

Congrès Européen Vienne – Mai 2000



**Manifeste de Vienne
sur l'assistance psychosociale
d'urgence**

*Premier version
25 5 2000*

**Un contribution à la professionnalisation et à
l'institutionnalisation de l'assistance
psychosociale d'urgence en Europe**

Brigitte Lueger-Schuster, Lieselotte Türkmen-Barta,
Heinz Karlusch, Werner Hiller, Rudolf Christoph

Contenu

Avant-propos _____ **2**

Premier chapitre _____ **5**

**L'assistance psychosociale d'urgence
dans la pratique:
objectifs, méthodes, ressources**

Deuxième chapitre _____ **14**

Formation et garantie de la qualité:
Vers une professionnalisation de l'assistance
psychosociale d'urgence

Troisième chapitre _____ **26**

Management opérationnel en action:
A propos de l'organisation et de la coordination
de l'assistance psychosociale d'urgence

Quatrième chapitre _____ **32**

Le "Réseau de soutien" en tant qu'institution
suprainstitutionnelle et supranationale:
l'assistance psychosociale d'urgence comme
exigence nationale et internationale.

Appendice _____ **38**

Liste d'indications

Liste d'experts

Avant-propos

La naissance du Manifeste de Vienne

Le Manifeste de Vienne a vu le jour dans des conditions de base déterminées par une situation de départ que Mme. Lueger-Schuster décrit, à juste titre, de la manière suivante:

La situation de départ est – au niveau national et international – l’existence d’une grande variété d’offres d’assistance immédiate assurée par les organismes les plus divers, selon les indications les plus variées et caractérisée par des approches professionnelles différentes dans les différentes cultures. (Brigitte Lueger-Schuster)

Les responsables municipaux chargés par la Ville de Vienne de toutes les tâches liées à la gestion de crises, à savoir le docteur Georg Breiner, M. Werner Hiller, M. Rudolf Christoph et les psychologues exerçant dans la recherche scientifique et dans l’assistance psychologique pratique, à savoir Dr. Brigitte Lueger-Schuster (université de Vienne) et Dr. Lieselotte Türkmen-Barta (service psychologique de la Ville de Vienne) ont constaté, dans le cadre de leurs activités et de leurs nombreux contacts à l’échelle nationale et internationale que, soit de la part du management, soit de la part des assistant(e)s intervenant dans les situations d’urgence, il y a une grande variété de réponses aux problèmes de l’assistance psychosociale d’urgence en vue d’une définition plus précise de l’action concrète.

Actuellement on assiste par contre, à la naissance de nombreuses évolutions et approches dans le domaine de la professionnalisation de l’assistance psychosociale et du management. D’une part ces évolutions sur un "terrain libre" constituent une chance de créer quelque chose de nouveau et d’apporter des améliorations à l’assistance psychosociale d’urgence, d’autre part elles entraînent, au fur et à mesure, une certaine confusion, des actions parallèles et des contradictions.

Les Objectifs du Manifeste de Vienne

Le Manifeste de Vienne constitue une base susceptible d’inciter à la discussion et une aide à l’orientation sur le développement de standards dans le domaine de l’assistance psychosociale d’urgence.

Afin de pouvoir optimiser l’application des ressources pour l’amélioration de l’assistance psychosociale d’urgence, il nous faut une évaluation nationale et internationale des procédures et des évolutions actuelles. En collaboration avec Christof Zedrosser, Mme.Lueger-Schuster a dressé un inventaire fondé sur les connaissances scientifiques qui, réunies aux idées des autres experts du groupe de travail viennois sur l’assistance psychosociale d’urgence formé par Mme. Türkmen-Barta, M. Hiller et M. Christoph fournit des impulsions importantes pour le Manifeste de Vienne.

Le Manifeste de Vienne ne doit être qu’une première démarche en vue de stimuler et de structurer la discussion nationale et internationale afin de mettre en évidence, par des réflexions fondamentales, les orientations et avis susceptibles de servir de base et d’appui aux décisions à prendre dans l’avenir sur les problèmes de l’efficacité de l’assistance psychosociale d’urgence et sur l’évolution vers un standard encore à définir et à établir. Par conséquent, le Manifeste de Vienne aborde les sujets et les problèmes de l’assistance psychosociale d’urgence, soit au niveau de l’intervention pratique assurée par les assistant(e)s psychosociaux/sociales d’urgence, soit au niveau du management responsable de l’organisation.

La structure du Manifeste de Vienne

Le Manifeste de Vienne est structuré en trois parties.

Dans la première partie on trouvera présenté, en quatre chapitres, sous le titre "Principes et idées directrices", un aperçu des réflexions et idées directrices régnant dans les domaines "Assistance psychosociale d’urgence dans la pratique", "Formation et perfectionnement des assistant(e)s

psychosociaux/sociales d'urgence ", "Gestion opérationnelle dans la pratique" et "Réseau de soutien comme exigence nationale et internationale".

Par analogie aux quatre chapitres de la première partie nous présentons, sous le titre "Explications et recommandations" des idées plus concrètes et plus détaillées qui reflètent les propositions et les expériences des experts du groupe de travail viennois et devraient fournir des idées pour les décisions futures à l'échelle nationale et internationale.

Sous le titre "Recommandations ultérieures et commentaires des ateliers "la troisième partie comprend les évaluations, points de vue et prises de position de ceux qui ont participé aux ateliers au sein du Congrès Européen "Assistance psychosociale immédiate dans les situations d'urgence à Vienne" du 22/5 au 24/5/2000. De cette manière on cherche à tenir compte du caractère et de l'objectif du Manifeste de Vienne, qui vise à offrir des perspectives en vue d'un consensus, à établir des standards dans le domaine de l'assistance psychosociale d'urgence et à indiquer à quels sujets et sur quels problèmes il faudra encore intensifier et poursuivre la discussion afin d'atteindre ces objectifs.

Premier chapitre

L'assistance psychosociale d'urgence
dans la pratique: objectifs, méthodes,
ressources

1ère Partie:
Principes et idées directrices

Objectifs

L'objectif principal de l'assistance psychosociale immédiate dans les situations d'urgence consiste à atténuer le chagrin et à prévenir les troubles psychiques. Les groupes cibles sont soit les personnes concernées en premier lieu et leurs proches, soit les personnes secondairement concernées telles que les forces d'intervention professionnelles, les assistant(e)s bénévoles et autres. L'assistance psychosociale d'urgence doit également aboutir au soulagement des collaborateurs/trices des organisations d'intervention. Pour leur domaine de travail, l'assistance psychosociale d'urgence n'avait pas été prévue jusqu'ici bien que dans plusieurs cas, la situation aigue ait rendu nécessaire l'assistance immédiate – même non professionnelle et accordée en passant.

Exigences de l'assistance psychosociale d'urgence

- Les méthodes de l'assistance psychosociale d'urgence sont scientifiquement fondées et s'orientent sur les conceptions des premiers secours psychologiques, de l'intervention de crises, de la psycho-éducation et de la psychologie d'urgence.
- Les assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence proviennent de professions différentes qui constituent pourtant une source de préparation: ils/elles sont psychologues, assistant(e)s sociaux (sociales), infirmiers/infirmières, secouristes ayant en outre une formation qui les qualifie pour l'assistance psychosociale d'urgence.
- Les assistant(e)s psychosociaux/sociales disposent de compétences inhérentes à la personnalité et de compétences sociales spécifiques telles que la capacité de supporter des charges extrêmes, l'empathie, la facilité de prise de contact, la capacité de travailler en équipe, etc.
- Les assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence sont rapidement disponibles (condition préalable de l'organisation).
- Le cas échéant, les assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence travaillent aussi dans une équipe multidisciplinaire.
- Les assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence sont soutenu(e)s par des experts sous forme de supervision, perfectionnement, etc.
- Les assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence sont intégré(e)s dans des structures de coopération bien définies qui assurent la coopération entre les forces d'intervention provenant des professions les plus diverses, telles que secouristes, sapeurs-pompiers, etc..
- La tenue de listes d'indication facilite l'intervention adéquate des assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence et assure les interfaces en vue des soins consécutifs.

Garantie de la qualité lors de l'assistance psychosociale d'urgence

Dans le domaine de l'assistance psychosociale d'urgence il faut prévoir des instruments de garantie de la qualité.

2è partie:

Explications et recommandations

Objectifs

L'objectif secondaire de l'assistance psychosociale d'urgence consiste à décharger les équipes d'intervention afin qu'elles puissent se vouer aux tâches qui leur incombent en sachant que, le cas échéant, une équipe d'assistance psychosociale d'urgence est à disposition.

Comme liste d'indications nous vous recommandons l'aperçu des indications dans l'appendice qui comprend les formes d'intervention prévues et les interfaces possibles avec l'assistance consécutive.

Il faut tenir compte des différences entre l'assistance psychosociale d'urgence assurée pour les personnes concernées en premier lieu et l'assistance psychosociale d'urgence pour les forces d'intervention professionnelles ou pour les assistant(e)s bénévoles.

Ce qu'on exige de l'assistance psychosociale d'urgence

1. Caractéristiques des aspects inducteurs de stress dans la situation d'urgence

Comme aspects inducteurs de stress on indique souvent les points suivants:

- intensité élevée des facteurs de stress
- imprévisibilité/soudaineté
- inéluçtabilité

La victime d'un désastre est arrachée brusquement à ses conditions de vie normales et projetée dans une situation qui échappe à son contrôle subjectif.

2. Principes

L'assistance psychosociale d'urgence est fondée sur des principes méthodologiques importants qui dérivent de trois principes fondamentaux:

- une fonction d'appui,
- une fonction de structuration et d'orientation et
- une fonction médiatrice procurant l'assistance spécialisée ultérieure

Un choix des principes méthodologiques:

- établir des relations, être interlocuteur/trice (activité de l'assistant/e)
- comprendre la situation (foyer: la situation actuelle)
- atténuation des symptômes: permettre des réactions appropriées aux circonstances, empêcher l'automutilation et prévenir les dommages à des tiers
- intégrer les personnes accordant du soutien: créer de la communauté, utiliser les ressources sociales

Approche permettant la solution du problème:

- faire décrire l'événement (structuration cognitive)
- faire verbaliser les sentiments et les émotions (il faut un cadre protégé)
- soutien à la découverte de stratégies adéquates pour surmonter l'expérience
- réseau de relations avec les institutions qui, le cas échéant, peuvent procurer des soins consécutifs

3. Multiprofessionnalité

La multiprofessionnalité doit assurer qu'au sein d'une équipe d'assistance psychosociale d'urgence on puisse compter sur des contributions à partir de différents points de vue professionnels afin de pouvoir couvrir une large gamme d'exigences. Certaines professions de base peuvent en faire partie: psychologues, médecins, surtout des psychiatres, assistant(e)s sociaux/sociales, personnel paramédical, éventuellement des enseignant(e)s et d'autres "professions d'assistance". Il est recommandable que des psychologues spécialisés en psychologie d'urgence ou des psychologues cliniques spécialisés fassent partie des équipes d'assistance psychosociale d'urgence.

La coopération multiprofessionnelle avec les autres organisations d'intervention doit assurer que celles-ci acceptent la nécessité de l'assistance psychosociale d'urgence afin qu'elles prévoient, dans leurs plans d'intervention, la réservation de salles et d'autres ressources, soit pour les personnes concernées en premier lieu et leurs proches, soit pour les forces d'intervention elles-mêmes; dans le cas de grandes catastrophes aussi pour les assistant(e)s bénévoles et pour les groupes de la population marginalement concernés.

4. Méthode de l'assistance psychosociale d'urgence

Plusieurs conceptions telles que les premiers soins psychologiques, la psycho-éducation, l'intervention de crises et la psychologie d'urgence peuvent contribuer à offrir des impulsions pour mettre les méthodes de l'assistance psychosociale d'urgence sur une base scientifique.

En principe, les premiers soins psychologiques peuvent être assurés également par des non-professionnels; normalement elles comprennent une compétence d'action structurée selon des règles de base bien définies qui, dans la situation aigue, peut contribuer à la stabilisation de l'état psychique, comme par exemple:

- protéger des spectateurs curieux
- écouter et accompagner (ne pas laisser seul, contact physique prudent)

- parler (transmettre un sentiment de sécurité en parlant d'un ton calme, etc., communiquer que les services d'assistance sont déjà en cours.
- soins physiques, aide pratique lors de l'arrivée de nouvelles informations

La psycho-éducation exige des connaissances et des expériences dans le domaine de la traumatologie. L'objectif est surtout l'information sur des réactions qui, face aux situations anormales, se manifestent souvent et sont donc "normales": confusion, angoisse, réactions psychosomatiques, insomnies, des pensées obsessionnelles, etc. Par la psycho-éducation on communique une attitude de base optimiste et on libère les personnes concernées de l'impression de réagir de manière "anormale" ou de devenir folles. Ces informations sont également importantes pour les proches et devraient être intégrées, le cas échéant, aussi dans les instructions pour le comportement publiées par les médias (si possible, sans induction de peurs qui autrement ne se seraient peut-être pas manifestées).

L'intervention de crise exige la formation et le perfectionnement dans les domaines de la traumatologie, de la suicidologie et de la théorie sur le stress et sur la manière de l'affronter, dans les techniques d'intervention, surtout dans la technique d'entretien, dans le travail en groupe et dans beaucoup d'autres matières .

Elle vise à

- aider à dominer les troubles actuels
- faire reprendre l'autonomie d'action et de prise de décisions et
- redonner de l'espoir

Dans la situation d'urgence aiguë il est important de rétablir ou de réactiver la rationalité et la capacité d'autocontrôle afin que la domination par les émotions ne soit pas vécue de manière si menaçante. Il ne faut pourtant pas supprimer les émotions mais plutôt les canaliser pour éviter des réactions de panique. Le cas échéant, il faut activer d'autres mécanismes de protection tels que le sens de la cohérence, préparer l'appui social, etc. Par rapport à ces aspects on peut se servir également de certaines idées et méthodes de la psychologie empirique, surtout de la psychologie d'urgence et des méthodes de traitement de la psychologie clinique.

Pour l'assistance aux forces d'intervention, y compris les assistant(e)s bénévoles, on recommande la méthode de l'intervention de crises "Critical Incident Stress Management" d'après Mitchell.

5. Traitement consécutif

Dans la phase de traitement consécutif on appliquera, le cas échéant, les stratégies de traitement de la psychologie et de la psychothérapie s'il se manifeste des troubles psychiques tels que des réactions de stress aiguës ou bien le syndrome de stress post-traumatique (PTSD). A cette fin, il faut des spécialistes de bonne formation tels que des psychologues d'urgence, des psychologues cliniques, des psychiatres et des psychothérapeutes..

Les institutions chargées de l'organisation de l'assistance psychosociale d'urgence devraient veiller à ce que les personnes présentant des troubles psychiques permanents aient accès à un traitement spécialisé après un tel événement.

A long-terme, il est possible d'avoir recours aux soutiens suivants:

- Consultation psychologique

- Traitement psychologique
- Psychothérapie
- Consultation familiale, thérapie familiale
- Soins médicaux, et psychiatriques
- Groupes d'aide à l'entraide

Les mesures de précaution suivantes sont utiles:

Négociations avec les associations professionnelles des psychologues, psychothérapeutes et psychiatres établis avec les objectifs suivants:

- Etablissement d'une liste de spécialistes dans le domaine du traitement des traumatismes,
- Mise en évidence des conditions de la recommandation à un confrère et des tarifs applicables.

Négociations comparables avec les institutions publiques, comme les dispensaires, les institutions spécialisées pour les enfants, les services hospitaliers, etc.

Promotion de la collaboration avec les instituts ou les services hospitaliers spécialisés en traumatologie et traumato-thérapie.

Création d'une ligne d'urgence pour éviter que les personnes concernées soient renvoyées ou mises sur une liste d'attente

Etablissement de plans qui indiquent les possibilités d'augmenter les capacités des institutions spécialisées en cas de besoin, afin d'assurer un traitement consécutif qualifié, même à long-terme (1 à 3 ans)

Collaboration avec les organisations d'intervention ayant l'intention de créer des possibilités de soins consécutifs pour leurs propres collaborateurs/collaboratrices.

Élaboration et mise en place de matériel d'information afin que les personnes concernées aient accès aux aides psychologiques disponibles même plus tard, quand il n'y aura plus de contact avec les assistant(e)s d'urgence.

Établissement de lignes d'assistance ou d'urgence après des désastres majeurs

6. Conditions préalables de l'assistance psychosociale d'urgence dans les désastres majeurs

- Début rapide
- Lieu sûr
- Proximité de l'événement
- Chaleur, assistance
- Salles disponibles pour l'entretien

7. Conditions préalables de l'assistance psychosociale d'urgence dans les cas d'urgences individuelles:

Il faut créer un système qui assure que les personnes concernées puissent entrer en contact avec le système d'assistance psychosociale.

8. Evolutions ultérieures

A long-terme, l'assistance psychosociale d'urgence accordée aux personnes concernées par des désastres devrait devenir une profession reconnue ou bien aboutir à la création une organisation d'intervention indépendante qui exerce son activité dans le cadre d'un service de permanence réglé (sous forme de profession principale, secondaire ou à titre bénévole), caractérisée par un engagement et une fréquence d'intervention très élevés qui permettent la formation d'un corps d'assistants disposant de beaucoup d'expérience dans le domaine de l'assistance psychosociale. Ceux-ci devraient non seulement être capables d'assister les personnes concernées aussi bien que possible mais maîtriser aussi les problèmes de la gestion et, en cas de catastrophe, être capables d'assurer l'organisation optimale sur place et d'instruire les assistant(e)s non-professionnel(le)s.

Garantie de la qualité dans l'exécution de l'assistance psychosociale d'urgence

Pour la garantie de la qualité il convient d'appliquer les instruments suivants, par exemple

- Documentation
- Evaluation de voies de feed-back (personnes concernées et organisations faisant la demande)
- Réflexion accompagnante
- Auto-évaluation
- Création et évaluation d'une culture d'organisation favorable par toutes les personnes actives dans l'assistance psychosociale d'urgence
- Recherche scientifique concomitante

3è partie:

Recommandations et commentaires ultérieurs donnés par les ateliers

RESULTATS DE L'ATELIER 1

Les participants de cet atelier ont eu des discussions très animées.

Les espoirs des participant(e)s étaient très divergents. Des difficultés ont surgi en raison de la terminologie un peu vague, des différentes approches théoriques et pratiques et des différentes expériences des participants. L'objectif du "Manifeste de Vienne" n'était pas évident. Malgré la collaboration enthousiaste de tous les participants il n'a été possible de trouver un sujet sur lequel tous étaient d'accord qu'au cours de la troisième unité de l'atelier. On est parvenu à formuler des lignes directrices générales relatives à l'assistance d'urgence. Nous espérons que ces principes contribueront au développement de standards pour l'assistance psychosociale d'urgence en Europe.

LES LIGNES DIRECTRICES GENERALES

Préambule:

Il s'agit de principes généraux de l'assistance psychosociale d'urgence, mais il incombe à chaque pays de les adapter à ses besoins spécifiques et de leur conférer un contenu en fonction de sa tradition culturelle et sociale et selon ses possibilités. A l'intérieur d'un pays, l'assistance psychosociale d'urgence devrait s'adapter aussi aux particularités géographiques (p.ex. service de secours en montagne).

L'une des conditions essentielles est la définition précise de tous les termes utilisés, non seulement au niveau national, mais aussi au niveau européen (traumatismes, crises, assistance d'urgence, soins consécutifs, méthodes de recherche, etc.)

Objectifs:

Il faut minimiser les conséquences néfastes d'expériences traumatiques.

Il faut que les personnes concernées puissent reprendre leur vie normale dans la mesure du possible.

Prévention du syndrome de stress posttraumatique. (PTSD)

Les principes qui servent de base à toute assistance psychosociale d'urgence

- Assister les personnes concernées selon le principe holistique.
- Attitude positive de l'assistant(e) en ce qui concerne l'issue positive de la crise.
- Tenir compte des besoins fondamentaux
- Soutien et non traitement
- Création d'une ambiance "normale"
- Aide à l'activation des ressources propres et collectives
- Collaboration multidisciplinaire
- Soins consécutifs – création de liens entre l'assistance d'urgence et les soins consécutifs
- Évaluation permanente de la situation (mesures prises et nécessaires)
- Évaluation après l'intervention
- Mise en rapport avec la recherche scientifique
- Psychohygiène des assistants/assistantes

RECOMMANDATIONS POUR DES EVOLUTIONS FUTURES:

Chaque pays devrait chercher à proposer l'assistance psychosociale d'urgence non seulement dans les grandes villes mais aussi à la campagne.

Chaque organisation d'assistance devrait expliquer ses intentions (disponibilité, mode de travail, objectifs, groupes cibles, structure de l'organisation).

Un échange d'expériences régulier (au niveau pratique, scientifique et de l'organisation) serait souhaitable au niveau national et international.

RESUME DE QUELQUES POINTS DE LA DISCUSSION

Un sujet important était la question de savoir à partir de quel moment l'assistance psychosociale commence. L'existence de l'assistance psychosociale d'urgence assurée par des spécialistes ne doit point amoindrir l'importance de ceux qui assurent les premiers soins sur place car ces "premiers soins" peuvent influencer considérablement l'état de santé du blessé et éviter par exemple un état de choc. En outre, il serait dommage que les secouristes délèguent entièrement aux "spécialistes" l'assistance psychologique accordée au blessé.

Un autre point soulevé dans la discussion était la question de savoir à partir de quelle valeur seuil l'assistance d'urgence doit intervenir. Qui prend la décision, y a-t-il une liste d'indications ou est-ce la décision personnelle des forces d'intervention ou des assistant(e)s?

Pour les assistant(e)s comme pour les personnes concernées, il y a une grande différence entre les événements individuels et les grandes catastrophes parce qu'une grande catastrophe touche également tout l'entourage social. Malgré tout, il ne faudrait pas négliger non plus les événements individuels et il faudrait prévoir les interfaces permettant aux personnes concernées d'obtenir de l'assistance.

La fin de l'assistance psychosociale d'urgence est aussi importante que le début. Quand les assistant(e)s peuvent-ils (elles) se retirer, comment peuvent-ils assurer que les personnes concernées reçoivent une assistance ultérieure après la fin de l'assistance d'urgence? On a mentionné plusieurs modèles de recommandation. Le screening joue un rôle important dans ce contexte: Quelle personne a besoin de quelle forme de soins consécutifs? Dans ce contexte, il est de première importance de créer des réseaux formés par les institutions d'assistance psychosociale et d'autres institutions d'assistance qui comprennent les groupes d'aide à l'entraide, les associations et même les cliniques spécialisées.

La création de réseaux pour l'assistance psychosociale d'urgence avec les organisations d'intervention ou la collaboration avec celles-ci devrait être absolument courante.

Le rôle des non-professionnels dans l'assistance était assez contesté. Si les non-professionnels participent aux interventions il faut, en tout cas, leur donner une formation (bénévoles qualifiés). Pour la population en général, on peut faire appel à toutes sortes de bénévoles qualifiés, pour les forces d'intervention le système de pairs est particulièrement recommandé.

Dans quelques pays, il existe des organisations privées qui proposent une gestion des traumatismes. Des entreprises de plus grande taille, p.ex., peuvent y participer selon le principe d'assurance. S'il se produit un cas d'urgence dans cette entreprise, l'organisation privée est à disposition et gère toute l'urgence. Les participant(e)s ont été d'avis que la gestion des traumatismes devrait être assurée par les institutions publiques plutôt que par des entreprises commerciales.

Les nombreuses discussions sur la structure de l'atelier étaient liées aux problèmes de définition, d'une part, et au fait que les participant(e)s provenaient de domaines très différents. Nous espérons que ce résumé couvre malgré tout les sujets les plus importants de notre discussion.

Deuxième chapitre

Formation et garantie de la qualité: Vers une professionnalisation de l'assistance psychosociale d'urgence

1ère Partie:
Principes et idées directrices

Objectifs

Pour la formation et le perfectionnement de ceux qui assurent l'assistance psychosociale d'urgence ainsi que pour la garantie de cette assistance il faut développer des standards qui tiennent compte de la grande variété de situations de départ, d'une part, et de la nécessité d'une formation et d'un perfectionnement fondés sur des bases scientifiques solides, d'autre part. La mise en place d'une formation qualifiée et reconnue contribue à la professionnalisation de l'assistance psychosociale d'urgence.

Exigences concernant les stages de formation

- Ils doivent tenir compte de la multidisciplinarité des équipes et créer des connaissances de base communes à tous.
- Ils doivent contribuer à l'acquisition d'une expérience pratique et de routine dans l'intervention.
- Ils doivent communiquer celles-ci aux personnes qui n'ont aucune expérience pratique de l'intervention.
- Ils doivent aider les participants à reconnaître leurs propres limites et les limites de l'intervention dans la situation d'urgence.
- Ils doivent communiquer une conception de l'homme basée sur les possibilités de l'autonomie, l'art de survivre et la créativité des personnes concernées.
- Ils ne doivent pas communiquer d'attitude pathologisante envers les personnes concernées.
- Ils servent à rendre supportables les événements insupportables.
- Ils servent à privilégier la sélection par rapport à la qualification.
- Ils doivent être fondés sur une base scientifique en ce qui concerne les techniques d'intervention.
- Ils doivent être basés sur l'apprentissage à partir de l'expérience et favoriser les ressources et les compétences des participants..

Il faut développer des standards à plusieurs niveaux, comme p.ex.:

- Contenus de la formation et du perfectionnement
- Durée du cours, fin du cours et délégation (mandat pour l'intervention)
- Positionnement du cours comme formation supplémentaire
- Déroulement du cours – critères didactiques
- Critères d'admission pour les participant(e)s – leur qualification personnelle, leur profession d'origine, l'adhésion à un organisation
- Organismes du cours – direction technique et organisatrice, coopération, infrastructure, financement et promotion de la culture de l'organisation

Instruments pour la garantie de la qualité

Pour l'organisation des cours de formation et de perfectionnement il faut prévoir des instruments pour la garantie de la qualité.

2^e partie:

Explications et recommandations

Objectifs

La formation et le perfectionnement des assistants psychosociaux d'urgence vise à favoriser la qualité de l'assistance psychosociale d'urgence et constitue un apport à la professionnalisation de cette prestation de service.

Ce qu'on exige des stages de formation

1. Formation et perfectionnement

Si une organisation initie la formation de spécialistes de l'assistance psychosociale d'urgence, cette phase est normalement précédée par un afflux d'informations générales en vue de renseigner les chefs et les participants potentiels aux stages de formation sur le sens et les finalités de la formation psychosociale, sur les conditions d'accès à ces stages et sur les possibilités d'application de l'assistance immédiate. Cela sert non seulement d'information mais constitue également la première étape vers l'intégration de cette sorte de prestation de service dans la culture d'organisation des services d'intervention.

Dans la phase suivante, les spécialistes potentiels de l'assistance immédiate apprennent à connaître, dans une phase d'introduction, les objectifs de la formation, les étapes de la formation et leur groupe de référence potentiel, et élaborent les premières compétences de l'assistance d'urgence.

Ces compétences peuvent être les suivantes:

- Structuration
- Établissement et maintien de relations
- Règlement de la tension et du stress
- Identité de l'assistant(e)
- Limites du rôle d'assistant et propres limites
- Écoute active

En outre, le stage porte sur les incompatibilités et différences entre d'une part, la formation et l'assistance accordées aux forces d'intervention professionnelles et aux assistant(e)s avant/après des interventions accablantes, et d'autre part l'assistance d'urgence.

Cette phase sert en premier lieu à l'information et aide les participant(e)s du stage à vérifier s'ils/si elles sont prêt(e)s à suivre cette sorte de formation et à s'engager ensuite dans l'assistance d'urgence. Au cours de cette étape, les participant(e)s peuvent toujours abandonner la formation, les enseignants ont, à leur tour, la possibilité de déconseiller aux candidats de poursuivre cette formation en indiquant des raisons.

2. Cours de base

Les sujets du cours de base peuvent être les suivants:

Stress dans le service d'intervention:

- Naissance du stress
- Facteurs du stress
- Réactions au stress
- Raisons du traitement du stress

Introduction à la psychotraumatologie:

- Acute Stress Disorder (troubles dus au stress aigu)
- PTSD – syndrome de stress post-traumatique
- Comorbidité (étiologie, épistémologie, facteurs de risque)

Gestion des personnes concernées (soins individuels):

- Traits caractéristiques de la technique d'entretien,
- Echelons de l'intervention (normalisation des réactions, réduction du stimulus, acceptation de la crise, stratégies et mécanismes pour surmonter la crise, retour au comportement normal)

Intervention dans le traitement individuel:

- Travail centré sur les ressources ("qui a besoin de quoi?")
- Reconnaître et utiliser les structures de rapports existants
- Gestion de la propre impuissance et de celle des autres, de la colère et du deuil
- L'offre "d'être là" et de "supporter l'insupportable"
- Renseignement sur les symptômes
- Préparation de recommandations ultérieures aux traitements consécutifs
- Reconnaître la fin de l'intervention
- Prendre congé

Systèmes d'assistance dans le domaine d'urgence:

- Limites et responsabilité des assistant(e)s
- Institutions d'assistance consécutives

- Coopération avec d'autres institutions et avec les institutions de prestations de service importantes

Démarches dans la pratique, application des capacités acquises à l'intervention pratique, préparation de collaborateurs bénévoles (collaboration guidée), aspects d'organisation des interventions

3. Cours de formation secondaire

Les sujets du cours de formation secondaire peuvent être les suivants::

- Réflexions sur les expériences acquises
- Élaboration de situations d'assistance complexes. Le contenu de ces sujets est approfondi, complété et communiqué aux participants par des techniques d'apprentissage orientées sur l'expérience (jeu de rôle, jeux de planification, enregistrement vidéo...)
- Psychohygiène individuelle: limites de l'intervention, prise de mesure pour des aides éventuelles
- Principes de l'intervention: thématisation de l'attitude – offrir au lieu d'imposer, tolérance vis-à-vis de toutes les convictions religieuses et philosophiques
- Intégration dans l'aide globale dans les interventions majeures, questions d'organisation (alerte, départ, assurance, base juridique, état-major de l'opération, direction de l'équipe)
- Élaboration et exercice de rituels, accompagnement au cours de la crise et rétablissement de la capacité d'action, supporter l'insupportable, approfondissement de la compétence de l'entretien et de l'écoute active au moyen d'entretiens d'assistance guidés (jeu de rôles)
- Gestion des exigences spécifiques de l'intervention, assistance aux enfants, accidents chez les jeunes enfants, décès, suicides, sentiments de culpabilité chez les victimes, refus, agressions, première intervention
- Règles fondamentales: Plan d'organisation et d'alarme pour l'intervention, conventions pour le travail, aides et infrastructure pour les collaborateurs/trices, échange d'expériences régulier, perfectionnement
- Pratique: Il faut définir le minimum nécessaire pour la formation pratique (interventions avec une équipe de médecins de garde ou d'ambulance ou des opérations comparables). La formation pratique fait partie intégrante de la formation globale et constitue la condition indispensable pour l'autorisation à l'intervention.

Il faut fixer un nombre de leçons minimum par unité de formation..

4. Cours, fin du cours et mission

Pour terminer un stage et entamer ensuite une collaboration il faut, au préalable, l'inscription volontaire auprès de l'organisme d'organisation de l'assistance d'urgence. La consultation sur la participation incombe à une entité ayant le pouvoir de prendre des décisions. Les participant(e)s peuvent quitter le stage à tout moment.

Un mandat pour d'éventuelles interventions n'est pas lié à la formation.

Les personnes ayant suivi un stage de formation ne sont pas automatiquement autorisées à participer aux interventions. La participation aux interventions sans formation, par contre, est impossible. Au total, la formation ne doit pas durer plus de deux ans.

5. L'organisation des cours – critères didactiques

Il faut offrir les stages en unités successives. Ils sont tenus par des spécialistes de l'assistance psychosociale (expérience dans l'intervention pratique, connaissances spécifiques en psychotraumatologie). Pour ces stages de formation il faut prévoir du matériel d'enseignement spécifique. Il faut appliquer les moyens didactiques appropriés à favoriser l'apprentissage par l'expérience et l'expérience de soi-même centré sur des thèmes spécifiques (jeux de rôle, jeux de planification, travail en petits groupes, pratiques d'exercices). Le choix des enseignants incombe à l'organisme responsable. Les enseignants sont tenus à suivre des cours de perfectionnement et à être toujours actifs dans l'intervention pratique. Ils sont responsables de la mise à jour scientifique de la formation.

6. Participation aux stages – qualification personnelle, profession de source, intégration dans une organisation

Les candidat(e)s à la formation d'assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence devraient vivre dans des conditions familiales stables, être intégrés dans une organisation d'intervention et avoir au moins 25 ans. Les éléments constitutifs des stages servent tant à la sélection de la part des organismes responsables qu'à l'autoréflexion sur la qualification pour l'assistance immédiate de la part des participant(e)s mêmes.. Comme professions d'origine caractéristiques on pourrait nommer, le cas échéant, les psychologues, les assistant(e)s sociaux (sociales), les infirmiers/infirmières, etc.

7. Organismes offrant des stages – direction technique et organisatrice, coopération, infrastructure, financement et promotion de la culture d'organisation

Chaque organisme responsable devrait coopérer avec des spécialistes de l'assistance psychosociale en vue de structurer le contenu de la formation et d'assurer la base scientifique de la formation. Chaque organisme d'organisation devrait nommer un responsable de la direction organisatrice du projet. Pour la réalisation de la formation et du perfectionnement du point de vue du contenu et de l'organisation, l'organisme d'organisation doit mettre à disposition un cadre financier approprié qui tienne également compte des frais de l'infrastructure (matériaux d'enseignement, salles de cours, possibilités de logement, etc.)

Garantie de la qualité dans la réalisation des cours de formation et de perfectionnement

Il faut sans cesse évaluer les cours en ce qui concerne le contenu et l'organisation.

3è partie:

Recommandations et commentaires ultérieurs donnés par les ateliers

Page 14 du manifeste de Vienne

Version modifiée et adoptée avec le consensus du groupe de travail:

Objectifs:

Pour la formation et le perfectionnement de ceux qui assurent l'assistance psychosociale d'urgence ainsi que pour la garantie de cette assistance, il faut développer des standards qui tiennent compte de la grande variété de situations de départ, d'une part, et de la nécessité d'une formation et d'un perfectionnement fondés sur des bases scientifiques solides, d'autre part. La mise en place d'une formation qualifiée et reconnue contribue à la professionnalisation de l'assistance psychosociale d'urgence *et constitue la condition préalable à sa mise en œuvre lors d'interventions.*

Groupe-cible:

Il comprend les personnes non-professionnelles qui collaborent dans des organisations, les forces d'intervention et les experts psychosociaux.

Exigences concernant les stages de formation

- Ils doivent tenir compte de la multidisciplinarité des équipes et créer des connaissances de base communes à tous.
- Ils doivent contribuer à l'acquisition d'une expérience pratique et de routine dans l'intervention.
- Ils doivent communiquer celles-ci aux personnes qui n'ont aucune expérience pratique de l'intervention.
- Ils doivent aider les participants à reconnaître leurs propres limites et les limites de l'intervention dans la situation d'urgence.
- Ils doivent communiquer une image de l'homme basée sur les possibilités de l'autonomie, l'art de survivre et la créativité des personnes concernées.
- Ils doivent communiquer une attitude *propice à la santé*, non-pathologisante envers les personnes concernées.
- Ils doivent être fondés sur une base scientifique en ce qui concerne les techniques d'intervention.
- Ils doivent être basés sur l'apprentissage à partir de l'expérience et favoriser les ressources et les compétences des participants.

Nouveau:

Troisième partie du Manifeste de Vienne

- Ils devraient tenir compte du multiculturalisme.
- Ils devraient servir au développement de l'équipe.
- Ils devraient présenter clairement les bases légales et les responsabilités.

- Ils doivent intégrer le travail des forces d'intervention.
- Ils servent à établir un profil, au niveau de l'aptitude.
- Ils servent à communiquer l'aptitude à rendre supportables les événements insupportables.
- Ou: Ils servent à communiquer l'aptitude à accompagner les personnes dans des situations extrêmes et/ou difficiles à supporter.
- Ou: Ils servent à mieux maîtriser les situations extrêmes.
- Ou: ils servent à communiquer l'aptitude à mieux accompagner les personnes lors de la maîtrise de situations extrêmes.

Commentaires sur la deuxième partie Explications et recommandations

Le groupe de travail tenait à comprendre les contenus du Manifeste de Vienne comme incitation à la discussion et considère le texte du Manifeste de Vienne comme la première étape d'une procédure qui devrait aboutir à des standards pour la formation et la garantie de la qualité. Dans cette mesure, il a été tenu compte en partie du texte du Manifeste de Vienne, et en partie de réflexions individuelles.

Préambule

Les participants du deuxième atelier recommandent de rechercher les standards en matière de formation existant dans les différents pays de l'UE et avoisinants, afin de créer une base de discussion bien fondée pour une autre conférence, dont les résultats peuvent représenter une étape supplémentaire allant dans le sens d'une standardisation et d'une professionnalisation de l'assistance psychosociale d'urgence.

La définition de la situation d'urgence se réfère aux 72 heures qui suivent immédiatement l'événement. Il est souligné que les situations sont très différentes d'un pays à l'autre. Les formations devraient tenir compte des différents besoins de KIT, de pairs et d'assistants non-professionnels dans des sociétés, pour ce qui est du nombre d'heures.

Contributions à la discussion sur la phase d'introduction

Les différences entre les modèles pour les forces d'intervention et un modèle pour KIT et d'autres modèles similaires sont soulignées.

Forces d'intervention:

- Module premiers soins psychologiques, durée entre 4 et 8 heures
- Contenu et didactique:
- Ont été nommées des réactions de stress observées en soi et sur des personnes concernées, la façon de traiter les curieux, par des techniques d'apprentissages claires orientées sur l'expérience (exemples d'indications telles que la mort subite du nourrisson, jeux de rôles...).

KIT:

- Outre les thèmes susmentionnés, il faudrait déterminer comment fonctionnent les organisations d'intervention.
- Objectif: les collaborateurs KIT ne devraient pas mettre des bâtons dans les roues des organisations d'intervention.

Il a été discuté des critères de sélection des collaborateurs:

- Résistance
- Modestie
- Aptitude à l'empathie
- Aptitude à la structuration
- Réflexion sur soi-même et aptitude à travailler en équipe
- Aptitude à fournir une assistance humaine
- Aptitudes organisationnelles
- Aptitudes à la communication et aptitude à l'échange d'expériences avec des experts.

Contributions à la discussion sur le cours de base

Définition des groupes-cibles:

- Experts psychosociaux : ont été définis comme tels les psychologues, psychothérapeutes, médecins, assistants sociaux, forces d'intervention expérimentées, assistants pastoraux d'urgence.
- Non-professionnels disposant une grande expérience pratique

Compléments à la page 16

- Complément à la psychotraumatologie : notions de base de la psychopathologie, savoir aborder la mort et l'agonie dans différentes cultures, salutogénèse.
- Complément à la façon de traiter les personnes concernées : premiers secours psychiques généraux.
- Complément aux systèmes de suivi dans le domaine des cas d'urgence : limites de la responsabilité à l'exemple de l'automutilation et des dommages à des tiers, passage à d'autres modèles de soins (médecine) et aux modèles de soins consécutifs.
- «Questions organisationnelles pour les interventions» devrait devenir un module séparé.
- Il est constaté fondamentalement que les personnes non-professionnelles et les experts devraient suivre ensemble le cours de base afin de profiter des expériences des autres et de renforcer l'esprit d'équipe.
- Il est recommandé une taille d'équipe de 15 participants au maximum.
- Réflexions didactiques, aspects de prise de conscience
- Encouragement du développement de l'équipe
- Apprendre par l'expérience
- Jeux de rôles
- Exemples de cas écrits
- Des stages pratiques ne devraient avoir lieu que lorsqu'il existe des structures accompagnatrices, afin de permettre aux stagiaires d'apprendre vraiment.

Questions en suspens:

- Comment fonctionne l'évaluation du cours (évaluation du formateur et des participants)?
- Quelles sont les dimensions revêtues par toute la formation (la formation pourrait comprendre 100 heures au total, exemple du Luxembourg, exemple de Hambourg).
- Qui assume le rôle de formateur - exigence d'un pool de formateurs qualifiés. Les formateurs devraient avoir des expériences pratiques dans le domaine des interventions.
- Ce qui reste non expliqués, ce sont les aspects du transfert dans la pratique et du volontariat.

Contributions à la discussion sur le cours de formation secondaire

Il devrait accompagner la pratique et avoir lieu après une phase de collecte d'expériences.

Remarques complémentaires sur le point de la gestion des exigences spécifiques de l'intervention

- Psychologie de masse, maintien des fonctions cognitives des assistants, car on court le risque de se fondre dans la masse.
- Différents effets de différentes catastrophes sur la population
- Violence et abus
- Psychiatrie d'urgence - examen
- Fondamentalement, les contenus de ce module devraient se référer à la liste d'indications concernée du responsable de l'assistance d'urgence.

Exigences posées aux formateurs

- Ce devraient être des praticiens, en mesure de communiquer des connaissances sur les interventions dans les exemples de cas.

La philosophie de l'assistance d'urgence a été globalement abordée. Les participants du deuxième atelier ont renvoyé à la page 7 du Manifeste de Vienne où sont décrites les exigences posées aux cours de formation, et d'où découlent l'attitude et l'éthique des membres d'une unité d'assistance d'urgence. Ce point devrait être discuté en profondeur, et est bien illustré par la phrase «gestion de l'insupportable».

Nous remercions toutes les participantes et tous les participants de leurs contributions à la discussion aussi précieuses qu'animées. Au cours de cette discussion, il a été posé une pierre angulaire pour la standardisation et la professionnalisation de l'assistance psychosociale d'urgence, ce qui a été rendu possible par un dialogue constructif et respectueux des valeurs.

Troisième chapitre

Management opérationnel en action: **A propos de l'organisation et de la** **coordination de l'assistance** **psychosociale d'urgence**

1ère Partie:
Principes et idées directrices

Objectifs

L'application des précautions et procédures appropriées à la réalisation de l'assistance psychosociale d'urgence doit rendre possible la coordination effective et efficaces de cette aide en tant qu'activité faisant partie d'un contexte multiprofessionnel dans lequel se déroulent les interventions dans les situations d'urgence.

Exigences concernant le déroulement

Il faudra définir les précautions organisatrices et les manières de procéder pour les sujets suivants:

- Indication, groupe cible, valeurs seuil pour les interventions
- Organisation de l'assistance psychosociale d'urgence par équipes
- Équipement
- Plan d'alerte
- Plan d'intervention
- Insertion de l'équipe dans l'intervention globale
- Soins consécutifs
- Élaboration de l'intervention

Garantie de la qualité

Pour l'assistance psychosociale d'urgence ainsi que pour l'organisation de toutes les autres activités professionnelles dans le cadre de l'intervention globale, il faut prévoir des instruments pour la garantie de la qualité.

2^e partie:

Explications et recommandations

Objectifs

Du point de vue de l'organisation, il faut définir tout d'abord les indications, les groupes-cibles auxquels l'offre s'adresse, ainsi que les valeurs de seuil pour la mobilisation avant de créer des institutions pour l'assistance psychosociale immédiate dans les situations d'urgence. Par la suite il faut prendre des décisions par rapport au plan d'alarme, au plan d'intervention, à l'équipement, à l'intégration dans l'opération globale, au traitement consécutif, aux techniques de l'élaboration de l'intervention, etc.

Du point de vue de l'organisation, l'intégration de l'équipe d'intervention dans une organisation de secours déjà existante semble raisonnable. Cette organisation permet également de prévoir l'équipement des membres de l'équipe et de procurer le matériel nécessaire à l'intervention. surtout pour le déplacement jusqu'à l'endroit d'intervention.

Exigences par rapport au déroulement

L'intervention d'une équipe d'assistance psychosociale d'urgence est normalement indiquée si, suite à des accidents, des événements majeurs ou des catastrophes, il faut craindre des réactions de stress aiguës de la part des victimes, de leurs proches et d'autres personnes liées aux victimes ou s'il faut s'attendre à cette sorte de réaction de la part d'autres personnes marquées par l'événement ou des membres des équipes d'intervention ou si ces réactions se sont déjà manifestées. D'autres indications sont la prévention de réactions de stress posttraumatiques chez les personnes mentionnées ou bien la nécessité d'éviter des réactions de panique. Veuillez consulter à ce sujet la liste d'indications en annexe.

Pour déterminer la valeur de seuil de l'intervention des assistant(e)s psychosociaux/sociales d'urgence on pourrait utiliser, le cas échéant, le terme "désastre majeur"; dans la pratique, par contre, tout événement présentant l'une des indications valables ou impliquant plusieurs personnes concernées peut aboutir à l'intervention afin de maintenir le service de permanence de l'assistance psychosociale d'urgence et de permettre aux assistant(e)s d'obtenir de l'expérience pratique.

Il faut veiller à ce que la fonction et les tâches des équipes soient suffisamment communiquées aux organisations d'intervention existantes et qu'elles soient acceptées. Il faut aspirer à ce que les équipes soient considérées comme unité organisatrice indépendante et par conséquent comme partie spécifique d'une organisation d'intervention ou bien comme organisation indépendante intervenant pour son propre compte

La communication entre les équipes d'assistance psychosociale d'urgence et les autres organisations actives au cours de l'intervention est assurée sous forme de communication entre le chef de l'équipe et le chef de la centrale de mobilisation des équipes de secours et de sauvetage ou bien avec le chef d'état major de l'intervention.

En faisant appel aux équipes d'assistance psychosociale d'urgence il faut veiller à ce qu'une organisation assurant les soins consécutifs (l'assistance consécutive) soit prête à prendre en charge les personnes assistées. Il faut clairement définir les interfaces entre l'assistance immédiate et consécutive.

La supervision pour les membres d'équipes faisant partie intégrante de l'intervention dans le cadre institutionnalisé de l'élaboration de l'intervention est aussi importante que l'assistance consécutive accordée aux personnes assistées.

1. Organisation des équipes

En principe, les équipes d'assistance psychosociale immédiate dans les situations d'urgence peuvent comprendre des spécialistes en psychologie, psychiatrie, assistance sociale, infirmerie, dès que ceux-ci disposent d'une formation supplémentaire spécifique sur les méthodes de l'assistance psychosociale d'urgence. Il est recommandable d'intégrer dans les équipes un spécialiste comme par exemple un/une psychologue spécialisé(e) en psychologie clinique ou en psychologie d'urgence. En outre des personnes travaillant dans l'assistance

pastorale (de toutes les confessions) devraient être disponibles afin d'assurer l'assistance religieuse dans les situations d'urgence.

En vue d'une collaboration étroite avec les services d'intervention de structure hiérarchique et pour assurer les interfaces nécessaires avec l'état major de l'opération ou avec les états-majors d'autres organisations les équipes d'assistance psychosociale d'urgence ont également besoin d'une structure hiérarchique au cours de l'intervention ou doivent au moins désigner un responsable de l'équipe assurant les rapports avec les autres organisations. Cette hiérarchie peut être prédéfinie par les responsables de la structure de l'équipe au sein d'une organisation d'assistance ou il faudrait procéder à la définition de règles à cet égard (le chef de l'équipe est celui qui arrive le premier etc...). En tout cas l'organisation bien définie et transparente de l'équipe est indispensable.

2. Coûts

Pour assurer l'assistance psychosociale d'urgence il faut des ressources comme p. ex. des moyens financiers pour la formation et le perfectionnement, pour l'intervention elle-même, etc. La comparaison des organismes supportant les coûts et des modèles de financement des différents organismes responsables peut fournir des idées sur la manière d'assurer le financement.

Garantie de la qualité

Pour l'organisation de l'assistance psychosociale d'urgence ainsi que pour l'organisation de toutes les autres activités professionnelles dans le cadre de l'intervention globale il faut prévoir des instruments pour la garantie de la qualité. Il est surtout important d'évaluer et de développer sans cesse les conditions importantes pour l'assistance psychosociale d'urgence telles que "début rapide", "lieu protégé", "proximité de l'événement", "disponibilités de salles pour les entretiens et l'intervention de crise", et finalement la coordination de la coopération multiprofessionnelle entre les spécialistes de l'assistance psychosociale d'urgence et les autres groupes des forces d'intervention professionnelles.

3^e partie:

Recommandations et commentaires ultérieurs donnés par les ateliers

Lors de la discussion du troisième chapitre de la deuxième partie du Manifeste de Vienne les membres de l'atelier 3 sont parvenus au résultat suivant.

On est d'accord sur le fond défini par rapport aux objectifs. Néanmoins, il est nécessaire de compléter la liste d'indications de quelques aspects de l'assistance psychosociale tout en évitant de mettre l'accent uniquement sur l'assistance psychologique.

Lors de la mise en place du plan d'alarme il faut veiller à ce que l'équipe d'assistance soit alertée aussi vite que possible, parce qu'il faut surtout tenir compte de la nécessité de décharger les forces d'intervention. Plus les équipes d'assistance arrivent rapidement, mieux c'est, afin que les forces d'intervention puissent se consacrer de nouveau à leurs propres tâches.

Il faut tenir compte de ce principe également lors de l'élaboration d'un plan d'intervention.

Lors de l'élaboration du plan d'intervention il faut chercher à prévoir les instruments appropriés pour entrer en contact avec l'état major responsable de l'opération.

A part le matériel pour l'assistance et l'information, l'équipement de l'équipe d'urgence doit comprendre en tout cas des moyens pour l'identification des forces d'intervention en cas d'événements majeurs et de catastrophes ainsi que des moyens de communication qui d'une part permettent aux membres de l'équipe d'entrer en contact avec l'état-major et d'autre part de communiquer entre eux.

L'intégration dans l'opération globale est également d'une importance particulière, un objectif qu'on peut atteindre surtout par des mesures susceptibles de mettre les relations avec les organisations d'intervention sur une base de confiance. A part l'information, l'un des moyens à prendre en considération sera la coopération volontaire parmi de membres des équipes d'assistance dans les organisations d'intervention.

Dans la mesure où c'est nécessaire, les soins consécutifs sont à organiser par les services appropriés des organisations existantes. A ce sujet, on propose de donner de vastes informations aux médecins exerçants. Il faut également renseigner les personnes assistées sur les mesures qu'on a prises pour les aider et sur les institutions où ils peuvent s'adresser si les symptômes (connus après l'événement) continuent à se manifester.

Les soins consécutifs pour les membres de l'équipe se dérouleront sous forme de réunions de l'équipe immédiatement après l'intervention, sous forme de réunions institutionnalisées avec les membres de l'équipe et des forces d'intervention – et sous forme de supervision pour l'équipe.

Composition de l'équipe comme prévue; les participants de l'atelier soulignent la nécessité d'une hiérarchie réglant soit les rapports au sein de l'équipe, soit les rapports entre l'équipe et les organisations d'intervention. En ce qui concerne l'organisation de l'équipe, on remarque de commun accord que la phrase "En outre les personnes travaillant dans l'assistance pastorale (de toutes les confessions) devraient être disponibles afin d'assurer l'assistance religieuse dans les situations d'urgence." devrait être formulée de la manière suivante: "En outre les personnes travaillant dans l'assistance pastorale (de toutes les confessions) devraient être disponibles afin de pouvoir assurer l'assistance religieuse nécessaire dans les situations d'urgence."

En ce qui concerne les coûts de l'assistance psychosociale d'urgence, cet atelier adopte le texte du Manifeste; il propose pourtant d'ajouter que cette sorte de prévention évitera des coûts consécutifs pour le traitement de personnes malades et qu'elle offre l'avantage de décharger les organisations d'intervention. Il convient également de retenir qu'il incombe au Ministère de la santé publique et des affaires sociales de supporter les frais.

On a également approuvé le texte exigeant la garantie de la qualité en substituant "la proximité de l'événement" par la tournure "en vue d'une intégration aussi étroite que possible dans le déroulement de l'intervention". On a également affirmé qu'il fallait toujours améliorer les relations de confiance avec les organisations de l'intervention afin de pouvoir maintenir ensemble la qualité des interventions. Pour assurer la qualité, il faut évaluer sans cesse les expériences des interventions en collaboration avec les forces d'intervention.

Quatrième chapitre

Le "Réseau de soutien" en tant
qu'institution suprainstitutionnelle et
supranationale:
assistance psychosociale d'urgence
comme exigence nationale et
internationale.

1ère Partie:
Principes et idées directrices

Objectifs

La gestion de l'information bien préparée et coordonnée au niveau national et international permet de venir à bout de l'intervention avec succès. Cela vaut surtout pour les événements requérant l'assistance psychosociale d'urgence. On propose une comparaison entre les conceptions au-delà de l'organisation institutionnelle et des frontières nationales, on facilite la coopération et la mise à disposition d'aides. La gestion professionnelle de l'information aboutit en outre à une compréhension plus vaste dans l'opinion publique. Dans ce contexte, un "réseau de soutien" peut assumer des tâches importantes.

Exigences

Responsabilité:

A tous les niveaux du réseau, il est obligatoire de prévoir un "organisme responsable" central.

Organisation:

Dans chaque pays/chaque organisation, auprès de chaque participant/e au réseau, il faut installer des structures d'organisation des niveaux et mécanismes de communication bien définis aptes à assurer le flux d'informations.

Coûts:

Au préalable, il faut définir qui supportera les coûts. L'intervention optimisée, des systèmes de communication déjà existants – correspondant de préférence à l'état technologique le plus récent – réduit les frais. Il faut tenir compte également des heures de travail appliquées.

Caractère obligatoire:

La déclaration de disponibilité à la participation entraîne automatiquement l'obligation de transmettre l'information, également de manière transversale, à rassembler les informations, à contribuer soi-même aux actions, à participer, à assurer l'assistance, etc.

Garantie de la qualité

Pour assurer la qualité de l'organisation, des structures et du déroulement au sein du "réseau de soutien" il faut prévoir un système d'assurance de la qualité.

2è partie:

Explications et recommandations

Objectifs

Il faut créer un réseau au niveau national et international qui permette l'échange rapide et sûr d'informations sur les sujets suivants (choix):

- Coordination et échange d'expériences sur les questions de l'équipement, la structure et l'organisation d'alerte de l'assistance psychosociale d'urgence
- Définition et utilisation des interfaces entre la gestion de crises et la science en vue de l'amélioration permanente de l'assistance psychosociale d'urgence
- Modèles de financement, comparaisons de financement
- Equipes de conférenciers pour les cours de formation et de perfectionnement
- Programmes d'entraînement et de formation
- Calendrier des manifestations organisées
- Travaux scientifiques, articles
- Coordination des activités de relations publiques
- Planifications stratégiques
- „Aide au développement“ pour les nouveaux projets
- Mise en place, coordination et échange d'expériences dans la recherche pratique
- Rapports d'expériences, rapports sur les interventions
- Définition et amélioration des éléments de prévention dans l'assistance psychosociale d'urgence

Exigences

Il est obligatoire de désigner, à tous les niveaux, un "responsable central". Celui-ci est prêt à assumer la responsabilité et à agir comme moteur du maintien et de l'évolution du service. Les institutions (entités locales, unités de l'administration nationale, des länders, régionale et universitaire) et des organisations (privées) (comme les ONGs) sont appropriées à cette fin.

Dans chaque pays/chaque organisation, chez chaque membre du réseau il faut établir des structures d'organisation clairement définies et des niveaux ainsi que des mécanismes de communication afin d'assurer le flux des informations.

Un interlocuteur chez "le responsable" est à concevoir en tant qu'interlocuteur central et international. C'est par cette interface que passent toutes les informations et toutes les initiatives.

Chacun des participant(e)s au réseau indiquera à son tour, un responsable et/ou un interlocuteur. Leurs tâches sont les mêmes au niveau national et international.

Une initiative ne sera couronnée de succès que si les participants apportent l'engagement nécessaire ainsi que beaucoup de patience et de ténacité. La dépense de temps est en rapport direct avec le total des informations gérées. Des structures internes efficaces assurent des effets synergétiques et par conséquent l'économie de temps.

Un organisme supportant les coûts est à définir de prime-abord. L'utilisation optimale des systèmes de communication existants – correspondant, si possible, à l'état de la technique le plus récent – évite des frais. Il faut également tenir compte du temps dépensé.

Parmi les moyens de communication les plus importants il faut mentionner le fax et tous les moyens techniques offerts par l'internet, entre autre, courrier électronique, mailbox, mode de conversation, groupes de distribution, etc.

La disponibilité à participer implique l'obligation à la transmission de messages, à l'information transversale, au rassemblement d'informations, à la propre contribution, à la participation au dialogue, à la prestation d'assistance, etc.

La collaboration a lieu à plusieurs niveaux, tels que

- la collaboration entre les organisations individuelles: gestion de crise, organisations d'intervention, institutions scientifiques internes et globales – les contacts et l'information permanents sont importants surtout dans les cas de crise
- la coordination d'interventions supranationales (tourisme!)
- la collaboration entre les régions et les États (supranationale, bilatérale, multilatérale)
- la manière d'établir et d'appeler une équipe d'experts à l'intervention, à la formation et au perfectionnement, à la participation aux réunions d'experts et aux contacts scientifiques sous forme de téléconférences et dans la salle d'entretiens.
- La collaboration avec les médias: Gestion des réactions publiques ("émotions publiques") en tenant compte des spécificités nationales et régionales est de première importance..

Interfaces

Domaine	Interface(s)	Domaine
Gestion de crises, organisations d'intervention, institutions scientifiques Etat 1	Plans d'intervention Structures de communication modernes Relations publiques Réseau Echange d'expériences Recherche pratique	Gestion de crises, organisations d'intervention, institutions scientifiques Etat 2
Gestion de crises, organisations d'intervention Région 1	Plans d'intervention Structures de communication modernes relations publiques réseau échange d'expériences Recherches pratiques	Gestion de crises, organisations d'intervention Région 2
Gestion de crises en général	Recherches pratiques rapports d'expériences, rapports sur les interventions	Science en général

Il faut tenir compte surtout des interfaces. Un élément important est la référence à la pratique et la mise en pratique selon des bases scientifiques. Des projets de recherche communs contribuent considérablement à une évolution ultérieure.

Garantie de la qualité

Pour l'organisation, pour les structures et les déroulements du "réseau de soutien" il faut prévoir des instruments pour la garantie de la qualité; il s'agit surtout d'évaluer sans cesse le flux d'informations et de communications aux interfaces.

3è partie:

Recommandations et commentaires ultérieurs donnés par les ateliers

La nécessité de l'utilisation de réseaux existants ainsi que l'élargissement par des réseaux supplémentaires est incontestée (catastrophes transfrontalières, tourisme, échange d'expériences, échange de résultats de recherche, concepts de formation, validation, etc.). L'utilisation opérationnelle du réseau n'est pas exclue.

- Création d'un réseau à l'échelle européenne, en étant prêt à soutenir le système de réseau par une collaboration permanente.
- Ancrage de l'assistance psychosociale dans le réseau existant des experts nationaux
- La base d'un réseau est créée par une évaluation de la situation actuelle.
- Les parties intégrantes du réseau sont, entre autres :
 - les listes d'experts,
 - les interlocuteurs / points de contact nationaux,
 - l'éclaircissement de questions spécifiques.
- Méthodes de travail en réseau, entre autres :
 - rencontres d'experts,
 - listes de mailing.
- Echange d'expériences et d'informations, notamment lors de la réglementation
 - des compétences,
 - des questions de financement,
 - de la gestion de la garantie de la qualité,
 - de la coordination du marché privé,
 - de la coopération entre organisations bénévoles et permanentes.

Appendice

Liste d'indications

Indications	Nombre de victimes	Equipes d'intervention	Interfaces	Traitement consécutif
Accidents de voiture (blessés graves et/ou morts)	à partir d'une personne; à partir de 5 personnes	un assistant de l'EIC (AIV) équipe EIC (AIV)	État-major de l'opération, événement. place de tri	H-psychologues psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Accidents ferroviaires (blessés graves et/ou morts)		équipes EIC (AIV)	État-major de l'opération, place de tri	H-psychologues psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Accidents de ferry-boat (blessés graves et/ou morts)		équipes EIC (AIV)	Etat-major de l'opération, place de tri	H-psychologues, psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Accidents d'avion/urgences (blessés graves et/ou morts)		équipes EIC (AIV)	Aéroport, état-major de l'opération	H-psychologues, psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Catastrophes naturelles (séismes, avalanches, laves de boue et de pierres, inondations)		équipes EIC (AIV)	Endroit défini et assigné ou mission de visite, à savoir aller d'un endroit à l'autre	H-psychologues, psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Mort subite du nourrisson SMSN		un assistant de l'EIC (AIV)	Appartement, appel lancé par le médecin de garde, les personnes concernées attendent	psychothérapie groupes d'aide à l'entraide
Mort subite d'un proche (crise cardiaque au cours du déjeuner)		un assistant de l'EIC (AIV)	Appartement, appel lancé par le médecin de garde, les personnes concernées attendent	Psychothérapie
(Tentative de) suicide et suicide élargi	1 personne concernée (témoin) plusieurs personnes concernées	un(e) psychologue un assistant de l'EIC (AIV) une équipe EIC (AIV)	Mission de visite; éventuel accompagnement à la maison après une interrogation	H-psychologues dispensaire ou service psychiatrique
Homicide/ tentative d'homicide	1 personne concernée (témoin) plusieurs personnes concernées	un(e) psychologue équipe EIC (AIV)	Mission de visite, éventuel accompagnement à la maison après une interrogation	Témoins/proches psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Actes terroristes	1 personne concernée (témoin) plusieurs personnes concernées	un(e) psychologue équipe EIC (AIV)	Mission de visite/médiation par la police	Psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Attentats	1 personne concernée (témoin) plusieurs personnes concernées	un(e) psychologue équipe EIC (AIV)	Mission de visite/médiation par la police	Psychologues d'urgence ou thérapie consécutive

Indications	Nombre de victimes	Equipes d'intervention	Interfaces	Traitement consécutif
Incendies/explosions		équipe(s) EIC (AIV))	à l'endroit défini par l'état-major de l'opération	Psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Prises d'otages/agressions de longue durée – soins consécutifs	1 personne concernée (témoin) plusieurs personnes concernées	un(e) psychologue équipe(s) EIC (AIV)	Mission de visite/médiation par la police	Psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Assistance psychosociale pour les proches	1 personne concernée (témoin) plusieurs personnes concernées	un(e) psychologue équipe EIC (AIV)	Police mission de visite/médiation par la police	Psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Evacuation de la zone dangereuse		équipe EIC (AIV)	à l'endroit défini	Assistant d'EIC (AIV) psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Réfugiés		équipe(s) EIC (AIV)	à l'endroit défini	Psychothérapie
Recherches de longue durée		équipe EIC (AIV)	à l'endroit défini	Assistants d'EIC (AIV)
Aide aux assistants dans les situations d'urgence		un (plusieurs) assistants de l'EIC (AIV)	à l'endroit défini	Pairs psychologues d'urgence ou thérapie consécutive
Assistance consécutive pour les assistants après des événements traumatisants		Expert de formation et d'assistance	Interface assistants d'EIC (AIV), Organisations d'intervention	

Définitions:

Mission de visite: Le lieu de l'intervention est défini par le lieu de l'événement. Selon les besoins, les équipes ou des membres de l'équipe peuvent se déplacer, p.ex. accompagner des personnes.

Endroit défini:: Le lieu d'intervention est défini par l'état-major de l'opération. Après une consultation du chef de l'opération de secours, les équipes peuvent changer de lieu, des membres d'équipe individuels peuvent changer de lieu d'intervention après avoir consulté le chef de l'assistance.

Liste d'experts

Participants(e) aux ateliers

<u>Nom</u>	Organisation	Pays
Meurs Veerle Psychological Advisor	Center for Crisis Psychology HMRA	Belgique
Pennewaert Delphine	Redcross Emergency Psych.social Service	Belgique
Renard Isabelle	inspection d'hygiène - Liège	Belgique
Seynaeve Geert Dr.	Ministry of Public Health	Belgique
Ajdukovic Dean Prof.	University of Zagreb, Department of Psychology	Croatie
Ajdukovic Marina Prof.	University of Zagreb, Faculty of Law, Department of Social Work	Croatie
Arambasic Lidija	University of Zagreb, Faculty of Philosophy, Department of Psychology	Croatie
Kijne Birgit	Danish Emergency Management Agency	Danemark
Lyng Henrik	Danish Emergency Management Agency (DEMA)	Danemark
Steinov Tom B.A. Psych.	Office of Hospital Emergency Planning	Danemark
Franc Roger Dr.	Cellule d'Urgence Médico Psychologique SAMU 31 - CHU. PURPAN	France
Ledru Catherine D.E.A de Psychologie	SDIS 59 (Nord)	France
Neveux Caroline Docteur en psychologie	SDIS 59 (Nord)	France
Bardt Malte	Sächsisches Staatsministerium des Innern	Germany
Hansen Susanne	Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche - Polizeiseelsorge	Allemagne
Krüger Harald Dipl.-Sozialpädagoge	DRK Kreisverband Hamburg-Harburg Kriseninterventionsteam	Allemagne
Mallmann-Kallenberg Jan	Berufsfeuerwehr Düsseldorf, OPEN- TEAM	Allemagne
Penndorf Hans-Jürgen Dipl.-Ing.	Bayerisches Staatsministerium des Innern	Allemagne
Reisch Brigitte Dr.	Sanitätsamt der Bundeswehr	Allemagne
Schüssler Peter Dozent	Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Reinland-Pfalz	Allemagne
Gessoura Dimitra	Hellenic National Emergency Medicine Center	Grèce
Bergiannaki-Dermizaki Ioanna Dr. med.	University Mental Health Research Institute an Univ. of Athens Department of Psychiatry	Grèce

Nom	Organisation	Pays
Kollia Zafiria Dr.	Ministry of Interior General Secretariat for Civil Protection	Grèce
Hogan Sean	Fire Services & Emergency Planning Sn. Dept. of the Environment & Local Govt.	Irlande
Kennedy Mary	Social Work Department St. James's Hospital	Irlande
Grignani Marco Dr.	Local Health Agency Region Umbria	Italie
Marino Roberto Dr.	EOS Center for Victims of Traumas and Disasters University of Pavia	Italie
Bruck Charles Dipl.-Ing.	Ministère de l'Intérieur Protection Civile	Luxembourg
Kraus Léon dipl. theol.	Unité de Support Psychologique	Luxembourg
Stein Marc Diplompsychologue	Police Grand-Ducale Direction Générale Service Psychologique	Luxembourg
Fundter Dick	Disaster managt & medical relief	Pays-Bas
Kleber Rolf J. Univ.-Prof. Dr.	Universiteit Utrecht	Pays-Bas
van der Wurff Anneke Drs.	RIAGG Zwolle	Pays-Bas
van Hennik (Trees) Anna Thérèse	de Geestgronden, Institut for Menthal health Location de Amstelmere	Pays-Bas
Moita Manuel Álvaro Martins Brites	Direccao Geral da Accao Social	Portugal
Pinto Teresa Maria Cardoso Dr.	National Institute for Emergency Medicine	Portugal
Hassling Per	Fire and Rescue Department of Goteborg	Suède
Nilsson Jan	Fire and Rescue Services Department Swedish Rescue Services Agency	Suède
Boocock Mike	The NHS Executive (Trent) Fulwood House	Royaume-Uni
Rowlands Alison Dr.	Accident and Emergency Dept. Northern General Hospital	Royaume-Uni
Alam Barbara Ing.	Amt der Burgenländischen Landesregierung Abt. II - Gemeinden und Schulen	Autriche
Auer Martin	Österreichische Bundesbahnen	Autriche
Band Andreas	Akutbetreuung Wien	Autriche
Bauer Anita	Akutbetreuung Wien	Autriche
Bauer Doris	Akutbetreuung Wien	Autriche
Billeb Wolfgang Prof.	Evangelische Landeskirche in Österreich	Autriche
Brunner Werner	Akutbetreuung Wien	Autriche

<u>Name</u>	Organisation	Land
Christoph Rudolf	Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen	Autriche
Czamlar Monika	Pro Mente OÖ Psychosozialer Notdienst	Autriche
Dörflinger Reinhold	Amt der Kärntner Landesregierung Abt. Katastrophenschutz	Autriche
Eder Bettina Dr.	Magistratsabteilung 70	Autriche
Fenzl Karin	Akutbetreuung Wien	Autriche
Fritsch Andrea Mag.	Akutbetreuung Wien	Autriche
Gerö Shelley	Akutbetreuung Wien	Autriche
Gieszer Karl	Akutbetreuung Wien	Autriche
Goll Helga DSA	Kriseninterventionszentrum Wien	Autriche
Grillenhofer Evelyn	Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen	Autriche
Grünzweig Rudolf Dr.	Rotes Dreieck Kuratorium für Schutz und Sicherheit	Autriche
Hämmerle Peter	Amt der Vorarlberger Landesregierung Abteilung IVa	Autriche
Hauer Christl	Akutbetreuung Wien	Autriche
Haydari Heidemarie Dr.	Akutbetreuung Wien	Autriche
Held Martin Mag.	Bundesministerium für Inneres Psychologisch/Pädagogischer Dienst	Autriche
Herzog Günter Dr..	Universitätsklinik für Psychiatrie LKH Graz	Autriche
Hiller Werner	Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen	Autriche
Hollmann Claus Dr.	Akutbetreuung Wien	Autriche
Jank Robert	Akutbetreuung Wien	Autriche
Kalcher Kurt Dr.	Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abt. für Katastrophenschutz und Landesverteidigung	Autriche
Karlusch Heinz Dr.	Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien	Autriche
Kaser Helmut	Bundesministerium für Inneres Abteilung III/1	Autriche
Kastl Wolfgang	Bundespolizeidirektion Wien GI der Sicherheitswache, Öffentlichkeitsarbeit	Autriche
Killmeyer Erich	Österreichische Bundesbahnen Personalentwicklung	Autriche
Kis Peter Dr.	Bundesministerium für Inneres Abteilung III/1	Autriche
Kneisl Josef	Magistratsdirektion der Stadt Wien Hilfs- und Sofortmaßnahmen	Autriche
Kobelhirt Agnes	Akutbetreuung Wien	Autriche

Nom	Organisation	Pays
Koinig Margarete Dr.	Akutbetreuung Wien	Autriche
Korn Verena Mag.	Akutbetreuung Wien	Autriche
Ladenbauer Wolfgang Dr.	Österreichischer Bergrettungsdeinst Landesorganisation Niederösterreich/Wien	Autriche
Lanschützer Helmuth Dr.	Magistratsabteilung 70 Station Aspern	Autriche
Leitner Lothar Dr.	Landesfeuerwehrverband Oberösterreich	Autriche
List Eveline Mag. Dr.	Beratungsstelle für Bundesbedienstete VAB	Autriche
Lohwasser Christian Dr.	Bundesministerium für Landesverteidigung Heerespsychologischer Dienst	Autriche
Lueger-Schuster Brigitte Dr.	Universität Wien - Institut für Psychologie	Autriche
Mack Valentin	Amt der Kärntner Landesregierung Abt. 12 - Sanitätswesen	Autriche
Manfredini Ina DSA	Akutbetreuung Wien	Autriche
Mathae Michaela DSA	ESRA	Autriche
Mayer Elisabeth DSA	Akutbetreuung Wien	Autriche
Miessenböck Sandra mag	Akutbetreuung Wien	Autriche
Miksch Karl	Flughafen Wien AG SR-Notfall und Störung	Autriche
Morawetz Rudolf Dr.	Psychologisches Akut Service	Autriche
Piriwe Bernadette	Akutbetreuung Wien	Autriche
Purtscher Katharina Dr.	Universitätskling für Kinderchirurgie	Autriche
Raggautz Barbara DSA	Österreichisches Rotes Kreuz Zentralschule	Autriche
Rausch Irene Mag.	Selbständige Tätigkeit für Austrian Airlines	Autriche
Ritschel Sonja Mag.	Ausbildungszentrum des Wiener Roten Kreuzes GmbH	Autriche
Salzer Monika Mag.		Autriche
Schimanek Peter Ing.	Magistratsabteilung 68 Feuerwehr und Katastrophenschutz	Autriche
Schlattner Franz	Bundeskanzleramt Abteilung I/A/9	Autriche
Schulz Edwin	Amt der Niederösterreichischen Landesregierung Abt. Feuerwehr und Zivilschutz	Autriche
Schuster Peter	Amt der Salzburger Landesregierung Referat Katastrophenschutz	Autriche
Sedlacek Angelika Dr.	Flughafen Wien AG	Autriche
Stejic Zora Dr.	Akutbetreuung Wien	Autriche
Sturm Herwig Mag.	Evangelische Kirche in Österreich	Autriche
Suditu Claudiu	Akutbetreuung Wien	Autriche
Taucher Josef Mag.	Akutbetreuung Wien	Autriche

<u>Nom</u>	Organisation	Pays
Thym Herbert Mag.	Österreichisches Rotes Kreuz	Autriche
Till Günter	Akutbetreuung Wien	Autriche
Till Wolfgang DDr.	Kriseninterventionszentrum Wien	Autriche
Türkmen-Barta Lieselotte Dr.	Magistratsabteilung 11 - Amt für Jugend und Familie Soziale Arbeit mit Familien	Autriche
Vitek Ernst	Bundespolizeidirektion Wien Kriminalbeamteninspektorat	Autriche
Vyssoki David Prim.Dr.	ESRA	Autriche
Wagner Hedwig,	Akutbetreuung Wien	Autriche
Walter Reinhold Peter Dr.	Bundesministerium für Inneres Psychologisch/Pädagogischer Dienst	Autriche
Wegschaider Kurt Dr.	Amt der Oberösterreichischen Landesregierung Polizeiabteilung	Autriche
Werner Hans DSA	Akutbetreuung Wien Sozialruf Wien	Autriche
Wilfan Heimo DSA	Akutbetreuung Wien	Autriche
Winkler Michaela	Akutbetreuung Wien	Autriche
Worliczek Wolfgang Dr.		Autriche
Zedrosser Christof	Universität Wien - Institut für Psychologie Arbeitsbereich Klinische Psychologie	Autriche
Zeman Barbara Dr.	ESRA	Autriche