

**CRÉATION
D'UN PROTO-
COLE
DE GESTION
DE CRISE
ADAPTÉ
AU MILIEU
SCOLAIRE**

**Creation of a protocol
for crisis management
that is adapted
to a school environment**

par Jean-Luc
PILET* et Catherine
GUIHARD**

* Psychologue clinicien,
thérapeute, chargé de
cours, formateur agréé
ESPCT (European School
Psychology Centre for
Training)

** Psychologue clini-
cienne, formatrice agréée
ESPCT (European School
Psychology Centre for
Training)

RÉSUMÉ

L'objectif des auteurs est de montrer le cheminement et les réalisations qui les ont conduits à la création d'un protocole d'intervention lors de la survenue de drames dans des établissements scolaires.

L'exposé chronologique permet de retracer les différentes étapes et de montrer l'articulation entre les théories de référence et la mise en place de pratiques nouvelles. Le récit d'une situation permet de décrire et comprendre les problèmes qu'il a fallu résoudre. Sont également abordées les questions déontologiques soulevées par ces nouvelles actions.

Ce protocole, bâti par des psychologues cliniciens en milieu éducatif, s'est révélé un outil efficace pour la prise en charge des crises psychotraumatiques dans un contexte scolaire. Il faut préciser qu'un temps de formation et d'entraînement est nécessaire pour s'approprier les procédures et savoir les mettre en œuvre au sein d'équipes pluridisciplinaires.

Ce protocole, fruit de la collaboration avec des équipes de CUMP et des collègues d'autres pays est maintenant validé par les professionnels et reconnu par les usagers.

Mots-clés : crise, traumatisme, protocole d'intervention, recherche-action, coordination, déontologie, partenariat.

ABSTRACT

The aim of the authors was to show the process and the realizations that led them to build a protocol for crisis interventions in schools in times of tragic events.

A chronological report is helpful in tracing the successive steps of building this protocol and allowed us to demonstrate articulations between theories and the development of new practices. The report of a crisis situation will allow us to describe and understand various problems that need to be addressed. Deontological issues raised by these new interventions will also be examined.

The protocol was built by clinical psychologists working in an educational system and has been identified as an effective tool to manage psycho-traumatic crises in schools. Nevertheless, note that in multidisciplinary teams the training time needed to learn and implement these procedures is considerable.

This protocol was the result of a collaboration with French medical teams and colleagues from other countries. Today the protocol has been approved by practitioners and recognized by users.

Keyword: crisis, trauma, protocol for intervention, action-research, coordination, professional ethics, partnership.

Les organisateurs du colloque nous ont demandé de présenter notre protocole et d'en préciser l'ancrage théorique. Nous pouvons dire d'emblée qu'il a été développé selon trois axes complémentaires : une dimension théorique bien sûr (étayée par les travaux de différents auteurs), une dimension clinique construite à partir des réactions des personnes et des groupes rencontrés (élèves, adultes, intervenants...) et enfin, une dimension collective liée aux échanges avec d'autres professionnels (vécu, déontologie, techniques...). En quelque sorte la construction du protocole s'apparente au tressage d'un cordage à trois brins.

Actuellement, c'est un « produit fini », utilisé, publié (Pilet et al, 2009), mais il ne faudrait pas oublier qu'il a été mis au point progressivement, sur une période de six/sept ans. Il a été réalisé par des praticiens devant affronter des situations inconnues dans un contexte de stress élevé. Leur approche a été intuitive au départ, elle s'est enrichie avec la confrontation à la réalité et une meilleure connaissance des différentes théories existant sur ce sujet.

Le travail d'élaboration qui s'est développé selon une logique de recherche/action, n'a pu se réaliser que grâce à la présence de deux facteurs essentiels. Les premiers praticiens concernés appartenaient depuis plusieurs années à un groupe d'analyse de pratique : ils étaient entraînés au « va-et-vient » entre clinique et théorie. Les approches analytique et piagétienne constituaient le socle de leur réflexion mais ils étaient aussi ouverts à d'autres méthodes, notamment lorsqu'ils étaient confrontés à des réactions difficiles d'élèves ou de parents. En plus de cet état d'esprit particulier, l'élaboration a été possible grâce à un contexte institutionnel tolérant. Les employeurs souvent dubitatifs au départ ont compris, sous la pression des événements dramatiques, l'intérêt d'avoir une méthodologie pour faire face au chaos. Notre association professionnelle, l'ANPEC (Association Nationale des Psychologues de l'Enseignement Catholique), malgré des divergences internes sur ce sujet, a accepté puis soutenu les expérimentations.

L'efficacité et la souplesse du protocole ont conduit à son adoption par les psychologues comme par les chefs d'établissement et les responsables. Il s'est imposé progressivement dans notre institution comme l'outil le mieux adapté pour faire face aux crises psychotraumatiques.

Afin de détailler les étapes de notre cheminement, de 1996 à 2017, nous avons choisi une présentation chronologique qui se veut un exemple d'adaptation professionnelle à une tâche nouvelle, avec ses réussites et difficultés. Pour chacune des cinq étapes retenues les angles suivants seront abordés : les événements ou actions qui se sont produits, les

éléments cliniques qui s’y rattachaient, les théories qui nous ont permis de comprendre les mouvements psychiques des personnes choquées et enfin, les contacts qui nous ont aidés dans la construction de notre démarche. Nous espérons que ce mode de présentation pourra faire écho à votre propre démarche dans la mise en place de la gestion de crise.

PREMIÈRES CONFRONTATIONS (1996-1999)

Nos premières interventions, pour l’un d’entre nous en 1996 et pour l’autre en 1998, furent déclenchées, à chaque fois, par le suicide d’un adolescent. Par la suite, d’autres demandes sont venues, impliquant des morts violentes ou accidentelles. En 1998, un événement nous marqua particulièrement : 32 personnes dont 26 adolescents, scolarisés en 4^e de collège, partirent en randonnée en raquettes alors que le risque d’avalanche était élevé. Il y a eu 11 morts et 19 blessés. Une collègue psychologue travaillait dans cet établissement. Nous avons pris contact avec elle pour la soutenir et pu constater les effets délétères multiples produits par un événement de cette ampleur dramatique. Pendant cette période, en 1999, survint la tuerie à l’université de Colombine aux USA qui fit 13 morts.

Pour le clinicien qui arrive dans l’établissement scolaire touché, c’est la confrontation à la mort avec ses manifestations de désarroi, de choc, d’effroi, de perte... On constate la vulnérabilité des élèves mais aussi celle des adultes ; on ne s’attendait pas à la désorganisation de l’institution. Comment s’adapter aux réactions des enfants, des adolescents et des adultes ? Nous avons dû développer une approche intuitive dans un contexte de déstabilisation et d’urgence. Nous avons également perçu le désarroi du psychologue : dans ces circonstances, comme tout être humain il est pris lui aussi par l’émotion. Professionnellement, des questions urgentes se posent : comment aider ? Pendant combien de temps ? Surtout, ne pas faire d’erreurs...

Le travail théorique s’est dès le départ orienté vers l’approfondissement des concepts-clés : traumatisme, stress, résilience, urgence psychologique... Nous avons consulté les écrits disponibles à cette époque, notamment des ouvrages de Freud (1938), Ferenczi(1933), Selye (1936), Barrois (1988), Crocq (2007), Bailly (1996), Damiani (1997), Cyrulnik (2001), Hanus (2007) et Laïdi (1998). L’approche du psychanalyste anglais Bion, relayée en France par Anzieu (1985), Kaës (1979) et Gibello (2013), nous a été précieuse : aider les personnes touchées à retrouver du sens, à se sentir à nouveau contenues et non abandonnées à la déshumanisation psychotique. À cette époque, nous avons cherché dans les publications

professionnelles, des modèles d'intervention adaptés à ces circonstances dramatiques mais sans rien trouver de concret.

C'est d'abord grâce à des contacts internationaux que nous avons pris connaissance de techniques spécifiques lors de plusieurs congrès de l'International School Psychology Association (ISPA, Hongrie 1996, Suisse 1999). Des collègues israéliens nous ont initiés aux techniques de base notamment par le document *The day after* en usage dans toutes les écoles de leur pays. En France, ce sont des contacts avec les médecins spécialistes des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) qui nous ont permis de commencer à bénéficier d'une formation spécialisée, notamment à Nantes dès 1998.

Dès cette première période, le cordage à trois brins (théorie, clinique, contacts) a commencé à se constituer, permettant de nous sentir « attachés, « reliés » et non complètement ballottés sur des flots déchaînés et inconnus. Ainsi assurés et rassurés nous avons pu par la suite commencer à nous organiser et à produire des documents techniques.

PREMIÈRES RÉALISATIONS (2000-2003)

En 2000, notre association, l'ANPEC, organisa son colloque annuel sur le thème de la gestion de crise en faisant intervenir des médecins et des psychologues spécialisés. De nombreuses discussions parfois passionnées eurent lieu entre collègues. À l'issue de ce congrès, deux décisions ont été prises : les volontaires pouvaient se former aux techniques nouvelles et un sous-groupe chargé de piloter la réflexion sur ce type d'approche était créé.

2001 fut une année intense. Nous nous retrouvions régulièrement avec trois autres psychologues de régions différentes pour échanger sur les situations vécues, sur ce qui était opérant et ce qui ne fonctionnait pas. Nous avons commencé à mettre en place des réponses que nous essayions de systématiser en les adaptant chacun au public de nos écoles (maternelle, primaire, secondaire). C'était le début de notre coordination qui se donnait pour but de développer la recherche /action pour soutenir les collègues. Cette année-là, nous avons compris que les psychologues devaient anticiper les actions à mettre en place, pour faire face aux manifestations de désarroi ou de détresse. Par ailleurs, nous avons organisé une sensibilisation de nos collègues psychologues (30 personnes) notamment les responsables de service. Cette rencontre a été animée par le responsable national des CUMP, accompagné par une collègue psychologue. Il se trouve que la date choisie pour notre rencontre était le 11 septembre (attentat contre les *Twin Towers*)!

En 2003, nous avons produit un premier fascicule à destination de nos collègues et un mémento pour les responsables de l'Enseignement catholique et les chefs d'établissement, préconisant les premières mesures à mettre en œuvre et des modèles de courriers pour les élèves et les familles.

Pendant toute cette période, le contexte international et français faisait prendre conscience de l'importance de la formation à la gestion de crise. 2001 fut l'année de l'attaque terroriste contre les *Twin Towers* à New York et, quelques semaines plus tard, de l'explosion de l'usine AZF à Toulouse. En 2002, Les collègues allemands durent intervenir après l'attaque à main armée qui fit 16 morts à Erfurt. Retrouver nos collègues des autres pays au sein de l'ISPA (USA 2000 et France 2001) afin d'échanger sur les pratiques nouvelles devenait indispensable.

Au plan clinique, cette période fut consacrée à une première évaluation de nos interventions. Nous avons ainsi formalisé un nouveau positionnement pour le psychologue, différent de sa pratique habituelle car l'implication en période de crise demandait une approche plus active. L'entretien avec une personne qui vient de subir un choc ne peut pas se faire sur le mode d'une consultation ordinaire, il faut aller « chercher » la personne dans son retranchement émotionnel, l'amener à mettre des mots sur ce qu'elle ressent, ce qu'elle a vécu. D'où l'utilisation de questions inductrices, traduites et adaptées du document évoqué précédemment (*The day after*). Il faut également penser le cadre d'intervention, différencier ce qui *peut* se faire à l'école de ce qui *doit* se faire à l'hôpital. L'intervention en situation de crise n'est pas une proposition de thérapie, c'est une assistance qui permet de faire baisser la tension de tous et remettre l'établissement scolaire en position de fonctionner à nouveau. La contribution spécifique des psychologues de l'Éducation est de repérer les personnes fragilisées qui ont besoin d'une aide extérieure et de les adresser rapidement aux services spécialisés.

L'expérience acquise nous permettait de repérer d'autres éléments essentiels au plan clinique : la nécessité d'avoir un schéma d'intervention, l'importance de l'évaluation initiale, l'obligation d'obtenir l'accord parental à partir du second jour et enfin la nécessité d'aider le chef d'établissement à bien réaliser la communication en interne. Le psychologue, dans ce type d'intervention devait aussi penser à se protéger et ne pas rester seul.

Au plan théorique, nous commençons à pouvoir argumenter sur le rôle du psychologue en ces circonstances particulières. Celui-ci assurait un rôle primordial d'écoute tout en étant capable de repérer les personnes dont les défenses psychiques étaient dépassées. L'intervenant expérimenté

devait aider à faire baisser le niveau d'anxiété chez l'élève et son entourage scolaire ou familial. Il permettait aux personnes de retrouver un contenant sécuritaire, prévisible et organisé. Ce mode d'approche particulier n'était pas dans le rôle habituel du psychologue, sa formation initiale ne l'ayant pas préparé à prendre une telle position. La théorie de Bowlby et de ses disciples sur l'attachement (Attili, 2013) nous a aidé à penser ce rôle spécifique : être le *caregiver* qui soutient les impliqués pour qu'ils ne restent pas bloqués dans une réalité psychique devenue désorganisée et insécuritaire. Il fallait les aider pour qu'ils puissent retrouver un univers rassurant en les faisant parler de l'effroi ressenti mais aussi des éléments qui aidaient à tenir.

ÉLABORATION DU PROTOCOLE (2004-2008)

En 2004, deux crises majeures, survenues dans la région des Pays de la Loire, vont nous conduire à formaliser un protocole d'intervention. Confrontés à une prise en charge difficile et risquée, les psychologues ne pouvaient se lancer dans l'action sans prendre le temps, au préalable, de prévoir les étapes principales de leur intervention et le rôle de chacun. Il ne fallait pas improviser mais préparer sérieusement, de manière professionnelle. C'était aussi la meilleure manière de nous rassurer nous-mêmes sur notre rôle et de se préparer à écouter les vécus angoissés des élèves et des adultes sans être emportés à notre tour dans la tourmente.

La première crise majeure a été déclenchée par la mort d'un garçon de quatre ans dans la cour de l'école pendant la récréation de l'après-midi, un vendredi. Une sorte de totem de deux mètres de haut, construit en parpaing deux années plus tôt lors d'une activité pédagogique, s'était effondré soudainement sur un groupe de jeunes enfants, blessant mortellement l'un d'eux. Cette école rassemblait quatre classes de Maternelle et sept de Primaire. Nous avons choisi de vous présenter rapidement l'intervention qui a suivi pour faire découvrir notre cheminement.

Avant de partir sur place, le responsable des psychologues, comprenant qu'il s'agissait d'un drame majeur, a commencé par appeler la CUMP afin de coordonner les interventions. Il fut convenu que la CUMP ayant déjà un autre drame majeur en charge (crash d'un avion à Charm-el-cheikh) ne pourrait que recevoir individuellement à l'hôpital les enfants ou les adultes choqués. Dans les jours à venir ils ne pourraient envoyer personne en soutien sur le site scolaire.

À l'arrivée, tout le monde attendait le « psy » pour animer la première réunion : bien lourde charge ! À 18 heures, Les élèves avaient déjà quitté l'établissement. Les enseignants étaient très touchés, beaucoup

pleuraient, la directrice de l'école, très atteinte, ne pouvait se déplacer seule. Étaient également présents les responsables de l'Enseignement catholique et de l'Éducation nationale (l'inspecteur de circonscription et un peu plus tard le médecin référent) ainsi que les représentants officiels des associations de parents. Plusieurs gendarmes étaient présents et commençaient l'enquête, les journalistes essayaient de pénétrer dans l'enceinte scolaire mais ils furent vite refoulés. Au début de la réunion, le psychologue proposa d'abord aux personnes présentes de partager leur vécu (ce qu'ils voulaient ou ce qu'ils pouvaient dire) puis une fois ce temps d'expression passé, il laissa le responsable pédagogique gérer les mesures administratives urgentes. On convint de réunir une heure plus tard la première cellule de crise afin de commencer à gérer tous les problèmes qui surgissaient, notamment la décision d'ouvrir ou non l'école le lendemain matin. Le psychologue proposa des rencontres individuelles : la majorité des enseignants vinrent se confier. Ensuite, il participa activement à la cellule de crise qui se termina après 22 heures.

Le lendemain matin, il revint accompagné d'une collègue pour soutenir les enseignants et les aider à préparer un message d'accueil pour le retour des élèves. Très rapidement, les deux professionnels furent débordés par toutes les tâches non prévues, notamment l'afflux de parents inquiets pour leur enfant mais aussi la coordination avec l'hôpital qu'il fallait repréciser avec le nouveau médecin de garde. Un collègue supplémentaire fut donc appelé en renfort. Au sein de la cellule de crise, les parents présents s'inquiétaient des réactions des élèves au retour surtout que l'accident était très médiatisé, augmentant d'autant la tension. Les trois psychologues comprenaient qu'il allait falloir se retrouver pour préparer sérieusement l'intervention du lundi. Ils avertirent leurs autres collègues de cette rencontre supplémentaire, un dimanche après-midi. Tous acceptèrent de bousculer leur week-end devant l'enjeu.

C'est lors de cette réunion préparatoire qu'un dispositif nouveau a été imaginé pour prendre en charge un nombre important d'élèves dans un contexte de tension élevée. L'enseignant reçoit d'abord ses élèves dans sa classe, il leur lit le texte d'accueil officiel puis laisse un temps d'échange. Au bout d'une heure maximum, il « reprend la classe » en adaptant son enseignement. Les élèves qui souhaitent voir le psychologue en font la demande. Un des psychologues se charge de l'organisation des rendez-vous et assure aussi le contact avec les dirigeants. Au fil de la journée les élèves viennent seuls ou par trois ou quatre rencontrer les intervenants. Nous apprenons pendant la réunion préparatoire que nous aurons le renfort de médecins et d'infirmières scolaires. On nous annonce aussi que le responsable des psychologues devra participer à la conférence

de presse le lendemain. Anticipant qu'il serait débordé le lendemain, celui-ci prit le temps de préparer soigneusement un texte susceptible d'être lu devant les journalistes.

Le lundi, seize intervenants sont présents avant l'arrivée des élèves : le dispositif est expliqué, les lieux d'écoute définis. Aucun absent parmi les enseignants, certains ont demandé la présence d'un autre adulte avec eux pour la première heure. Un médecin et un psychologue sont donc allés dans les classes considérées comme « à risque ». Ce que nous n'avions pas prévu, c'est que la dizaine de parents, qui avaient secondé les institutrices, seraient eux-mêmes perturbés après le contact avec les élèves et qu'ils solliciteraient un temps de débriefing. Dès la fin de la première heure, les élèves demandeurs ont été pris en charge. En fin de matinée, lors de la conférence de presse, on a pu annoncer que les cours avaient repris et que les élèves faisaient face malgré la tristesse. En fin de journée, plus de la moitié des élèves avaient été vus. Le soir, tous les intervenants ressentaient le poids de tout ce qu'ils avaient entendu mais se montraient fort satisfaits du nouveau dispositif qu'ils avaient trouvé très sécurisant. Pour les très jeunes élèves (PS et GS) nous avons organisé des groupes de parole directement au sein de la classe, en présence de l'enseignante.

Toute la semaine, des psychologues sont restés dans l'école certains enfants demandant à revenir, certains pour évoquer des deuils familiaux, d'autres, surtout les garçons de CM, pour essayer de comprendre ce qui avait pu techniquement entraîner la chute du totem. Le mardi le psychiatre que nous connaissions a pu venir et conforter notre approche.

En fin de semaine, lors du débriefing entre psychologues, chacun put évoquer la fatigue ressentie et la charge émotionnelle. La pertinence du dispositif utilisé a été soulignée par tous : il permettait de réaliser un vrai travail clinique et contribuait à l'apaisement général. Cette intervention des psychologues lors d'une situation dramatique, fortement médiatisée, a eu des répercussions dans notre institution.

À partir de 2004, l'appel aux psychologues en cas de crise a fortement augmenté. Un des signes de ce changement a été la sollicitation de plus en plus fréquente de la coordination nationale : des collègues et des responsables appelaient pour exprimer leurs inquiétudes ou leurs doutes et demander conseil. Toutes ces évolutions ont conduit les coordinateurs à proposer des formations spécialisées pour les psychologues de l'Association afin de les rendre aptes à intervenir. Par la suite, ils ont décidé de regrouper leurs documents pédagogiques pour en faire un livre. Ce travail de réflexion et d'écriture prendra quatre ans car rédiger

un ouvrage demande un long temps de réflexion et d'approfondissement des connaissances théoriques et pratiques.

Se lancer dans la formation et l'écriture n'aurait pas été possible sans l'impulsion donnée par les stages de formation organisés par l'ISPA, International School Psychology Association en 2004 et 2006. Dans chaque formation alternaient les cours théoriques et les exercices d'application. Les formateurs nous ont initiés aux techniques validées dans leurs pays et fait connaître des auteurs peu connus en France : Poland (1999), Lahad (2001), Meissner (2008), Pfohl (2002) ou Frankl (2017). Outre l'apport de connaissances théoriques et techniques, ces stages ont été l'occasion de découvrir les modes d'intervention et d'organisation de nos collègues européens. Au-delà des différences, certains points firent consensus : la nécessité de la pluridisciplinarité et l'ancrage des actions dans le cadre de la prévention secondaire (Caplan, 1964).

La formation commune reçue dans le domaine de la gestion des crises par de nombreux psychologues européens a permis l'émergence d'un groupe de responsables particulièrement unis et réactifs lorsqu'un pays était touché par un drame. Ce fut le cas de la Finlande qui en 2007 eut à déplorer deux attaques à main armée faisant 14 morts et de nombreux blessés. La prise en charge de toutes les personnes impactées (élèves, parents, enseignants, personnels) a été particulièrement longue et douloureuse.

CONSOLIDATION ET DIFFUSION (2009-2012)

Cette période a vu la publication, en 2009, de *Drames en milieu scolaire*, ouvrage écrit en collaboration avec Daniel Brice et Agnès Obringer. Les références théoriques et le protocole y sont exposés ; ces apports sont complétés par 27 fiches techniques à destination des psychologues et des chefs d'établissement.

Sur le plan national, la diffusion de la méthode d'intervention se faisait bien auprès de nos collègues. Nous nous sommes alors tournés vers nos partenaires de l'Enseignement catholique pour élargir la coordination des psychologues à une coordination nationale incluant des responsables de l'Enseignement catholique, seuls à même de valider nos démarches auprès de l'ensemble des chefs d'établissement. Le rôle de cette coordination est de définir une politique pour la gestion des crises, d'apporter, à leur demande, un soutien aux responsables locaux, d'organiser les formations pour les différents partenaires et de produire des documents susceptibles d'aider les intervenants et des personnels de l'Enseignement catholique. Un document de 25 pages, intitulé « Trousse

de secours » a été ainsi produit puis diffusé auprès de tous les chefs d'établissement.

Le développement des demandes des établissements pour venir en aide aux personnes à la suite de drames a provoqué des débats entre professionnels sur la position du psychologue dans l'école et sur la justification de ses interventions. En effet, la formation initiale n'a pas préparé les psychologues à ce type d'interventions et un certain nombre réfutaient la légitimité professionnelle de ces actions. Loin d'être gênantes, ces discussions ont été au contraire, le moteur des réflexions pour bâtir cette nouvelle pratique.

Nous avons fondé notre approche, d'abord sur le constat de la vulnérabilité des individus touchés par un drame et ensuite, sur ce qui nous paraissait une évidence professionnelle : la nécessité d'écouter la personne en souffrance pour l'aider à trouver son chemin dans les événements de sa vie (cf. le code de déontologie). Mais, les critiques exprimées par nos collègues nous ont fait prendre conscience que cela ne suffisait pas et nous devons argumenter sur cette pratique nouvelle que nous proposons, comme le principe 4 du code nous y invite.

Les résistances rencontrées nous ont amenés à prendre progressivement position sur les différentes objections qui nous étaient faites :

– *L'exigence de l'opinion publique et des familles* pour mettre en place une cellule d'écoute en toutes circonstances. *Notre réponse* : la décision de l'intervention se prend en collaboration avec le chef d'établissement après une évaluation rigoureuse de la situation, faite avec un psychologue formé. Elle ne peut être imposée par l'extérieur, mais la publicité médiatique invite à expliquer les choix faits. Il est toujours apparu préjudiciable de laisser les médias sans interlocuteurs.

– *L'absence de demande* des personnes rencontrées, ressentie comme incompatible avec la place du psychologue. *Notre réponse* : en situation de choc les personnes peuvent être incapables de demander quoi que ce soit mais ensuite, sorties de l'état de choc, elles remercient de l'intervention. Par ailleurs, les personnes fragiles peuvent être adressées à un service de consultation rapidement.

– *La crainte d'être contraint de voir tous les élèves*. *Notre réponse* : les psychologues ne reçoivent que les personnes volontaires et demandent l'accord des parents pour les élèves mineurs, sauf si l'intervention a lieu le jour du drame.

– *La « victimisation » potentielle*. *Notre réponse* : le cadre de l'intervention a justement pour but de la limiter.

– *Les interventions en groupe* sont éloignées de la pratique quotidienne des psychologues. *Notre réponse* : c'est une manière de gérer le nombre. Toutes les personnes n'ont pas besoin de rencontrer individuellement un psychologue, mais participer à un groupe aide à sortir plus vite du stress.

– *L'implication personnelle* inévitable peut être trop forte et refusée par les psychologues. *Notre réponse* : c'est pourquoi il est nécessaire de se former ; ne pas y aller seul et il faut refuser d'intervenir en particulier si on est en situation personnelle de vulnérabilité (deuil ou situation personnelle fragile).

– *Le bouleversement du travail quotidien* lié à l'imprévisibilité de la survenue du drame. *Notre réponse* : c'est une difficulté réelle car le travail quotidien reste à faire. Il faut donc s'organiser, se faire aider, négocier les délais ou les annulations avec les instances partenaires.

Pendant toute cette période, les contacts avec nos collègues européens se sont poursuivis dans le cadre de rencontres régulières. L'European School Psychology Centre for Training (ESPCT) a été créé à cette époque, recevant régulièrement des psychologues originaires des différents pays européens (près d'un millier de professionnels formés). Pour pallier les difficultés linguistiques, des psychologues, dont nous-mêmes, ont été habilités pour transmettre dans leur langue maternelle les enseignements reçus. Nous avons ainsi formé plus de 100 collègues dans notre association. Rappelons que pendant cette période, au cours de l'année 2009, les collègues allemands ont dû affronter les conséquences du drame de Winnenden (16 morts).

ÉLARGISSEMENT (2013-2017)

Ces quatre années ont été marquées par une recrudescence des actes terroristes en Europe : Paris en 2015 (Charlie Hebdo, le Bataclan) puis Bruxelles, Nice, Berlin en 2016 et en 2017, Londres et Paris. Ces événements tragiques ont eu des incidences sur la perception de l'utilité des soins psychiques après un drame. Le ministère de l'Éducation Nationale a publié des textes (novembre 2015 puis 2017) mettant en place une meilleure coordination des services de l'État. L'obligation d'exercices préventifs avec les élèves a été instaurée dans le cadre du Plan Particulier de Mise en Sécurité (PPMS).

Faute d'aide financière européenne, les rencontres entre les représentants des différents pays se sont raréfiées. Une seule a pu avoir lieu en mars 2017. Par contre les messages de solidarité et les échanges techniques se sont multipliés après chaque attentat.

Dans notre réseau d'enseignement, les formations à la gestion de crise ont été maintenues pour compenser les départs à la retraite de collègues chevronnés et pour s'adapter aux évolutions. Nous avons réaffirmé l'importance de l'évaluation initiale (grille des 4R regroupant quatre dimensions différentes : la Réalité, la Résonance, les facteurs de Risque, la Résilience) et la nécessité du debriefing de fin d'intervention pour les psychologues.

Par ailleurs, l'accroissement des attentats en France a conduit à une augmentation de nos contacts avec les professionnels impliqués dans la prise en charge des victimes.

Au point de vue théorique, nous avons élargi notre approche en nous intéressant aux nombreuses confusions que nous observions chez les intervenants lorsqu'ils devaient prendre en charge des situations de violence grave dans le cadre scolaire. En 2015, nous avons produit un nouvel écrit, toujours en collaboration avec les mêmes auteurs : *Intervenir en situation de violence* (Pilet et al. 2015).

CONCLUSION

Ce protocole est un outil qui a été bâti par des psychologues cliniciens, praticiens du milieu éducatif. Il répond à une indication précise : la prise en charge d'une crise psychotraumatique en milieu éducatif lors de la première semaine qui suit la survenue brutale d'un drame. Ce protocole propose un cadre sécurisant qui permet d'écouter les personnes et les groupes. Il offre un mode d'organisation spécifique pour contrer les confusions et les angoisses profondes susceptibles de surgir dans ces situations.

Pour les psychologues, ce protocole a permis de penser la crise en réalisant une synthèse progressive entre clinique et théorie, synthèse consolidée, comme nous l'avons montré, par l'apport de professionnels extérieurs. Ce protocole permet aussi au psychologue d'être rassuré en situation et de pouvoir s'adapter au contexte, en choisissant pour chaque situation ce qu'il est pertinent de mettre en œuvre. Rappelons cependant que c'est un outil particulier dont le bon usage nécessite un apprentissage spécifique.

Par ailleurs, la gestion des crises ne dépend pas des seuls psychologues. La diversité des crises implique qu'un certain nombre d'actions ne sont pas de leur ressort. Selon les situations, les partenaires seront des membres des équipes éducatives, des professionnels de santé, des responsables institutionnels voire des représentants des autorités civiles

ou judiciaires. L'expérience montre que la réussite d'une gestion de crise tient la plupart du temps à la manière dont chaque partenaire prendra et tiendra sa place, en respectant celle des autres.

C'est pourquoi, il est nécessaire de se préparer en amont, avant qu'un drame n'arrive. Connaître ses partenaires, en interne comme en externe, penser avec eux le modèle d'intervention, savoir qui conduira l'organisation et comment se répartiront les tâches. La cellule d'accompagnement qui réunit les représentants de chacun des partenaires est la clef de voûte du dispositif.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris, Dunod.
- ATTILI, G. (2013). *Attachement et théorie de l'esprit. Une perspective évolutionniste*. Paris, Fabert.
- BAILLY, L. (1996). *Les catastrophes et leurs conséquences chez l'enfant*. Paris. ESF.
- BARROIS, C. (1988). *Les névroses traumatiques*. Paris, Dunod.
- BION, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF.
- BOWLBY, J. (2014). *Amour et rupture, les destins du lien affectif*. Paris, Albin Michel.
- CAPLAN, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York, Basic Books.
- CROCQ, L. (2007). *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes*. Paris, Masson.
- CYRULNIK, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris, Odile Jacob.
- DE CLERCQ, M. & LEBIGOT, F. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris, Masson.
- DAMIANI, C. (1997). *Les victimes. Violences publiques et crimes privés*. Paris, Bayard.
- FERENCZI, S. (1933). In *Psychanalyse IV œuvres complètes 1927-1923. Confusion des langues entre les adultes et l'enfant*. Paris, Payot 1982.
- FRANKL, V.-E. (2017). *Retrouver le sens de la vie*. Paris, Inter Éditions.
- FREUD, S. (1975). *Abrégé de psychanalyse*. Paris, PUF (Première édition 1938).
- GIBELLO, B. (2013). *Pensée, mémoire, folie. Réflexions d'un clinicien*. Paris, Odile Jacob.

HANUS, M. (2007). *Le grand livre de la mort, à l'usage des vivants*. Paris, Albin Michel.

KAËS, R. (1984). *Crise, rupture et dépassement*. Paris, Dunod, (Première édition 1979).

LAHAD, M. (2001). *Helping children and families recover from child sexual abuse*. JKP. Londres.

LAIDI, Z. (1998). *La tyrannie de l'urgence*. Québec, Les Éditions Fides.

MEISSNER, B. (2008). *Die sicherheitsanalyse (in handbuch der schulberatung)*. Munich, Olzog.

PILET J.-L., GUIHARD C., OBRINGER A. & BRICE D. (2009). *Drames en milieu scolaire – Protocole pour évaluer, soutenir, communiquer*. Issy Les Moulineaux, Masson-Elsevier.

PILET J.-L., GUIHARD C., OBRINGER A., & BRICE D. (2015). *Intervenir en situation de violence -Du choc à la réponse adaptée*. Lyon, Chronique Sociale.

PFOHL, W., JIMERSON, S. & LAZARUS, P. (2002). "Developmental aspect of psychological trauma and grief" in BROCK, S., LAZARUS, P. & JIMERSON, S. (Eds.), *Best practices in school crisis, prevention and intervention* (p. 807). Bethesda MD, NASP.

ROMANO, H. (2013). *L'enfant face au traumatisme*. Paris, Dunod.

SELYE, H. (1986). *The stress of live*. New York. Mc Graw-Hill (Première édition 1936).