

0.0 – Attitude et comportement du secouriste

0.0 – ATTITUDE ET COMPORTEMENT DU SECOURISTE					VERSION	MISE À JOUR	13
AC	01	G	01	Généralités sur les bilans			
				Bilan circonstanciel			
				Bilan d'urgence vitale			
				Bilan complémentaire suite à un malaise ou à l'aggravation d'une maladie			
				Bilan complémentaire suite à un traumatisme			
				Surveillance de la victime			
				Transmission du bilan			

Enjeux et principes

Le secouriste est la première personne opérationnelle, formée et entraînée à la prise en charge de victimes d'un accident, un malaise, une aggravation brutale d'une maladie ou toute autre situation venant interrompre leur quotidien, de manière soudaine et inattendue, et susceptible de déborder les capacités individuelles ou collectives à faire face.

Rôles et missions d'un secouriste

	Seul	En équipe
A la prise de poste		Le secouriste vérifie le matériel et prend connaissance des notes internes. Il fait du lien avec l'équipe.
Se rendre sur les lieux		La connaissance du lieu d'intervention et de la zone géographique permet tout naturellement au secouriste de se rendre plus rapidement auprès de la victime. Un message indiquant l'arrivée sur les lieux est transmis.
Protéger	Seul ou en équipe, la recherche d'un danger pour soi, la victime ou les tiers est primordial. Une action immédiate pour mettre tout le monde en sécurité ou compléter un dispositif existant doit être entrepris.	
Accéder à la victime		Dans certaines circonstances, l'accès à la victime ne peut se faire qu'après une manœuvre de sauvetage spécialisée, exemples : aquatique, secours routier, ... Le secouriste accèdera à la victime dans la limite de ses qualifications et de son entraînement.
Examiner	Le secouriste réalise un bilan avec les moyens dont il dispose.	Le secouriste réalise un bilan avec matériel.
	Le but est de déceler une détresse vitale et/ou psychique en vue de déterminer une prise en charge adaptée.	
Alerter / Faire alerter	Seul ou via un témoin, l'alerte des secours publics doit être réalisée le plus précocement possible. L'utilisation du téléphone portable donne de nombreux avantages : haut-parleur, échange entre la victime et le médecin, ...	Les terminaux de transmission et le téléphone sont les plus souvent utilisés pour transmettre les informations de la victime à son responsable ou aux secours publics. Quoiqu'il en soit, en équipe, l'alerte se fait dans le respect des procédures internes.
Secourir	Le secouriste met en œuvre les conduites à tenir et techniques adaptées à un intervenant seul. Il agit avec les moyens du bord et utilise les témoins pour mener son intervention.	Le secouriste met en œuvre les conduites à tenir et techniques adaptées. Il agit avec le matériel à sa disposition, ou à défaut, avec les moyens du bord. Il utilise en cas de nécessité les témoins.
Surveiller	Le secouriste assure une surveillance constante de la victime, tant sur le plan physique que psychique. Il cherche une éventuelle évolution et veille à l'efficacité des moyens mis en œuvre.	
Aider les renforts	A l'arrivée des renforts, le secouriste transmet les éléments de l'intervention à ces derniers et propose son aide pour la poursuite de l'intervention, dans la limite de ses compétences.	
Après une intervention	Le secouriste isolé pourra prendre contact avec son autorité d'emploi en cas de besoin.	Le secouriste veille au reconditionnement matériel. Il contribue au débriefing post intervention prenant en compte l'aspect technique, mais également psychologique. Il transmet les documents pour archivage.

Maintenir ses acquis

Le secouriste a pour devoir de maintenir ses connaissances et ses compétences à jour, en participant régulièrement aux séances de formation continue. La formation continue lui permet ainsi de réaliser un retour d'expérience et d'améliorer ses futures missions, de mieux coordonner son action avec un ou plusieurs équipiers, d'apprendre à utiliser les nouveaux matériels et de prendre connaissance des nouvelles techniques et procédures.

Principes de base

Respecter les règles d'hygiène et de sécurité

Le premier principe du secouriste est de respecter les règles d'hygiène et de sécurité, **individuelles et collectives**. Afin d'assurer ses missions de secours à victime, le secouriste doit :

- Porter des équipements de protection individuelle : gilet de signalisation, gants... ;
- Accorder de l'importance à sa condition physique : hygiène de vie, vaccinations, activités physique et sportive régulière... ;
- Adopter les règles liées à l'utilisation des véhicules : port de la ceinture de sécurité, vigilance lors des manœuvres de montée et descente du véhicule, respect des limitations de vitesse, utilisation des signaux lumineux... ;
- Adopter les règles de gestes et postures ou de manutention : travail préférentiel avec les cuisses et non le dos, stabilité des appuis, solidité des prises... ;
- Assurer une protection de l'environnement de l'intervention : balisage, périmètre de sécurité, récupération pour élimination des déchets de l'intervention... ;
- Travailler en étroite collaboration avec ses coéquipiers et ses responsables : rendre compte, respecter les consignes....

Les exemples ne sont pas exhaustifs et pour certains sont précisés tout au long du présent référentiel national.

Ne pas nuire aux victimes

Le deuxième principe d'action du secouriste est de ne pas aggraver l'état de la victime ou de ne pas nuire à son environnement.

Par exemple, il est souvent judicieux, en l'absence de risque vital, de laisser une victime dans la position où elle se trouve plutôt que d'essayer de la déplacer sans avoir le personnel et le matériel nécessaires.

Mettre en œuvre les techniques et utiliser le matériel

Le troisième principe d'action du secouriste est de savoir réaliser parfaitement les techniques de premiers secours. Il doit savoir utiliser le matériel mis à sa disposition et en connaître les mesures de sécurité et d'entretien.

S'adapter à la situation

Certaines situations ne permettent pas au secouriste de mettre en œuvre les techniques apprises et celui-ci doit faire preuve de faculté d'adaptation.

Par exemple, en l'absence de matériel spécifique : utiliser des morceaux de vêtements pour réaliser un tampon compressif ou une chaise d'ameublement pour déplacer une victime.

Aider les autres équipes de secours

Cette formation permet aussi au secouriste d'apporter une aide efficace aux équipes de secours quand elles arrivent sur les lieux.

Sur opération, lors de la réalisation de certaines techniques, notamment celles de ramassage ou de brancardage, la participation de plus de trois équipiers est requise. Dans ce cas, du fait de sa formation, le secouriste est mis à disposition du responsable de l'intervention, pour apporter son aide.

Attitude et comportement du secouriste

Le secouriste dans ses actions de secours est amené à intervenir en urgence auprès de personnes victimes, en détresse physique et/ou psychologique. Outre la maîtrise des gestes et des techniques de secourisme, l'intervenant doit également être en capacité de dispenser les premiers secours psychologiques.

Toute action de secours sous-entend qu'un événement imprévu, inhabituel et potentiellement dangereux ait touché une ou plusieurs personnes, considérées alors comme victimes. En fonction du niveau d'exposition à cet événement « critique » et du vécu de la situation, l'impact psychologique et la blessure psychique potentielle qui en découlent seront variables.

Le secouriste devra prendre en compte ces dernières dans leur ensemble, tant les victimes primaires que les victimes secondaires. Les premières auront été directement exposées à l'événement en tant que sujet (avoir subi), acteur (avoir provoqué volontairement ou involontairement) ou encore comme témoin (avoir vu, assisté). Elles peuvent être impactées dans leur corps (blessures physiques) mais aussi moralement (blessures psychologiques). Et puis, les secondes, les proches des victimes primaires (parents, amis, collègues, ...), non confrontées directement à l'événement critique, peuvent devenir victimes secondaires lorsqu'elles découvrent ce qui est arrivé à leur proche et qu'elles ressentent un stress intense et des émotions douloureuses.

Prise en compte de l'impact psychologique

Les personnes exposées à des événements critiques répondent naturellement par une réaction de stress, dont les manifestations varient en fonction de l'impact psychologique de la situation sur elles et de la détresse potentielle qui en découle.

- Face à une situation soudaine, imprévue et potentiellement menaçante, toute personne présentera un ensemble de manifestations regroupées sous le terme de réaction de stress.

Considérée comme un moyen de défense, cette réaction psychologique et physiologique urgente, favorise une adaptation de la personne à la situation afin de la fuir ou de s'en défendre. L'activation physiologique (libération d'hormones du stress, excitation du système nerveux central et du système nerveux autonome) entraîne un état d'alerte repérable notamment par l'augmentation de la fréquence respiratoire, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle.

Des frissons, des tremblements et une pâleur peuvent également être observés. La victime peut exprimer une sensation de faiblesse, des sensations pénibles de « boule dans la gorge », de striction thoracique, de « nœud à l'estomac », se plaindre de spasmes viscéraux désagréables, de maux de tête, de nausées, et ressentir une envie impérieuse d'uriner. Peuvent être associés des symptômes psychomoteurs, tels que lenteur ou imprécision des gestes et altération de la voix.

Sur le plan psychologique, des phénomènes adaptatifs s'enclenchent : incitation à l'action, focalisation sur la situation dangereuse, identification rapide de stratégies pour faire face. Certaines manifestations gênantes peuvent également être ressenties sur le plan psychique, telles qu'un vécu d'irréalité et/ou de tension.

Utile, adaptative mais brève, cette réaction de stress est en revanche très coûteuse en énergie. Une fois la menace écartée, apparaît un état ambigu d'euphorie et d'épuisement.

- Quand le stress est trop intense, trop prolongé ou chronique, il peut devenir incapacitant. Et notamment, quand la personne perçoit le danger ou la contrainte comme étant plus élevé que ses capacités à faire face, elle ressent une insécurité massive et ne parvient plus à gérer le stress.

Le cortex préfrontal, siège des capacités cognitives, n'est plus en capacité de réguler l'action des amygdales cérébrales, sièges des émotions.

La victime perd alors sa capacité à s'adapter, est en rupture d'équilibre et présente à ce moment-là des réactions inhabituelles traduisant un état de crise (cf : chapitre « Les personnes en situation de crise »).

Le retentissement psychologique est avant tout un vécu personnel, qui se vit avec plus ou moins d'intensité selon le contexte, selon le sens que lui attribue la personne, selon sa culture, son éducation, son histoire personnelle, ses antécédents et sa personnalité.

Les effets de l'impact psychologique sont observables au travers des perturbations des fonctions cognitives (altération de la capacité à penser efficacement), émotionnelles (sentiments de peur, tristesse, impuissance, colère, ...), et comportementales (agressivité, prostration, stupeur, fuite panique ...).

Plus l'impact psychologique est important chez la victime, plus le risque de blessure psychologique est élevé. Ces victimes nécessitent d'être orientées vers une prise en charge psychologique spécialisée aux urgences hospitalières ou sur les lieux par la CUMP (Cellule d'Urgence Médico- Psychologique) en cas d'événements impliquant de nombreuses victimes.

Attitude adaptée et abord relationnel de la victime

Le secouriste a pour mission de prévenir et de soulager toute souffrance qu'elle soit physique ou psychique. Son attitude joue un rôle important car il est autant apprécié sur la qualité des gestes techniques que sur l'aptitude à développer une relation humaine d'aide et de soutien aux personnes en détresse.

Comportement général du secouriste

Le secouriste doit faire preuve d'organisation, de rigueur et de professionnalisme. En mission, il a une tenue propre et correcte, associée à une bonne hygiène. C'est à partir de ces éléments que la victime se constituera une première opinion du secouriste mais également de la structure qu'il représente. Cette première impression est primordiale et peut influencer la réaction de la victime et de son entourage.

Le secouriste agit avec calme. Il intervient avec humanité et gagne la confiance de la victime et de son entourage d'autant plus facilement qu'il est courtois, attentif et posé.

Le secouriste veille à ce que peut induire sa propre attitude pour éviter tout conflit qui pourrait nuire au bon déroulement de l'intervention. La dégradation d'une situation ne tient souvent qu'à une parole ou un comportement.

Les victimes ou leur entourage peuvent parfois vivre l'intervention des secours comme une irruption, voire une intrusion difficilement supportable. Il s'agit donc d'intervenir dans le calme et avec humilité, en adoptant une attitude respectueuse tant à l'égard des personnes que des lieux (précautions lors de déplacements de meubles, bibelots, par exemple...).

Il est respectueux de chaque individu et de sa vie privée.

Au même titre que les personnels de santé, les secouristes sont tenus par le secret professionnel. Les informations recueillies ne peuvent être divulguées qu'aux personnes contribuant à la prise en charge¹.

Il est important de retenir que les victimes se trouvent dans un moment de vulnérabilité et souvent en difficulté d'adaptation. C'est donc au secouriste que revient la nécessité de s'adapter à elles et à leurs besoins.

Principes de l'abord relationnel

L'abord de la victime est une phase déterminante.

En effet, bien que son intervention soit très limitée dans le temps, la qualité de la relation mise en place influencera l'ensemble de la prise en charge, de l'adhésion de la victime à son rétablissement.

L'empathie dont il fait preuve, ne doit donc pas être considérée uniquement comme une qualité humaine mais bien comme une véritable compétence professionnelle à développer pour assurer pleinement sa mission de secours à personne (cf : fiche technique : *l'abord relationnel en pratique*).

Le secouriste s'attache à soigner l'ensemble des aspects de sa communication, verbale et non verbale, en s'adressant toujours directement à la victime, quel que soit son âge. Le secouriste se montre particulièrement attentif :

- à la distance interpersonnelle, en établissant une « juste distance » ;
- à se placer à son niveau en la regardant dans les yeux pour lui montrer l'intérêt qu'il lui porte ;
- à l'attitude verbale, en utilisant :
 - un vocabulaire et un ton adapté ;
 - des phrases courtes, claires et respectueuses ;
 - le vouvoiement et en appelant la personne par son nom ;
 - le tutoiement et en appelant un enfant par son prénom ;
- au toucher, grâce auquel le secouriste manifeste du soutien, du réconfort et témoigne d'une qualité de présence à la victime.

¹ **Art. L1110-4** "I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant."

La définition est précisée par l'**Art. R4127-4**

Article 226-13 du code pénal incrimine « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire ».

Nouvelles Fiches procédures / techniques

Evaluation de l'impact psychologique

Indications et justifications :

Au même titre que les détresses vitales, l'évaluation de l'impact psychologique fait partie intégrante du bilan secouriste. Lorsque la victime manifeste des signes de détresse psychologique et que ces derniers ne sont pas pris en compte, cela risque de :

- parasiter ou complexifier le travail des secouristes (manifestations émotionnelles difficiles à contenir, victime non coopérante, opposante ou agressive);
- impacter ses paramètres vitaux, ses ressentis (élévation du rythme cardiaque, augmentation de sa perception de la douleur, etc.)
- engendrer des répercussions psychologiques négatives à plus long terme (troubles liés à des traumatismes ou des facteurs de stress).

Matériel : aucun

Réalisation :

Les éléments révélant un potentiel impact psychologique nécessitent d'être recherchés et transmis au même titre que les paramètres vitaux.

OBSERVER ET RECHERCHER LES SIGNES D'IMPACT PSYCHOLOGIQUE

OBSERVER	SE QUESTIONNER
<ul style="list-style-type: none"> ● La présentation : <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'expression du visage et le regard qui traduisent l'état affectif et émotionnel dans lequel se trouve la personne (en cohérence avec ses propos ?) ✓ le comportement et la gestuelle (attitude générale calme, agitée, coopérante, réticente ?) ✓ la présence de blessures, marques visibles éventuelles, attitudes particulières pouvant révéler un état douloureux ou autre ● L'état de conscience : <ul style="list-style-type: none"> ✓ la vigilance : sa capacité à réagir de façon appropriée aux événements, à prendre des décisions, par rapport à elle, aux autres et au monde extérieur (hypervigilante, hypovigilante, désorientée au niveau temporel et spatial ?) ✓ la mémoire (troubles de la mémoire, amnésie) ✓ le langage (discours accéléré ou ralenti, bégaiement, répétition, anomalies diverses, particularité de la voix, ...) ✓ le jugement et le raisonnement ● L'expression : <ul style="list-style-type: none"> ✓ le contenu de son discours, ce dont elle se plaint ✓ ce qu'elle nous dit de ses émotions, de son état d'esprit ✓ sa façon de percevoir son environnement, les autres. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qu'est-ce que m'évoquent ses mimiques et son regard ? ➤ Comment se comporte-t-elle ? ➤ « Y a-t-il des traces visibles de blessures, des marques, des attitudes particulières, évocatrices ... ? ➤ Comment réagit-elle ? ➤ Est-elle capable de se remémorer les faits, de retenir de nouvelles informations ? ➤ Comment s'exprime-t-elle ? ➤ Est-elle capable de penser, analyser, émettre un avis ? ➤ Qu'est-ce qu'elle nous dit ? ➤ De quoi se plaint-elle ? ➤ Semble-t-elle consciente de sa situation ? ➤ Sa perception est-elle en cohérence avec la réalité ?

L'abord relationnel en pratique

Indications et justifications :

L'abord relationnel vise à assurer une écoute et à établir le contact et le dialogue. Cette approche favorise souvent l'apaisement émotionnel et permet d'autre part, de rechercher les éléments essentiels du bilan, avant d'engager les actions nécessaires.

Matériel : aucun

Réalisation :

Il est recommandé de **privilégier au sein de l'équipe un interlocuteur principal** pour dialoguer avec la victime (de préférence, celui vers lequel elle se tournera le plus naturellement). N'en changer que si la communication n'est plus efficace.

- **Etablir le contact** : il est important, en dehors d'une situation d'urgence vitale, de prendre le temps de se présenter. Si on peut obtenir l'identité de la personne, il est possible de s'entretenir avec elle en la nommant et lui permettre ainsi de se sentir reconnue. Si l'emploi du prénom peut faciliter la relation, il ne sera employé qu'après avoir obtenu la permission de la personne concernée.

A
B
O
R
D

- « Mr X, je m'appelle Y, je suis secouriste »
- « Me permettez-vous de vous appeler par votre prénom ? »

- **Expliquer les raisons de la présence et le but de l'intervention**, si le contexte le permet.
 - « Je suis là pour vous aider » ; « Rassurez-vous, je reste avec vous », « je vais vous accompagner tout au long de l'intervention »
- **Instaurer le dialogue et une relation de confiance**, en commençant par poser une question ouverte afin de permettre à la victime d'entamer la discussion et ainsi expliquer ce qu'elle vit :
 - « Pouvez-vous me dire ce qu'il se passe ? »
 - « Comment allez-vous ? », « Comment puis-je vous aider ? »

- **Poser le cadre** : « L'intervention va se dérouler de la manière suivante : nous allons faire un bilan, ensuite nous ferons un point avec le médecin. A ce moment-là, nous verrons si nous vous transportons à l'hôpital pour une prise en charge plus approfondie ».

P
R
I
S
E

- **Informé et expliquer** ce qui va être réalisé :
 - « Je vais poser ma main sur votre ventre pour évaluer votre respiration »,
 - « Je vais vous appliquer un masque avec de l'oxygène sur la bouche et le nez, il va vous aider à mieux respirer ».

E
N

- **Reconnaître** la situation, le caractère déstabilisant de l'événement vécu :
 - « Vous vivez un événement stressant, bouleversant »
 - « Je vous sens en colère »
 - « Vous me semblez triste quand vous dites cela » (ou inquiet, etc.).

C
H

- **Questionner la problématique repérée** lorsque celle-ci n'est pas spontanément explicitée (suspicion de violence subie, intention suicidaire, ...)

A
R
G
E

- « Avez-vous subi des violences ? »,
- « Souffrez-vous au point de vouloir vous faire du mal ou mourir ? », ...

P
R
I
S
E

E
N

C
H
A
R
G
E

P
A
S
S
A
G
E

D
E

R
E
L
A
I
S

- **Reformuler**, c'est-à-dire s'assurer que l'on a bien compris ce qu'elle a exprimé de manière verbale et non verbale (cf. : fiche technique : écoute active)
 - « *Vous me dites que vous êtes seul, cela veut dire que vous ne voyez personne ?* »
 - « *D'après ce que vous me dites (ce que je vois, ..., je comprends que...)* », « *Il me semble que... est-ce que je vois juste ?* »
- **Favoriser l'alliance** en impliquant la victime dans sa propre prise en charge :
 - En sollicitant son accord et en lui adressant des paroles encourageantes et positives :
 - « *Voilà ce que je vous propose... qu'en pensez-vous ?* »
 - « *Vous nous aidez beaucoup par votre calme* »
 - En lui demandant ce qui peut la soulager ou ce qui a marché la dernière fois qu'elle était dans cet état, si elle l'a déjà vécu, ce dont elle aurait besoin pour faire diminuer son inconfort :
 - « *De quoi auriez-vous besoin maintenant ?* »
 - « *Vous est-il déjà arrivé de vivre une telle situation ?* », « *Comment avez-vous fait pour surmonter une telle situation ?* »
 - En lui demandant si elle souhaite appeler une personne qui représente pour elle un soutien :
 - « *Y-a-t-il une personne que vous souhaiteriez contacter pour venir vous rejoindre ?* »
 - En étant honnête avec elle, c'est-à-dire en abordant la réalité de la situation, avec tact. Il est primordial de ne pas mentir et ne pas faire de promesses à moins d'être certain de pouvoir les tenir.
- **Préparer le passage de relais** : (prise en charge, orientation, hospitalisation, ...)
 - « *Nous allons vous accompagner à l'hôpital afin que vous puissiez voir un médecin et réaliser les examens utiles pour comprendre ce qui se passe...* »
- Prendre le temps de **présenter la victime à l'équipe prenant le relais** de la prise en charge
 - « *Je vous confie à mes collègues qui vont continuer à vous accompagner...* »
- **Saluer** la victime et lui adresser des paroles encourageantes et positives :
 - « *Je vous souhaite une bonne continuation. Prenez bien soin de vous* ».

Stabiliser l'état psycho-physiologique d'une victime

Indications et justifications :

Lors de l'action de secours, le niveau de stress et de détresse de la victime peut rester élevé et ainsi aggraver la blessure psychologique. Il s'agit de limiter les effets nocifs (physiologiques et psychologiques) de cette situation stressante, en procédant à une « stabilisation » de la victime.

Cette stabilisation consiste à focaliser positivement l'attention de la victime sur le secouriste **afin de réduire sa réaction de stress** et d'augmenter son sentiment de contrôle, au fur et à mesure des différentes étapes de sa prise en charge.

Ce protocole s'applique auprès de victime consciente et n'étant pas sous emprise d'alcool ou de produits stupéfiants.

Matériel : aucun.

Réalisation :

L'équipier secouriste qui sera auprès de la victime et qui l'accompagnera tout au long de l'action de secours s'appliquera dans les actions suivantes :

- Il demande à la victime de **focaliser son attention** sur lui, du début à la fin de l'intervention, en utilisant les différents canaux de communication :
 - **Le canal auditif, la voix** :
 - « Vous êtes prête ? Je vous propose de vous concentrer sur ma voix et les questions que je vais vous poser ».
 - « Je continuerai à vous parler tout au long de l'intervention et à vous expliquer ce qui se passe ».
 - **Le canal kinesthésique, le toucher** :
 - « Est-ce que vous sentez mes mains lorsque je vous palpe, ... ? »
 - « Est-ce qu'il y a un endroit où vous ressentez plus de pression qu'un autre ? »
 - « Quel est le doigt qui appuie le plus ? »
 - « Bien, restez concentré sur ces sensations »
 - « Sentez-vous le soutien que vous procure cette attelle ? »
 - **Le canal visuel, le regard** :
 - « Je vous propose de fixer un point devant vous ».
 - « Vous pouvez garder les yeux ouverts ou fermés, c'est comme vous voulez ».
 - « Si vous gardez les yeux ouverts, fixez un point de votre choix ».

Si des éléments visuels négatifs (blessure importante, sang, ...) focalisent l'attention de la victime, les masquer à sa vue ou proposer de fermer les yeux en restant concentrée sur la voix du secouriste.

- Il détermine avec elle **un code de communication** : convenir d'un signe de la main, du pouce, clignement d'œil ... pour dire oui ou non (dans le cas de bruits importants, ou si la victime ne peut pas parler (traumatisme de la face ou autre, port du masque O², difficultés respiratoires...)).
 - « Si vous avez besoin de dire quelque chose, dites-le moi ».

- « Pour communiquer nous pouvons aussi établir un code entre nous, votre main peut me faire signe, un signe de la main ou du pouce peut me dire oui ou non, par exemple. »

- Il suggère un **travail sur la respiration** : le secouriste guide la respiration de la victime et favorise une focalisation sur ce processus tout au long de l'intervention. Se concentrer sur la respiration permet de modifier certaines réponses physiologiques (cf : fiche technique *respiration contrôlée*).
- Il encourage la victime à **défocaliser son attention de la situation actuelle**: il s'agit d'augmenter la détente de la victime obtenue par les phases précédentes, en orientant son attention sur un sujet agréable pour elle (passion, loisirs, lieux, personnes). Explorer les détails et les sensations, proposer à la victime de se déplacer mentalement dans cette activité/ce lieu (par exemple durant la désincarcération, le transport au centre hospitalier, ...) tout en surveillant sa conscience par le code de communication (cf : fiche technique *défocalisation/visualisation*).
- Il apporte des explications et **normalise les réactions du corps** : le secouriste explique la normalité des mécanismes de stress et des réactions de la victime.

Il est important de maintenir la stabilisation à chaque phase de l'intervention, notamment lors du passage dans l'ambulance ou vers l'hôpital en préparant la fin de l'intervention des secours. Suggérer à la victime le maintien d'un certain contrôle, avec la capacité à réactiver ces sensations de calme et ainsi de mobiliser ses ressources dans les suites de sa prise en charge.

Intervenir auprès d'un enfant

Indications et justifications :

Lorsque la situation de secours met l'équipage en présence d'un enfant conscient (blessé ou non), ce dernier peut être victime primaire (a subi, a provoqué ou a vu l'événement survenir) ou victime secondaire (lien affectif avec la victime blessée et n'ayant pas assisté à l'événement concerné).

Intervenir auprès d'enfant implique certaines particularités à prendre en compte. Face à des événements graves, exceptionnels, l'enfant tout comme l'adulte, peut réagir par une réaction de stress modérée ou de forte intensité. Pour lui, l'impact est double :

- D'une part, elle affecte ses capacités de compréhension et d'expression et, à l'inverse de l'adulte qui s'exprime par le langage verbal en plus du langage corporel, l'enfant ne peut pas toujours s'appuyer sur les mots pour mettre du sens sur l'événement et pour exprimer ses peurs, sa détresse. Plus souvent, lors d'un drame, l'enfant se mure dans le silence.
- D'autre part, lorsque l'enfant est au côté de ses parents dans pareilles expériences, il peut être confronté à leurs vulnérabilités (parents blessés, qui pleurent, souffrent, crient, paniquent...). L'enfant perd alors un élément fondamental de ce qui constitue la sécurité pour lui. La présence de l'équipier secouriste sera d'autant plus déterminante pour sécuriser et contenir l'enfant. Un enfant dans certaines situations peut également agir pour protéger son parent (ne pas montrer sa détresse, être faussement calme).

Matériel :

- Echelles adaptées d'évaluation de la douleur
- Peluche

Réalisation :

Un seul et même secouriste assure une continuité auprès de l'enfant et :

- **Implique les parents** au maximum en tenant compte des circonstances, si possible installe l'enfant dans leurs bras.
- Signifie à l'enfant qu'il a besoin de **sa participation** pour mieux l'aider et comprendre ce qu'il ressent : « *Dis-moi dans quelle position tu te sens le mieux? Installe-toi le plus confortablement* ».
- **Évalue la douleur** : au-delà de 5 ans, la douleur est évaluée à partir d'échelles d'auto-évaluation adaptées à l'âge et à la compréhension de l'enfant. En dessous de 5 ans, l'évaluation est essentiellement basée sur l'appréciation des modifications physiques et comportementales liées à la douleur (pleurs, crispations, agitation ...).
- Et simultanément, **couvre, au plus vite, une plaie, une déformation de membre ou tout autre facteur générateur d'angoisse** pour l'enfant.
- **Utilise une peluche** (si présente dans le matériel secouriste) pour faciliter la prise de contact et la relation ultérieure. Elle va permettre de créer un lien avec l'enfant plus rapidement. En utilisant la peluche, objet familier pour l'enfant, l'équipier s'adapte à ses besoins, et témoigne ainsi de sa volonté de rencontrer l'enfant dans son monde. Si l'enfant dispose de son propre doudou et/ou de sa tétine, ils seront à privilégier (ou à utiliser en complément) : présenter la peluche à l'enfant et lui proposer de la prendre après ce temps de présentation mutuelle et d'explications simples. Elle servira de médiateur tout au long

de l'intervention.

Par le biais de la peluche et les explications du secouriste, l'enfant peut comprendre ce qu'on attend de lui, être prévenu des gestes techniques ou médicaux avant qu'ils soient faits et y participer plus facilement : « *Regarde, je lui mets ce masque sur le museau pour l'aider à respirer... Maintenant, je fais pareil avec toi pour t'aider à respirer calmement* ».

L'enfant peut également montrer sur la peluche où il a mal, comme un miroir de son propre corps.

Enfin, elle va détourner son attention pendant les gestes de secourisme ou les manœuvres de l'intervention. Elle peut également, au travers du jeu, détourner l'enfant de sa douleur et/ou de ses angoisses.

- **Adapte sa communication :**

- **Se positionner** à la hauteur de l'enfant, être vigilant au ton de sa voix (rythme posé, tonalité grave)
- **Lui parler directement, quel que soit son âge**, y compris avec un bébé, en utilisant des mots simples et honnêtes.
- **Utiliser les capacités d'imagination** de l'enfant pour potentialiser les gestes de premiers secours : par exemple, présenter les outils de secourisme comme des petits robots, utiliser les références des dessins animés ou des contes qui ont un pouvoir de suggestion très efficace (la reine des neiges qui refroidit les brûlures, Pinocchio qui a les bras et les jambes durs comme du bois ...).

Risques et contraintes :

Le secouriste veillera à :

- **Ne pas mentir** (« *Ça ne fait pas mal. C'est juste une petite attelle* »). Mais plutôt : « *il est possible que tu sentes quelque chose. Dis-le-moi.* »
- **Ne pas l'obliger à parler**
- **Ne pas banaliser ni dramatiser** (comme : « *Ce n'est pas grave / Tu as de la chance de t'en être sorti !* ») mais rassurer sur la fin de la situation de danger.
- **Ne pas encourager les attitudes héroïques** (« *Sois courageux, tu es un(e) grand(e)* ») mais plutôt l'autoriser à exprimer ses émotions (« *tu peux pleurer si tu en as besoin, dire tout ce que tu as envie de dire* »), accepter ses réactions normales liées à la douleur, à la peur et aux émotions douloureuses.
- **Ne pas menacer** (« *Si tu cries, je dis à tes parents de partir.* »), mais plutôt, valoriser l'enfant, l'encourager dans ses comportements adaptés et positifs : « *C'est bien, respire calmement. Tu sais exactement comment faire pour te soulager, continue* ».

L'écoute active

Indications et justifications :

L'écoute active est une technique de communication qui consiste à utiliser le questionnement et la reformulation afin de s'assurer que l'on a compris au mieux le message de son interlocuteur et de lui démontrer.

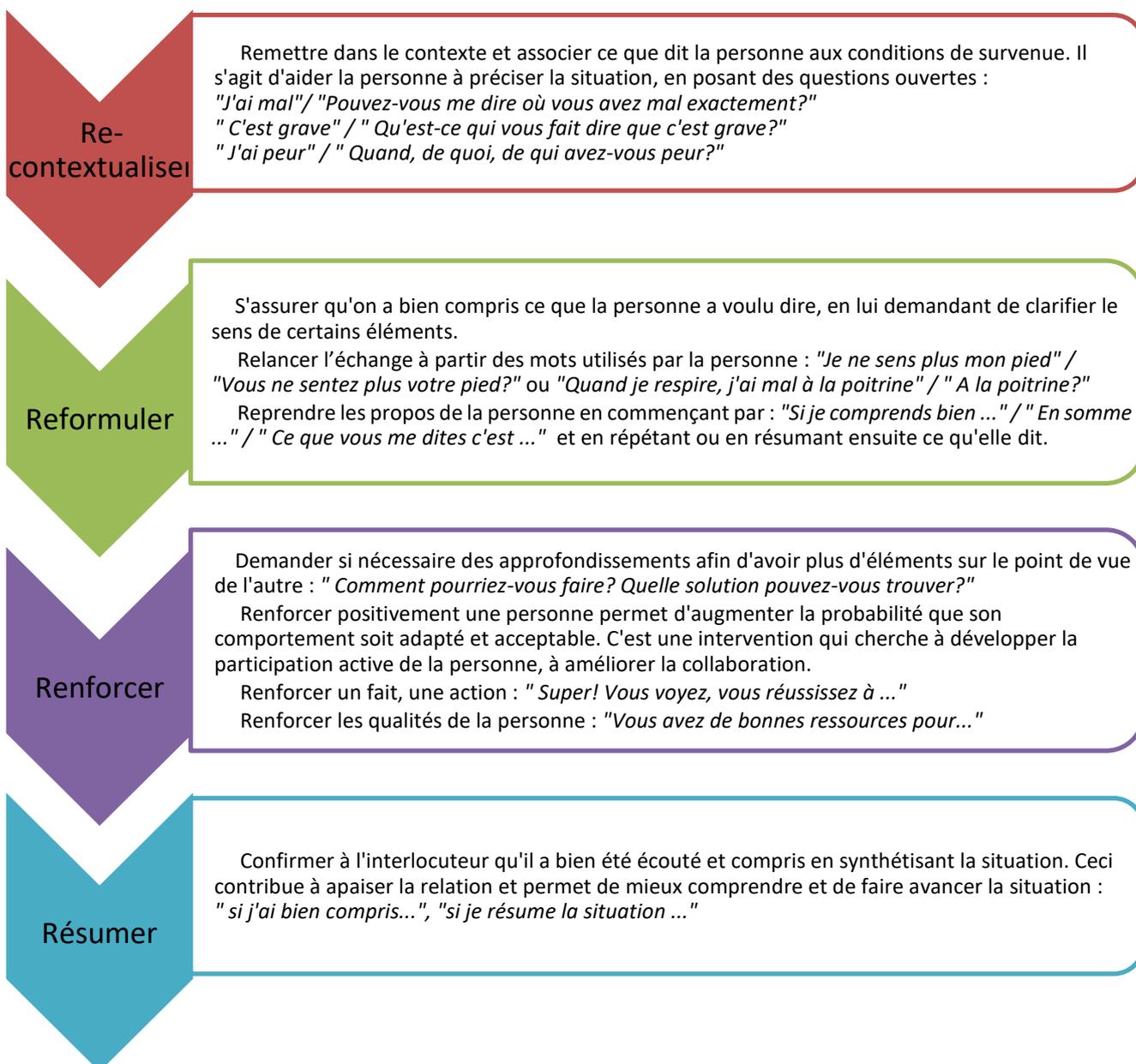
Pratiquer l'écoute active, c'est adopter une attitude ouverte et bienveillante en laissant l'autre s'exprimer sans jugement pour favoriser une alliance positive avec la personne.

Matériel : aucun.

Réalisation :

Pour la mise en pratique de l'écoute active, il est utile de s'appuyer sur :

Les 4R : RECONTEXTUALISER – REFORMULER – RENFORCER – RÉSUMER



Important, le secouriste veillera à ne pas :

- **Conseiller, proposer des solutions :** « *Si j'étais à votre place...* », « *Vous devriez...* ».
- **Juger négativement, critiquer :** « *Vous avez tort...* » « *C'est ridicule de ...* », « *vous n'auriez pas dû...* », « *C'est n'importe quoi* ».
- **Rationaliser, raisonner :** « *Mais enfin réfléchissez !* », « *L'expérience prouve que...* », « *Vous savez que ce n'est pas possible* ».
- **Menacer, faire du chantage :** « *Je vous avertis...* », « *Si vous faites cela...* ».
- **Culpabiliser, faire la morale :** « *vous rouliez sans doute trop vite* », « *Pensez à votre entourage...* », « *Ça ne vaut pas le coup de se mettre dans cet état...* », « *c'est de votre faute, quelle idée de ...* », « *vous auriez pu être plus vigilant ...* ».
- **Rabaisser, ridiculiser :** « *Un enfant de 10 ans le ferait...* », « *Vous comprenez pas ce que je vous dis* », « *Ne faites pas le douillet* ».
- **Pratiquer une pseudo-analyse :** « *Vous dites cela parce que vous manquez de confiance en vous...* », « *Votre crise d'angoisse, ça doit venir de votre enfance* ».
- **Consoler, minimiser :** « *Vous exagérez le problème* », « *Ne vous en faites pas, ça va passer...* », « *Une de perdue dix de retrouvées* », « *C'est pas grave* », « *Ce n'est que du matériel* », « *Vous avez de la chance* », « *Estimez-vous heureux, vous auriez pu...* ».
- **Parler de soi :** « *Moi, ça m'est aussi arrivé...* », « *C'est comme l'année dernière, j'étais...* ».
- **Faire des comparaisons :** « *Regardez untel, il le fait bien, lui !* », « *Non mais il y a pire que vous* ».

La respiration contrôlée

Indications et justifications :

La respiration contribue à l'équilibre physiologique et psychologique. La fonction respiratoire est la seule fonction qui soit à la fois volontaire et involontaire. Outre le fait que la respiration nous soit indispensable pour vivre, de par son possible contrôle volontaire, elle permet de réguler nos états internes via son action sur le système nerveux autonome : branche orthosympathique (l'accélérateur), branche parasympathique (le frein).

Par l'effet conjugué d'une meilleure oxygénation sanguine et de réflexes neurovégétatifs, en contrôlant notre manière de respirer, nous pouvons agir sur notre niveau de vigilance. En prolongeant le temps d'expiration (3 temps d'expiration minimum pour 1 temps d'inspiration) cela favorise la détente ; et lorsque le temps d'inspiration est augmenté, suivi d'une expiration brève (3 temps sur l'inspiration pour 1 temps d'expiration), c'est un effet dynamisant qui est induit.

Lors d'une action de secours à personne, et donc en situation de stress, la respiration chez la victime est souvent perturbée : respiration rapide, superficielle, voire « souffle coupé ». L'objectif du contrôle respiratoire, dans ce contexte, sera donc d'induire une respiration relaxante pour se détendre et se calmer. Cette technique est également applicable par le secouriste, pour lui-même, dans la régulation de son niveau de stress.

Matériel : aucun.

Réalisation :

Deux types de respiration peuvent être employés :

- **la respiration complète** qui consiste à mobiliser (successivement ou simultanément) les trois étages respiratoires : abdominal, thoracique et scapulaire (ventre, thorax, épaules)
« Vous inspirez, le ventre se gonfle, le thorax se dilate et les épaules se soulèvent »
« Vous expirez, les épaules s'abaissent, votre thorax se vide et votre ventre rentre »
- **la respiration abdominale** : il s'agit de gonfler le ventre pour inspirer et de le rentrer pour expirer, sans mobiliser le thorax ni les épaules.
« Placez une main sur votre ventre ».
« Inspirer lentement et profondément par le nez en gonflant votre ventre »
« Expirez profondément par la bouche en rentrant le ventre ».

Pour se relaxer, de manière consciente et volontaire :

- Il faudra donc insister sur l'expiration qui sera lente, ample et profonde afin d'activer le système parasympathique (relâchement musculaire, baisse de la tension artérielle, ralentissement des pulsations du cœur, ...) et bloquer les effets anxiogènes du système sympathique (décharge d'adrénaline, accélération du rythme cardiaque, hausse de la tension musculaire). Le temps d'expiration peut être 3, 4 ou 5 fois supérieur au temps d'inspiration.
- Il faut être attentif à ce que les volumes inspiratoires et expiratoires soient identiques car une expiration forcée entraîne une inspiration profonde (dynamisante et donc effet inverse de celui recherché) par un mécanisme réflexe. En cas de difficulté, demander à la personne de se concentrer uniquement sur l'expiration, l'inspiration se faisant ensuite automatiquement.

- L'association d'images relatives à la détente permet d'accentuer l'effet relaxant (ex : une mer calme, une musique douce, se dire des mots « relax », « calme », ...)

En pratique : sur 3 à 5 minutes

➤ **Respiration complète :**

- « *Inspirez avec les 3 étages, en 2 temps* »
- « *Expirez lentement et profondément, sur 6 temps* »
- « *Vous pouvez approfondir votre état de détente en laissant venir des images signifiant pour vous calme et détente* »
- « *Quand c'est le moment, vous laissez venir l'inspiration, puis vous recommencez cet exercice plusieurs fois en prenant conscience de votre calme et de votre détente de plus en plus profonds* »
- « *C'est très bien* »
- « *Puis, vous reprenez votre rythme respiratoire habituel* »

➤ **Respiration abdominale :**

- « *Placez une main sur votre ventre* ».
- « *Inspirer lentement et profondément par le nez en gonflant votre ventre, sur 3 temps* »
- « *Expirez profondément par la bouche en rentrant le ventre, sur 6 temps* ».
- « *Répétez l'exercice, en prenant des inspirations et des expirations amples et profondes. Respirez en gonflant votre ventre comme un ballon et en essayant que votre poitrine bouge le moins possible... Inspirez calmement... Expirez tranquillement...* »
- « *Tout en gonflant puis en rentrant votre ventre, vous laissez venir à l'inspiration et à l'expiration des images de calme et de détente... des objets, couleurs..., musiques... sensations, ... pensées...* »
- *Vous prenez conscience des sensations induites par cette respiration abdominale lente.*

➤ **Respiration abdominale :** autre exemple

- « *Après avoir inspiré 3 temps, retenez l'air dans vos poumons (maximum 3 temps)* »
- « *Expirez sans faire d'effort, un peu comme un ballon qui se dégonfle sur 6 temps* ».
- *Continuez à faire cet exercice, à votre rythme. Le ventre se gonfle lentement et amplement puis vous le rentrez progressivement... La respiration suit le mouvement... C'est très bien...* »

Risques et contraintes

La pathologie de la victime peut contre-indiquer :

- la mise en oeuvre d'une respiration contrôlée
- une technique de respiration contrôlée (complète ou abdominale)

Techniques de focalisation / défocalisation attentionnelles

Indications et justifications :

Les techniques de focalisation et de défocalisation de l'attention sont d'excellents outils de régulation du stress. Plus une victime est en capacité de dégager son attention des facteurs de pression liés à un événement critique ou à l'intervention, plus elle réduit sa vulnérabilité émotionnelle. En outre, cette modification de l'attention entraîne progressivement toute une série d'autres conséquences cliniquement significatives. Le secouriste pourra donc travailler à orienter l'attention de la victime sur des éléments qui favoriseront le bon déroulement de l'intervention et un état psychologique de la victime stabilisé.

Matériel : aucun.

Réalisation :

La focalisation attentionnelle

- Cette technique est déjà naturellement utilisée, au travers de **certaines questions posées dans le cadre du bilan secouriste**, telles que : la date de naissance, les coordonnées, les antécédents et traitements, demander de chercher les papiers, ...
Ces questions qui sont posées à la victime constituent des tâches attentionnelles distractives.
- Ces dernières peuvent être renforcées au travers d'une **implication directe de la victime dans certaines actions** du bilan comme par exemple :

- « Mettez une main sur votre ventre et comptez combien de fois votre ventre se soulève sur 30 secondes »
- « Je vous demande de maintenir ... ce pansement, cette poche de froid, ... »
- « Vous allez surveiller, à l'aide de cet appareil, votre fréquence cardiaque et me signaler lorsque cette dernière passera en-dessous de 100 »
- ...

- D'autres tâches attentionnelles permettent également de stabiliser la victime, en l'incitant par **exemple à parler d'un sujet extérieur à l'intervention**, comme par exemple l'interroger sur son activité professionnelle, ses loisirs, ses dernières vacances, ...
- Plus spécifiquement, **des tâches d'ancrage** peuvent être réalisées. Au préalable de la mise en œuvre, quand les tâches ne sont plus en lien avec le bilan, il est essentiel de préciser que ces exercices visent à la stabilisation émotionnelle.
Ces différentes tâches sont à adapter en fonction de la capacité de la personne et du contexte, certaines tâches nécessitant plus de ressources cognitives que d'autres.

Exemples :

Tâches d'implication physique (selon les capacités de la victime)

- « Serrez les poings durant 5 secondes et relâchez, puis recommencez »
- « Contractez le bras droit, puis le bras gauche, alternativement »
- « Contractez une fois la main gauche et 2 fois la main droite ; 3 fois la gauche et 4 fois la droite ; 5 fois la gauche et 6 fois la droite, ... montez jusqu'à 10, puis redescendez en alternance ».
- « Concentrez-vous sur votre respiration, vous pouvez sentir l'air sur votre lèvres supérieure, l'air dans les narines, ressentir la fraîcheur qui monte dans les sinus, ressentir la chaleur à l'expiration, suivre le mouvement du souffle dans votre ventre ... »
- ...

Tâches d'implication mentale (selon les capacités de la victime)

- Formuler une phrase qui enracine dans le présent, la dire et faire répéter à la victime à chaque fois qu'elle sent son niveau de stress augmenter : « *Nous sommes (date) le ... 2020, je suis avec un secouriste, je suis en sécurité* »
- Aider la victime à reprendre conscience du lieu où elle se situe. : « *Nommer (préciser un nombre : 5, 10, 15 ou 20) objets que vous voyez ?* »
- « *Comptez à rebours depuis 100 en soustrayant 3 ou 7* »
- « *Nommer le nom d'un pays pour chaque lettre de l'alphabet* »
- *Nommer 5 objets d'une même couleur dans votre environnement*
- ...

La défocalisation attentionnelle ou visualisation

La visualisation est une technique qui consiste très simplement à se concentrer sur des images, des lieux ou des événements et à percevoir l'émotion et les sensations qui les accompagnent.

Certaines personnes sont plus enclines à la rêverie et à l'imagination que d'autres, mais la visualisation est accessible à tous. On peut utiliser des représentations conformes à la réalité et se représenter l'enchaînement des différentes étapes d'une scène. Pour cela, il s'agit de visualiser le lieu dans ses détails, les objets, les gestes, de façon précise. On peut aussi utiliser la visualisation créatrice, abstraite.

Cela consiste donc à imaginer un objet ou une situation ou encore une émotion qui déclencheraient les mêmes effets physiologiques que le ferait la réalité et ainsi d'engendrer des changements dans notre comportement ou notre métabolisme. Visualiser une situation apaisante nous aide à nous détendre.

Exemples :

Il s'agit de proposer à la victime d'imaginer un lieu-dit de sécurité qui sera choisi par la victime et d'utiliser ses sens pour explorer cet endroit.

« *Vous pouvez par exemple vous imaginer sur une barque au milieu d'un lac calme, sur une plage au soleil ou faire venir à votre esprit le souvenir d'un moment heureux de votre vie que vous prenez le temps de revivre. Prenez le temps d'observer votre image : ses couleurs, ses sons, ses odeurs, ... (portez attention aux différents sens : vue, ouïe, odorat, ...). Imprégnez-vous de calme, de sensations de bien-être* ».

« *Imaginez que vous vous déplacez vers un endroit que vous connaissez bien et qui vous apporte détente, calme, sécurité... Prenez le temps qu'il faut pour aller dans cet endroit...
Indiquez-moi (en donnant le signal « OUI ») quand vous y êtes.
Imaginez cet endroit, les objets que vous y voyez..., les images..., les sons typiques, la température ..., les odeurs ..., toutes les sensations qui vous rassurent ..., qui vous indiquent que vous êtes bien en sécurité...
Vous restez là... dans cet endroit agréable, confortable pendant que notre équipe travaille pour vous faire sortir* »

Préservation du potentiel mental du secouriste

Dans son activité, le secouriste est soumis à une charge mentale élevée et n'est donc pas préservé de la souffrance psychique. Le contact soutenu et répété à différentes contraintes émotionnelles confronte le secouriste à certains risques psychologiques, notamment des troubles relevant du stress, du traumatisme ou encore de l'usure et de l'épuisement.

Il est important qu'il ait connaissance de ces risques afin de pouvoir les repérer et s'y préparer. Il pourra ainsi gérer au mieux ces situations particulières et ses propres réactions, afin de limiter l'impact et les conséquences dommageables pour sa santé.

Les réactions immédiates de stress

- D'intensité modérée, la réaction de stress permet au secouriste de mobiliser ses ressources pour accomplir sa mission. Elle est focalisatrice d'attention, mobilisatrice d'énergie et incitatrice à l'action.
- Le stress est dit de forte intensité lorsque le secouriste voit ses capacités d'adaptation se dégrader, entraînant des réactions inhabituelles et inadaptées :
 - **L'agitation désordonnée** (présente un état d'excitation rendant ses gestes fébriles, parfois inutiles et inefficaces, ses actions sont incohérentes et non coordonnées avec celles de l'équipe, ...);
 - **La fuite** (se met à distance, se réfugie dans des actions lui permettant de se soustraire à la situation) ;
 - **L'action automatique** (agit en mode réflexe par des gestes mécaniques et/ou ralentis et est en incapacité de s'adapter en cas de changement de la situation) ;
 - **La sidération** (se retrouve en incapacité à agir, à penser, est comme « anesthésié » au niveau émotionnel).

Les conséquences néfastes à long terme

Les troubles psychotraumatiques

- Dans les premières heures suivant un stress de forte intensité, ou plus rarement de manière décalée dans le temps, certains secouristes sont susceptibles de développer des symptômes comme :
 - La répétition de l'événement initial au travers de souvenirs envahissants (flashbacks), ou de cauchemars ;
 - L'évitement de toutes les situations, personnes, endroits, ... susceptibles de rappeler des souvenirs, pensées ou sentiments étroitement associés à l'événement critique ;
 - Des conduites d'hypervigilance comme si l'événement allait se reproduire de façon imminente et ce malgré l'absence de danger ;
 - Une façon de penser plus négative, difficulté à éprouver des sentiments positifs.

On parlera de **Trouble de Stress Aigu** si ces symptômes durent jusqu'à un mois après l'exposition. Si ce trouble persiste au-delà, il sera considéré comme pathologique et qualifié de **Trouble de Stress Post-Traumatique**. Lorsqu'un tel trouble s'installe, il peut entraîner des modifications importantes et durables de la personnalité. De plus, il peut s'associer à d'autres pathologies dont les plus fréquentes sont la

dépression et les conduites addictives à l'alcool ou autres substances. Des soins médicaux et psychologiques sont préconisés afin de faire face à l'installation de tels troubles dans la durée.

- Il existe une forme de psychotraumatisme moins connue, nommée **traumatisme vicariant**. En effet, le secouriste, exposé de manière répétée et chronique aux horreurs vécues par les victimes d'événements traumatisants (tels que : le viol, la maltraitance, la violence, les accidents graves, la torture, la mort, les mutilations) risque de développer la conviction d'un monde dangereux. Il peut alors vivre avec la peur d'être mis en danger (comme la victime) et voir apparaître des symptômes de stress aigu ou post-traumatique.

Les phénomènes d'usure et d'épuisement

Lorsqu'il est répété à de trop brefs intervalles, et particulièrement lorsqu'il est à l'origine de fortes réactions émotionnelles, le stress peut conduire à l'épuisement du secouriste.

Ces troubles peuvent prendre la forme :

- d'un **épuisement professionnel** (burnout), qui va se traduire par :
 - un épuisement émotionnel, avec un sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles,
 - une déshumanisation conduisant à des attitudes négatives vis-à-vis des victimes : insensibilité au monde environnant avec une tendance exagérée à faire preuve de cynisme systématique pour se préserver de tout impact émotionnel, vision négative des autres et du travail,
 - une diminution du sentiment d'accomplissement personnel dans son activité : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes, autodépréciation, perte de l'estime de soi et sensation qu'il n'y a plus d'avenir dans son activité. Il engendre la perte de l'idéal du métier, du sens de l'accomplissement ou des valeurs.
- d'une **fatigue ou usure de compassion** :

Le secouriste qui a été exposé de manière répétée à la souffrance intense, devient hypersensible à l'état émotionnel des victimes. Il se sent impuissant, souvent triste, cynique ou en colère, il peut remettre en question son engagement. Des symptômes dépressifs peuvent se développer ainsi que des symptômes somatiques : fatigue généralisée, migraines, douleurs gastriques, Troubles Musculo-Squelettiques, tensions musculaires, troubles du sommeil, hypertension artérielle ...

Préservation et optimisation de l'opérationnalité mentale

Pour être efficace sur le plan opérationnel, le secouriste doit disposer de 3 compétences indissociables les unes des autres. Il doit avoir la condition physique pour réaliser la mission, la technique pour répondre aux besoins de la situation et le mental pour se réguler, s'adapter et ainsi être efficace techniquement et physiquement en toute circonstance.

L'opérationnalité mentale, correspond ainsi à la capacité à mobiliser les ressources mentales (sang-froid, lucidité, capacités d'analyse et d'adaptation) nécessaires à la réalisation optimale d'une mission. C'est elle qui permet d'analyser sans biais les situations de secours, qui favorise les prises de décisions rationnelles et permet l'engagement dans l'action.

Or certains facteurs peuvent troubler, voire compromettre cette opérationnalité mentale. Ainsi, le stress, certaines émotions, ressentis, sensations, peuvent générer des troubles cognitifs plus ou moins importants et invalidants selon l'individu, mais également selon le contexte et le moment. Il est donc indispensable de prendre en compte ces facteurs, de savoir les reconnaître et d'apprendre à les gérer pour ne pas ou moins les subir.

Afin d'entretenir son opérationnalité mentale et augmenter sa capacité à amortir les impacts psychologiques, le secouriste doit travailler et entraîner ses capacités comportementales, cognitives et émotionnelles.

Augmenter le potentiel mental pour amortir les impacts psychologiques

- **se préparer** avant l'action :
 - acquérir et entretenir des compétences par la formation et l'entraînement ;
 - se préparer à la réalité du terrain et des missions dévolues en se construisant une représentation juste et réaliste de l'activité et des missions et en prenant connaissance des risques psychologiques liés à la mission.
- **se réguler** pendant l'action :
 - appliquer les mesures permettant de protéger les intervenants tant physiquement que psychologiquement ;
 - mettre en application les techniques de gestion du stress (cf : fiche technique respiration contrôlée par exemple) ;
- **recupérer** / se reconditionner après : soigner son hygiène de vie (repos, alimentation équilibrée, activité physique, exclusion des comportements addictifs, équilibre vie de famille/professionnelle et sociale, connaître et reconnaître ses limites).

Détecter et réagir en fonction du niveau d'impact psychologique

Détecter : Il faut identifier la présence potentielle d'un ou plusieurs facteurs critiques de stress et évaluer en temps réel l'impact psychologique de l'intervention sur les membres de l'équipe.

Certaines situations sont connues pour être plus à risque de mettre en difficulté le secouriste du fait du caractère particulièrement éprouvant et de la charge émotionnelle importante qu'elles peuvent générer. Ces situations que l'on qualifie de « critiques » sont généralement les :

- situations impliquant des proches : famille, collègues, amis...
- interventions auprès d'enfants en détresse ou décédés
- contextes comportant un caractère violent : morts violentes, cadavres mutilés, morts engendrées par la main de l'homme (homicide, féminicide, infanticide, fratricide, ...) ou de responsabilité humaine (AVP, accident du travail, ...)
- événements exceptionnels (nombreuses victimes, attentats, accidents, catastrophes industrielles ou naturelles)
- situations où le secouriste a pu se sentir impuissant, voire en échec ou responsable (d'un accident, etc) ainsi que les situations où il a pu percevoir un danger pour son intégrité physique et/ou psychique (notamment dans les situations de violences physiques et/ou verbales à son encontre).

Il faut identifier au sein de l'équipe la présence potentielle de :

- manifestations émotionnelles intenses pendant ou dans les suites immédiates ;
- perte de capacité ou de réflexe ;
- réactions inhabituelles d'un ou plusieurs secouristes, non adaptées à la situation pendant l'intervention ;
- réactions physiques inattendues comme un malaise ;

- tension inhabituelle au sein de l'équipe, voire une gêne ou un malaise (isolement de certains, silence, regards fuyants ou au contraire agitation avec flot de paroles, trop plein d'excitation ou de colère, désarroi, voire abattement).

Réagir :

Il est recommandé d'informer le chef d'équipe lorsqu'un ou plusieurs membres de l'équipe perçoivent ou présentent des manifestations inhabituelles. Cela permet d'ajuster la mission.

Après l'intervention, et notamment si elle est éprouvante ou avec une charge émotionnelle importante, il peut être nécessaire de :

- Organiser un temps de répit dans un climat favorable permettant d'engager une communication entre tous les équipiers présents lors de l'intervention, après avoir assuré un confort de base (propreté, hydratation, ...)
- Maintenir une vigilance sur les personnels « submergés » par leurs émotions ou présentant un trop plein d'excitation ou encore ayant tendance à s'isoler.
- Participer à un debriefing technique de l'opération.
- Suivre les recommandations spécifiques de l'autorité d'emploi
- Recourir à des équipes spécialisées (psychologues, médecins, infirmiers formés spécifiquement...). Elles évalueront la situation y compris dans l'urgence et définiront elles-mêmes les modalités de leurs interventions en fonction de protocoles établis.

Le soutien psychologique : être évalué et soutenu

Chaque secouriste peut faire appel à une aide psychologique. Celle-ci relève à la fois de la prévention et du traitement immédiat ou différé, en fonction des signes de souffrance, apparaissant dans le cadre de l'activité (suite à une intervention ou généré par un effet cumulatif).

Un appui psychologique précoce et approprié permet une récupération sur les plans personnels et professionnels.

Une orientation vers une aide professionnelle spécialisée peut être nécessaire afin de bénéficier d'une prise en charge psychothérapeutique.

Les personnes en situation de crise

Les états de crise

Lors de l'action de secours, le secouriste peut être confronté à une victime présentant des réactions inhabituelles, d'intensité variable et de formes diverses, traduisant un état de crise. Ce dernier peut se manifester par un contact impossible à établir, une agitation extrême, un état d'ébriété, un vécu délirant, des hallucinations, une angoisse massive, un comportement agressif, une violence incontrôlable ou encore des intentions suicidaires.

Les origines de ces troubles peuvent être diverses : physiques, psychologiques ou psychiatriques.

La plupart du temps, la demande de secours n'émane pas de la victime mais de son entourage et nécessite une réponse urgente et immédiate du fait :

- de l'intensité émotionnelle des manifestations pouvant mettre en danger la personne elle-même et/ou son entourage
- du risque vital pouvant exister selon l'origine du trouble.

Définition

La crise est une manifestation brusque et intense, de durée limitée, pouvant entraîner des conséquences néfastes. Elle est le révélateur d'une rupture d'équilibre, générant une souffrance aiguë difficile à contenir par la victime elle-même ou par autrui.

Causes

Deux types de facteurs peuvent être à l'origine d'un état de crise :

- **un facteur ou déclencheur externe** : c'est-à-dire un événement stressant, voire potentiellement traumatisant lorsqu'il expose soudainement la personne qui y fait face, à une atteinte à l'intégrité physique et/ou morale voire une menace de mort (la sienne ou celle d'autrui) ou encore un événement bouleversant. Il peut s'agir d'un accident de la voie publique, d'une situation de violence, d'un événement catastrophique, etc, auquel la victime va répondre par une réaction aiguë.
- **un facteur ou déclencheur interne** à la personne : c'est-à-dire un changement ou un dysfonctionnement interne à la personne se traduisant par des réactions inhabituelles. Il peut s'agir de dysfonctionnements d'origine physique ou psychiatrique, tels que ceux décrits dans le tableau ci-dessous :

TROUBLES ORGANIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ● Hypoglycémie ● Hypoxie, ● Hypo ou hyperthermie, ● Déshydratation, ● Tumeur cérébrale ● Accident Vasculaire Cérébral ● ...
TRAUMATISMES PHYSIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ● Crânien ● Hémorragie grave ● Douleur intense générée par le traumatisme
INTOXICATIONS (volontaires ou involontaires)	<ul style="list-style-type: none"> ● Alcool ● Stupéfiants ● Médicaments (arrêt brutal, surdosage, interactions médicamenteuses). Les prises de toxiques sont souvent associées entre elles (alcool et cocaïne par exemple) ● ...
TROUBLES PSYCHIATRIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ● ETATS AIGUS : états transitoires mais qui parfois peuvent être un mode de révélation d'une maladie psychiatrique ● ETATS CHRONIQUES : troubles liés à une affection psychiatrique permanente, engendrant des difficultés dans la vie de la personne, des souffrances et des troubles du comportement (schizophrénie, troubles bipolaires, troubles du comportement alimentaire, troubles addictifs, ...)

Risques et conséquences

- L'état de crise prend souvent l'allure de troubles psychiatriques, alors qu'il peut être l'expression d'un problème physique.
- En état de crise, la victime n'est pas toujours raisonnable et consciente de la réalité de la situation, ce qui peut complexifier l'action de secours. Le secouriste risque ainsi d'être :
 - confronté à une attitude opposante, de l'agressivité, voire de la violence.
 - exposé à un potentiel passage à l'acte agressif sur soi ou autrui
 - contraint, dans certains cas, de se retirer par mesure conservatoire

Signes et manifestations

L'état de crise est repérable au travers de manifestations inhabituelles. Ces dernières peuvent être le motif de l'intervention ou apparaître secondairement en cours de la prise en charge d'une victime.

Le secouriste les identifiera en observant la personne dans ses différentes sphères : comportementales, émotionnelles et cognitives.

LE SECOURISTE OBSERVE	LES SIGNES ET MANIFESTATIONS A REPERER
<ul style="list-style-type: none"> ● La présentation : 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etat vestimentaire inadapté ➤ Etat d'hygiène : manque ou excès ➤ Présence de marques, blessures, etc.
<ul style="list-style-type: none"> ● Les signes physiques et physiologiques, de stress, de tension, d'anxiété : 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une hyperventilation, une sensation d'étouffement ➤ Une pâleur ou coloration du visage, des sueurs, etc. ➤ Des tremblements, une tension musculaire
<ul style="list-style-type: none"> ● Le comportement : 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une hypoactivité avec un contact difficile, voire impossible à établir : mutisme, isolement, incapacité à réagir, prostration ➤ Une hyperactivité, avec une agitation stérile, des actions désordonnées, irréfléchies, incontrôlables ➤ Une agressivité, voire une violence incontrôlable
<ul style="list-style-type: none"> ● Le discours : 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un discours accéléré ou ralenti ➤ Un bégaiement ou autre anomalie du langage ➤ Un discours désorganisé, des propos incohérents ➤ Une incapacité à penser, à émettre un avis, une « sidération » ➤ Des troubles de la mémoire (amnésie) ➤ Une absence de conscience de son état ➤ De la confusion, de la désorientation ➤ Une perception négative de la vie, des intentions suicidaires
<ul style="list-style-type: none"> ● L'état d'esprit et émotionnel 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une hyperémotivité : cris, pleurs, panique/euphorie, exaltation ➤ Une peur intense, un fort sentiment d'insécurité ➤ Un sentiment de colère avec une tendance à l'agressivité, à la violence ➤ Une perte de contrôle de soi : impulsivité ➤ Une absence d'émotion, comme « déconnectée de ses émotions » ➤ De la tristesse, du désespoir

Au total, le secouriste peut se retrouver confronté à deux cas de figures :

- Une victime présentant une attitude et un comportement plutôt inhibés (absence d'émotion, sidération, mutisme, ...) que l'on peut qualifier d'hypoactif, se manifestant par des réactions « silencieuses ».
- Une victime aux manifestations extériorisées, dans une attitude et un comportement désinhibés ou non contrôlés (hyperventilation, hyperémotivité, agitation, ...), de type hyperactif, se manifestant par des réactions « bruyantes ».

Les réactions « silencieuses »

Après avoir été exposée à un événement stressant, potentiellement traumatisant ou bouleversant, la victime répond par une réaction aigüe pouvant prendre la forme d'un état de dissociation. Ce phénomène protecteur se met automatiquement en place chez la victime face à un stress extrême, lui permettant de se soustraire à la frayeur, de se déconnecter d'une réalité insupportable.

- Dans certains cas, la victime présente un état de **stupeur**, une paralysie de la capacité d'agir et de la volonté. Cet état de sidération est autant physique (ne bouge plus) que psychique (ne pense plus).

Elle a un regard vide et une expression d'incompréhension totale. Elle peut demeurer immobile dans le danger. Cette sidération peut durer une minute comme plusieurs heures.

- D'autres fois, la victime présente des comportements qui peuvent sembler normaux mais qui se révèlent être des gestes répétitifs et inutiles ou peu adaptés à la situation et qui sont le reflet **d'actions automatiques**. L'expression du visage montre que la victime est « absente », comme si elle ne se rendait pas compte de la réalité tragique de l'événement. Si on lui parle, elle semble écouter mais elle n'enregistre pas ce qui vient d'être dit. Une fois l'action terminée, elle est incapable de dire ce qu'elle vient de faire, ou encore elle n'en a conservé qu'un souvenir flou avec des « trous » de mémoire ou des « blancs ». Cet état peut durer de quelques minutes à plusieurs heures, au sortir desquelles elle aura l'impression d'émerger d'un rêve.

Dans ce type de réactions, la victime se trouve coupée de ses émotions et est incapable de les exprimer. Parfois l'état dissociatif est tel que la personne peut être totalement confuse et désorientée, sans notion de temps qui s'écoule, amnésique, elle peut errer sans savoir qui elle est et où elle est. Elle n'est donc pas en mesure de juger et d'évaluer la situation.

Ce type de manifestation est le signe d'une détresse psychologique aiguë, voire d'une blessure psychologique grave (risque de voir se développer par la suite des troubles psycho-traumatiques). Elle nécessite une orientation vers une prise en charge psychologique spécialisée (aux urgences hospitalières, possibilité de prise en charge par la CUMP dans le cas d'événements impliquant de nombreuses victimes).

Les réactions « bruyantes »

A l'opposé des réactions précédentes, il existe certaines réactions plus « bruyantes ». La victime présente une hyperactivité (physique ou psychique) d'intensité et de durée variable et qui peut être le signe d'une souffrance psychologique tout aussi grave.

- La victime peut présenter une réaction **de fuite panique** prenant la forme d'une fuite impulsive, non raisonnée, éperdue, en se heurtant aux obstacles, en bousculant, renversant et piétinant autrui, et sans même savoir où elle va. La victime présente un faciès hagard, un regard vide, et une expression d'incompréhension totale. Il arrive que cette fuite panique pousse la personne affolée droit dans le danger. Cette réaction est très contagieuse, et peut dégénérer, par imitation, en panique collective. Elle peut durer quelques instants, le temps de l'impulsion ; mais elle peut durer plus longtemps voire jusqu'à épuisement physique.
- D'autres fois, la victime manifeste une **agitation désordonnée** se traduisant par un état d'excitation, de gesticulation. Elle peut tenir des propos incohérents, parler beaucoup (logorrhée). Elle ne parvient pas à fixer son attention ou à se contrôler et n'est pas en mesure de prendre des décisions. La victime peut alors présenter des actions désordonnées ou irréfléchies et incontrôlables. Dans ce cas, elle risque d'être dangereuse pour elle-même et pour les autres. La terreur et l'affolement se lisent sur son visage, la communication et la relation aux autres sont perturbées (elle ne les reconnaît pas toujours et ne les écoute pas). Cette agitation peut être éphémère (quelques minutes) ou prolongée (plusieurs heures).

Précisions :

- A noter qu'il est possible que la victime puisse passer d'une réaction à l'autre au cours de la prise en charge.
- Les réactions de stress peuvent se prolonger pendant quelques heures, voire quelques jours après l'événement laissant la personne « sous tension ». Ces réactions ne sont pas forcément pathologiques et peuvent disparaître naturellement, telles des « courbatures psychologiques ».
- Une réaction de stress semblant adaptée dans l'immédiat ne garantit pas toujours que la personne soit indemne de toute blessure psychique.
- Dans certains cas, des manifestations inhabituelles peuvent apparaître après la fin de l'événement : crises de larmes, abattement, dépression brève, irritabilité passagère.
- Enfin, la blessure psychologique peut entraîner l'installation de pathologies du stress comme le trouble de l'adaptation, le trouble de stress aigu (TSA) ou le trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Autres réactions

La réaction de stress n'est pas la seule réaction possible, les personnes peuvent également être violemment frappées par un choc de compassion ou une perte, quelle qu'elle soit. Dans le cas du choc de compassion, la victime est marquée par la douleur de l'autre et engage des ruminations autour du drame qui se joue. Les sentiments éprouvés ne seront donc pas de l'ordre de la peur cette fois mais plutôt de la tristesse, de la colère ou de l'impuissance. Les réactions peuvent varier et parfois donner lieu à une décharge brutale de souffrance psychique et à la mise en place de mécanismes de défense psychologique : sidération, malaise, incompréhension, déni, culpabilité, recherche de responsabilité, agressivité, etc.

Prise en charge d'une personne en situation de crise

Principes de l'action de secours

Abord relationnel de la victime

L'action de secours doit permettre :

- de protéger les intervenants, la victime et son entourage ;
- d'identifier les réactions inhabituelles, de recueillir et de transmettre un maximum d'informations au médecin régulateur ou à l'équipe médicale sur place.
- de stabiliser l'état de crise de la victime dans la mesure du possible

Éléments essentiels dans la prise en charge

Observer, rechercher

En présence d'une personne en situation de crise, le bilan circonstanciel est essentiel. L'observation et la recherche d'éléments auprès de la victime, de son entourage et de son environnement, doivent permettre de repérer et d'identifier :

- La présence dans l'environnement, de risques potentiels (présence d'armes, emballages de médicaments, lettre, bouteilles d'alcool, etc.) ou de particularités (environnement inadéquat, état inhabituel/particulier)
- Les potentiels facteurs de stress pour la victime :
 - ✓ L'entourage semble-t-il constituer un soutien ou plutôt être source de pression pour la victime ?
 - ✓ Y-a-t-il des éléments extérieurs perturbants la victime ?
- L'élément potentiellement déclencheur (interne ou externe ?) :
 - ✓ Suite à quoi ?
- Les caractéristiques de la réaction inhabituelle :
 - ✓ Qu'est-ce qui est différent/inhabituel chez la victime ?
 - ✓ Depuis quand ?
 - ✓ Quels sont les éléments qui paraissent inhabituels par rapport aux normes de notre société/de sa culture ? :
- Les antécédents/hospitalisations/traitements potentiels :
 - ✓ Souffre-t-elle d'une maladie particulière ?
 - ✓ A-t-elle déjà été hospitalisée ? » Si oui, « dans quel contexte ?
 - ✓ Prend-elle un traitement ? » Si oui, « l'a-t-elle pris ?, Le prend-elle régulièrement ou est-elle en rupture de traitement ?

C'est à partir de cette première étape que les stratégies de protection et de prise en charge vont pouvoir être déterminées.

Sécuriser, protéger

- Si le contact est possible :
 - Choisir un lieu propice à l'échange où la personne se sentira en confiance et en sécurité, à l'écart de la source de stress et des pressions extérieures éventuelles (séparer l'entourage de la victime s'il est identifié que ce dernier, même sans le vouloir, exacerbe l'état de crise de la victime).
 - Réduire la réaction de stress en évitant de surexposer la victime (à la vision des blessures, à la confrontation à des facteurs environnementaux stressants, ...)
 - Assurer une surveillance constante.
- En cas de contact et dialogue impossibles :
 - Demander une médicalisation en vue d'une éventuelle sédation afin de minimiser le risque d'agression et de blessures.
 - Faire intervenir les forces de l'ordre en protection si la sécurité et la sûreté des personnes sont compromises.

Apaiser la détresse, répondre aux besoins

Dans l'abord relationnel de la victime, le secouriste cherche à favoriser l'apaisement émotionnel, voir à prévenir une potentielle escalade d'agressivité pouvant conduire à la violence et se traduire par un passage à l'acte auto ou hétéro-agressif. Cette action s'exerce dans le calme, sans précipitation ni hésitation. Aussi, elle permet de compléter le bilan, puis d'engager les soins nécessaires.

Néanmoins, lors d'états d'agitation incontrôlables et dangereux, l'abordage relationnel a ses limites et la sédation par un traitement médicamenteux sera indispensable.

Conduite à tenir spécifique

Le secouriste devra s'adapter à la spécificité de chaque situation et de chaque personne.

Il appliquera les principes de l'abord relationnel de la victime, et sera de plus particulièrement attentif aux points suivants :

Lorsque la personne présente une réaction de type hypoactive (silencieuse)

La tâche essentielle consiste à orienter l'attention de la victime sur des éléments sécurisants et sur des tâches simples, positives et non stressantes.

- Rechercher le contact visuel : « *Madame, regardez-moi bien dans les yeux* »
- Rassurer la victime :
 - par une présence calme, bienveillante et protectrice : « *Nous sommes là pour vous* »
 - en soignant son langage non verbal, ses postures, ses gestes : manifestations de soutien au travers d'une main sur l'épaule ou le bras (à adapter avec précaution), regard bienveillant, voix apaisante, ...
- Ramener doucement la victime dans « l'ici et maintenant » :
 - en l'aidant à prendre conscience que l'événement qu'elle vient de subir est maintenant terminé et/ou qu'elle se trouve en sécurité : « *Maintenant, nous sommes à vos côtés, vous êtes en sécurité* »

- en reprenant contact avec elle-même et la réalité qui l'entoure (poser des questions concrètes sur elle, lui faire relever des éléments positifs de son environnement : « *Pouvez-vous me décrire ce que vous voyez ?* », « *Concentrez-vous et dites-moi ce que vous entendez* », « *Je vous demande de toucher l'objet que vous avez devant vous et de me dire ce que vous percevez* »).
- L'interroger sur ses besoins : « *De quoi auriez-vous besoin dans l'immédiat ?* », « *Qu'est-ce qui pourrait vous aider ?* »
- L'inviter à s'exprimer mais pas à tout prix : orienter vers une communication cognitive plutôt qu'émotionnelle, en lui posant des questions simples et concrètes, en cherchant à lui redonner une position active.
- Utiliser des techniques de focalisation de l'attention sur le présent, comme par exemple :
 - La respiration contrôlée (cf : fiche technique : « respiration contrôlée »)
 - Les techniques de focalisation attentionnelle (cf : fiche technique : « techniques de focalisation/défocalisation attentionnelles »)
- Informer sur l'événement et sur ses réactions
- Ne jamais laisser seule.



Questionner la victime sur l'événement qu'elle vient de vivre, en lui demandant d'en faire le récit et/ou de parler de ses émotions, aura pour effet de maintenir/réactiver l'état de dissociation.

Lorsque la personne présente une réaction de type hyperactive (bruyante)

- Etablir un contact verbal et tenter d'apaiser :
 - Garder une voix calme, un débit lent et une gestuelle bien réglée (pas de gestes brusques)
 - Montrer à la personne que l'on a perçu la tension émotionnelle, l'agitation et l'inviter à s'exprimer.
 - Identifier le ou les besoins immédiats et proposer son aide : « *Y a-t-il quelque chose que je puisse faire pour vous aider ?* ». Cette proposition d'aide peut conduire la victime à activer sa réflexion, ce qui peut stopper le processus de montée en tension.
 - Utiliser la reformulation (fiche technique : « écoute active »).
 - Dans le cas d'hallucinations ou de propos incohérents, ne pas contredire la victime.
 - Etre attentif aux mouvements du corps (ex secousses, mouvement d'impatience des jambes qui sont l'expression d'un besoin d'action). Si la victime exprime le besoin de bouger, lui proposer de réaliser des contractions alternées (cf : fiches techniques : « techniques de focalisation/défocalisation attentionnelles) permettant de remplir une fonction exutoire.
-

La victime au comportement agressif / violent

Le secouriste, peut se trouver confronté à des victimes présentant des comportements agressifs, voire violents, de nature différente. En effet, ces violences peuvent être non intentionnelles (le fait de personnes en état d'irresponsabilité : patients psychiatriques, toxicomanes, personnes en état d'ivresse, ...), parfois dirigées contre la victime elle-même (automutilation, etc) ou encore intentionnelles, en direction du secouriste.

Contexte

Après une accumulation émotionnelle, la personne manifeste une tension nerveuse avec apparition d'anxiété et d'agitation psychomotrice. La personne n'étant plus à ce moment en état de raisonner, il peut s'en suivre alors un état de panique avec impossibilité à prendre du recul par rapport à la situation et à la critiquer. Si, à ce moment, la situation n'est pas maîtrisée et le processus interrompu, alors la tension accumulée se libère : c'est le passage à l'acte. Immédiatement après, survient une phase de soulagement pour la personne ainsi vidée de son énergie.

1- L'agressivité peut être tournée vers soi-même, en direction de tiers ou des secouristes. Cet état est sous-tendu par une émotion de colère dont les origines peuvent être multiples. La victime agressive est une personne qui souffre, qui se défend face à un problème qu'elle perçoit et qu'elle ne sait pas gérer.

Les comportements agressifs prennent différentes formes :

- ✓ incivilités : impolitesse, grossièretés, ...
- ✓ comportement menaçant : gestes du poing, destruction matérielle, objets lancés, etc.
- ✓ violence verbale : menaces, intimidations, insultes, chantage, propos infériorisants ou dégradants, portant atteinte à l'intégrité psychologique d'autrui, etc...

2- Les signes d'alerte d'un passage à l'acte violent

- un regard fixe, menaçant ou fuyant
- une dilatation des pupilles
- une pâleur ou augmentation de la coloration (rougissement) du visage
- un raidissement des membres, serrement des mâchoires
- des soupirs, modification de la respiration (rapide et peu profonde)
- des sueurs, transpiration
- des tremblements
- un ton de voix saccadé
- une agitation, des mouvements saccadés, l'apparition de tics
- des postures menaçantes (pointe du doigt, montre les poings)
- une tendance à s'approcher, empiètement sur l'espace personnel
- des objets lancés ou jetés par terre

3- Le geste violent (coups et blessures, bousculades, crachats, etc ...)

Conduite à tenir spécifique :

- Évaluer la dangerosité de la personne et du lieu :
 - Rechercher et mettre en sécurité les objets potentiellement dangereux.
 - Enlever les objets pouvant servir d'armes et faire en sorte de pouvoir mettre un obstacle entre la personne et soi.
 - Veiller à ce que la personne ne soit pas près d'une porte ou d'une fenêtre ouverte s'il y a risque de fuite ou de déféstration (prévention du suicide notamment).
 - Ne pas laisser la personne seule, ne pas rester seul avec la victime.
- Utiliser l'espace avec stratégie :
 - Veiller à avoir une échappatoire, un accès à la sortie
 - Positionner l'équipe en triangle. Un seul secouriste parle, les 2 autres situés en arrière, sont en soutien et en communication avec ce dernier.
 - Garder une distance de sécurité. S'approcher d'elle, en s'annonçant et en se faisant voir, afin de ne pas la surprendre. Eviter toute attitude oppressante.
 - Ne pas lui tourner le dos.
- Aborder la victime en assurant sa protection personnelle :
 - L'interlocuteur choisi sera celui qui a le meilleur contact et si un équipier suscite de l'agressivité, celui-ci se met à distance.
 - Eviter toute attitude agressive (éviter les bras croisés, mains sur les hanches, pointer du doigt..., ne pas regarder fixement la personne dans les yeux mais rester vigilant en maintenant un contact oculaire), ne pas toucher, contraindre physiquement, tirer, tenir.
 - Ne pas monter le ton, se montrer calme, posé et maintenir les marques de respect (Mme, Mr, vouvoiement, même si la personne a tendance à employer le tutoiement ou des marques de familiarité). Utiliser la fermeté mais toujours avec diplomatie, en veillant à ne jamais « attaquer » la personne agressive et violente. Eviter dans un premier temps toute contradiction pour prévenir une augmentation de l'agressivité mais sans chercher non plus à approuver systématiquement (rappeler les limites et le cadre).

En présence de plusieurs intervenants, un secouriste prendra le rôle de d'interlocuteur principal. C'est lui, exclusivement, qui s'adressera à la victime, et introduira les gestes secouristes réalisés par ses équipiers : « *mon collègue va évaluer votre respiration en ...* », ...

Lorsque l'abord relationnel est possible :

- Maintenir un contact verbal :
 - Laisser la victime s'exprimer.
 - Adopter une attitude d'écoute sans jugement, savoir se taire, écouter la personne jusqu'au bout et ne pas lui couper la parole.
 - Montrer à la personne que l'on a perçu l'agressivité
 - En aucun cas accepter qu'elle s'exprime avec agressivité ou manque de respect
 - Utiliser la reformulation
 - Clarifier tous les points de désaccord
 - Chercher à positiver le dialogue
 - Encourager la personne à suggérer une solution au problème
- Analyser en permanence la situation et appeler du renfort même si la personne est devenue calme car cette dernière pourrait à nouveau devenir agressive.

Lorsque l'abord relationnel est impossible :

- Mesures de sauvegarde : dans les situations de crise avec danger, les secouristes doivent se retirer et alerter. L'usage de la force pour maîtriser la victime n'est pas du ressort du secouriste, sauf 2 exceptions : pour préserver sa propre intégrité ou dans la mesure du possible pour limiter un danger manifestement grave et imminent.
-

Les morts inattendues

On qualifie le décès d'inattendu lorsque la mort survient de façon brutale chez un sujet à priori en bonne santé. Le décès peut être naturel, violent, accidentel ou par homicide.

Contexte

Dans ces contextes, les secouristes sont généralement confrontés :

- à la personne décédée, dont la mort peut être constatée dès l'arrivée sur les lieux ou secondairement, à l'issue de l'intervention de secours. Dans ce dernier cas, et selon le besoin exprimé par l'entourage, l'équipe de secouristes peut accepter la présence des proches lors des manœuvres de réanimation, et plus particulièrement lorsque la victime est un enfant
- à un témoin (connaissant la victime ou non) ayant fait la découverte de la personne en détresse vitale ou déjà décédée
- à l'entourage du décédé.

La souffrance des témoins et/ou de l'entourage sera influencée par les facteurs suivants :

- la typologie des personnes décédées (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée), leur nombre (parfois plusieurs personnes d'une même famille) et les liens qui les unissent aux proches décédés (parent, enfant, conjoint, ...)
- les circonstances de décès : suicide, homicide, infanticide, fratricide, féminicide, ...
- les conditions de la découverte du corps et de son état d'altération
- des éventuelles investigations scientifiques, judiciaires et médico-légales menées par les autorités et les experts compétents.

Ces derniers, témoins et entourage, nécessitent une prise en charge à part entière. Selon la nature de la relation avec le décédé, les sentiments éprouvés peuvent varier et parfois donner lieu à une décharge brutale de souffrance psychique et à la mise en place de mécanismes de défense psychologique : sidération, malaise, effondrement, incompréhension déni, culpabilité, recherche de responsabilité, agressivité, colère, etc. Ils sont naturels et leur abord ne relève pas nécessairement d'un professionnel de la santé mentale. Une présence empreinte d'humanité et de bienveillance constitue la première réponse au besoin des endeuillés.

Conduite à tenir spécifique

- Dans le cas particulier où le décès survient sur la voie publique, il convient dès que possible de soustraire au mieux le corps à la vue du public.

- En l'absence d'obstacle médico-légal, il est important :
 - de préserver la dignité du corps, le manipuler avec précaution et délicatesse ;
 - d'installer le corps du défunt selon le souhait de la famille, tenir compte des rituels culturels et religieux qui peuvent être utiles pour pacifier et réguler les émotions
 - de rendre le corps présentable (enlever le matériel, nettoyer, ...) en prenant en compte la rapide dégradation de l'état du corps et les risques de relâchement de ce dernier. Penser à prendre les précautions nécessaires si le corps est abîmé (cacher une partie, ...) d'accompagner les proches auprès du défunt si cela est souhaité. La présentation du corps, peut être proposée à la famille sans constituer une obligation.

Le travail de deuil, c'est-à-dire, l'adaptation à la perte d'un proche, est un processus qui s'inscrit progressivement dans le temps et dont le point de départ, l'annonce du décès, va grandement influencer sur son déroulé. Il s'agit donc d'un moment très important pour lequel un maximum de précautions est nécessaire.

- L'annonce est du ressort du médecin, de la police ou d'un Officier de Police Judiciaire (tel que le maire par exemple).

A titre très exceptionnel, le secouriste peut être amené à réaliser l'annonce du décès.

Le décès doit être annoncé de façon claire et adaptée. Il s'agit de fournir des informations honnêtes et claires, avec empathie et respect, de manière à engager les proches dans un processus de deuil sans brutalité supplémentaire :

- Dans un lieu calme, en dehors de la zone d'intervention, avec un minimum de confort, permettant l'intimité et la disponibilité.
 - Intervenir à deux, avec un médecin si possible qui se chargera de l'annonce.
 - En reprenant le contexte/la cause, la chronologie et les actions entreprises (par exemple : « *Nous avons été appelés par un témoin qui a retrouvé votre mari inconscient dans son véhicule. A notre arrivée, son cœur était arrêté. Nous avons tout de suite réalisé un massage cardiaque et mis en œuvre toutes les actions dans le but de relancer son cœur. Malheureusement, après plus d'une heure de travail, nous n'avons observé aucun signe de reprise d'une activité cardiaque. Nous avons fait notre maximum mais malheureusement votre mari est mort* »).
- Il est du rôle des secouristes de veiller sur la famille et les proches et de répondre au maximum aux besoins des endeuillés :
 - Adopter une attitude respectueuse vis-à-vis de la personne décédée. C'est un facteur de réconfort notable pour la famille ou son entourage
 - Leur laisser du temps pour comprendre et intégrer la situation
 - Être présent et à l'écoute
 - Apporter des réponses : conseils, explications pour les premières démarches, ce qui va se passer etc.
 - Les accompagner dans l'annonce aux enfants et adolescents sans tarder, en associant ces derniers aux autres personnes de leur entourage, avec des mots simples et directs (utiliser le mot « mort »).
 - Faire en sorte de passer le relais à une personne qui pourra rester présente (famille, voisins, amis, ...) au départ des secours, ne pas laisser seul un proche endeuillé.
 - Dans le cas d'un décès d'enfant, le corps sera transporté par les services de secours sur réquisition judiciaire, accompagné des parents, s'ils le souhaitent, vers un centre de référence où des investigations médicales seront menées afin de rechercher la cause du décès.
-

Les victimes de violences

Contexte

Qu'elles aient lieu dans l'intimité du milieu familial (violences conjugales, maltraitements) ou commises à l'extérieur par des personnes inconnues ou des connaissances, la violence peut être verbale, physique, psychologique, sexuelle et/ou liée à la négligence et aux privations. Il peut s'agir d'un geste isolé de violence ou d'un certain nombre de gestes qui s'inscrivent dans un cycle de maltraitance.

Dans ces contextes, il peut exister une certaine complexité pour établir une relation avec la victime et pour évaluer la situation, notamment :

- en cas de danger persistant pour la victime et/ou pour l'équipage
- lorsqu'il existe un lien affectif qui soude les personnes concernées ou une situation de dépendance, de vulnérabilité physique, psychique, affective et/ou sociale avec souvent une relation de domination, d'emprise (partenaire, parent).
- quand l'auteur est présent, niant fréquemment les violences commises ou sa responsabilité
- du fait d'une visibilité faible et de la loi du silence : les violences sont souvent masquées et la victime peut avoir peur de parler, craindre les représailles, peut masquer ou nier, minimiser, banaliser, sous-estimer la gravité ou ne pas identifier forcément la situation de violence.
- dans les suites d'une agression sexuelle, la victime est impactée au niveau le plus intime et peut manifester une importante souffrance et souvent une méfiance à l'égard des secouristes (d'autant plus s'ils sont du même sexe que l'agresseur), rendant parfois le contact physique et donc les gestes secouristes difficiles voire impossibles.

Le secouriste occupe une place prépondérante car il est souvent celui qui constitue le premier soutien. Son regard bienveillant permet à la victime de retrouver une part de sentiment de sécurité. Ses qualités d'écoute et d'empathie sont déterminantes pour engager la victime vers la reconnaissance du préjudice subi. La personne doit se sentir rassurée, en confiance afin de ne pas vivre sa prise en charge comme une nouvelle agression.

Conduite à tenir spécifique

- Isoler la victime et limiter le nombre d'intervenants
- Instaurer un climat d'écoute, de confiance et de sécurité,
- Employer un ton calme et rassurant, associé à des gestes délicats, préalablement annoncés.
- Parler honnêtement des éléments évocateurs repérés et lui signifier par des mots simples notre perception de la situation et l'encourager (sans forcer) à en parler.
- Aborder clairement la question des violences, en précisant que rien ne les justifie, qu'elles sont interdites et punies par la loi. La victime n'est donc pas responsable et peut déposer plainte. Si elle ne veut pas parler, lui dire qu'elle pourra le faire plus tard. Il ne s'agit pas de l'interroger mais de l'écouter.
- Tenter de convaincre de la nécessité d'un transport à l'hôpital
- Transporter la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux, (surtout si cette dernière a subi une agression sexuelle)
- Informer sur la possibilité d'être aidée en veillant à ne pas émettre des promesses non tenables ou des solutions hors de sa portée
- En cas d'absence de transport, transmettre les coordonnées des services compétents et inciter la victime à identifier une personne ressource.

Précisions :

- Il ne s'agit pas de réaliser une enquête, mais d'évaluer les risques encourus afin de déterminer la réponse opérationnelle la plus adaptée dans l'immédiat. Ainsi doit être appréciée la nécessité du recours aux forces de l'ordre, qui ne se fera que dans trois conditions : un danger persistant pour la/les victime(s), pour l'équipage ou lorsque la victime en fait la demande.
 - Il est important que le secouriste soit particulièrement vigilant et attentif à repérer et préserver tout élément informatif ou de preuve (sous-vêtements à conserver dans plusieurs sacs neufs séparés, dans le cadre d'une agression sexuelle par exemple, ...) qui pourrait être utile à la victime dans le cadre d'une future procédure judiciaire. Dans certains cas, notamment celui de l'agression sexuelle, il est important qu'elle puisse être dirigée le plus rapidement possible vers des services spécialisés, urgences médico-judiciaires notamment, certains examens, prélèvements et mise en route de traitement devant être réalisés au plus vite.
 - En cas de transport à l'hôpital, des transmissions complètes sont à faire à l'équipe prenant le relais pour permettre une prise en charge adaptée, la mise en sécurité de la ou des victimes et des soignants. Le contexte des violences selon les dires de la victime, ou les suspicions selon les éléments observés, doivent figurer dans les écrits professionnels.
 - Sauf danger imminent, il faut accepter le choix et le rythme de la victime (si majeure et apte à consentir). Même si l'issue de l'intervention n'est pas celle espérée, toute intervention a un intérêt, même si les effets ne sont souvent pas mesurables dans l'immédiat. Une parole possible, un regard nouveau sur sa situation, des informations apprises peuvent amorcer un changement.
-

La crise suicidaire

Contexte

Etat de « crise psychique », temporaire et réversible, dont le risque majeur est le suicide (« *acte de se donner délibérément la mort* », OMS 2014).

Il s'agit d'un moment de la vie d'une personne où celle-ci se sent dans une souffrance majeure, dans une impasse avec l'impossibilité de s'en sortir. La personne est submergée par les émotions, elle présente une fatigue physique et morale qui altère son jugement et l'empêche de raisonner. L'idée suicidaire devient de plus en plus présente et finit par s'imposer comme la seule issue possible à cette souffrance.

Le processus suicidaire se met en place suite à une accumulation de facteurs (familiaux, professionnels, sociaux, ...) et ne résulte jamais d'une seule origine.

Signes et manifestations :

Idées et intentions suicidaires	Manifestations de crise psychique	Existence d'un contexte de vulnérabilité
<p>La personne en crise va verbaliser certains messages :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● directs : « <i>je veux mourir</i> », « <i>je veux en finir</i> », « <i>j'ai perdu le goût de vivre</i> », ... ● indirects : « <i>je n'en peux plus, je voudrais partir, disparaître</i> », « <i>ils seraient mieux sans moi</i> », ... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fatigue ● Anxiété ● Tristesse ● Irritabilité, agressivité ● Troubles du sommeil ● Troubles des conduites alimentaires ● Perte d'intérêt et de plaisir ● Sentiment d'échec et d'inutilité ● Mauvaise image de soi et sentiment de dévalorisation ● Impuissance à trouver des solutions à ses problèmes ● Troubles de la mémoire ● Ruminations ● Consommation tabagique et alcoolique augmentée... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dépression ● Affections psychiatriques déjà existantes ● Antécédents de passage à l'acte suicidaire ● Alcoolisme, toxicomanies, pathologies graves (cancer, ...) ● Histoire familiale ou événement douloureux ● Contexte de rupture familiale ou conjugale ● Licenciement ● ...

Conduite à tenir spécifique

Face à une personne en crise suicidaire, la tâche des secouristes consistera à repousser l'échéance du passage à l'acte en reconnaissant la souffrance de la personne en crise et en discernant les éléments qui augmentent le risque de passage à l'acte.

Pour déterminer les priorités de l'intervention, il convient de procéder assez rapidement à l'évaluation du potentiel suicidaire, en prenant en compte :

- les facteurs d'**urgence**, témoins de l'imminence d'un geste (intensité, temporalité, lieu et modalités de l'acte suicidaire envisagés)
- les facteurs de **dangerosité** comme l'accessibilité et la létalité (risque d'entraîner la mort) du moyen envisagé.

Critères d'une urgence élevée :

- Planification claire, passage à l'acte prévu pour les jours à venir (élaboration d'un scénario : Comment, Où, Quand ?)
- Sentiment d'avoir tout fait et tout essayé et ne plus vouloir d'aide
- La douleur et l'expression de la souffrance sont omniprésentes ou complètement tues
- Accès direct et immédiat à un moyen de se suicider (médicaments, armes, corde, ...)

La victime doit percevoir qu'elle est prise en compte et respectée. Le dialogue se réalise avec tact, sans émettre de jugement de valeur (propos moralisateurs ou de « bon sens »). Il faut bannir toute provocation, tout ordre catégorique, se retenir de minimiser les problèmes et de dévaloriser le geste (« *une bêtise* »). Il s'agit de reconnaître et d'aborder clairement la situation de crise.

- Evaluer le risque (Comment, Où, Quand ?) :
 - « *Souffrez-vous au point de vouloir mourir (vous faire du mal) ?* »
 - « *Pensez-vous à une façon de vous suicider ?* »
 - « *Avez-vous prévu un moment? Quand ?* »
 - « *Pensez-vous à un endroit en particulier?* »

- Evaluer la facilité d'accès aux moyens létaux évoqués par la personne et les éloigner autant que faire se peut :
 - « Pensez-vous à un moyen de vous suicider ? »
 - « Disposez-vous de ce matériel ? »
 - « Avez-vous envisagé un moyen de vous le procurer ? »
- Proposer systématiquement le transport vers l'hôpital afin de procéder à une évaluation spécialisée et éventuellement une hospitalisation.
- Transmettre l'ensemble des éléments observés et repérés lors de la prise en charge de la personne (victime, entourage, lieux) et rapporter les éléments informatifs (emballages de médicaments, lettre, photo dispositif, ...) à l'hôpital.

Précisions :

- Toute idée suicidaire est à considérer comme un suicide en cours de réalisation. Ainsi, même face à un geste « bénin », un transport pour une évaluation par un spécialiste se révèle indispensable.
- Les victimes en crise suicidaire doivent être surveillées durant toute l'intervention, y compris durant le transport, car l'impulsion d'un passage à l'acte peut être accentuée par la crainte de l'hospitalisation.
- Les questions directes posées à une personne qui formule des propos suicidaires peuvent sembler embarrassantes, mais elles permettent pourtant de mieux préciser le mode d'action envisagé. Une personne ayant des idées suicidaires peut en effet interpréter ces questions directes de son interlocuteur comme une compréhension de sa souffrance et à l'inverse, l'absence de questionnement comme un désintérêt.

Les événements exceptionnels

Contexte

Le secouriste peut être amené à intervenir lors de catastrophes ou de situations exceptionnelles. Il s'agit d'événements inhabituels survenant de manière brutale, la plupart du temps, entraînant des dégâts tant humains que matériels et pouvant être à l'origine d'un afflux de victimes : catastrophes majeures (telles que inondations, feux de forêt, ouragans, ...) ou Accidents Catastrophiques à Effet Limité (accidents de transport par voie routière impliquant plusieurs véhicules (carambolages) ou des véhicules de transport (autocar, train, ...), incendies en milieu urbain, les accidents liés au gaz, accidents technologiques, accidents au cours des rassemblements de foule, attentats terroristes), ou encore les pandémies.

Ces événements comportent une extrême violence et s'accompagnent :

- de dégâts matériels, écologiques
- d'impacts psychologiques, plus importants si des proches, des amis, des connaissances disparaissent ou si les médias font largement état de la nouvelle en raison de son caractère spectaculaire
- d'une insécurité psychique ressentie par des communautés et des populations entières : victimes, témoins, parents, public, sauveteurs dans une certaine mesure, et enfin aussi décideurs et gouvernants eux-mêmes. En effet, ils ont vécu et vivent quelque chose de commun à tous :
 - la vision horrifiante des cadavres, des blessés et des destructions,
 - l'immersion dans un monde cauchemardesque opposé au monde paisible de l'existence habituelle,
 - le contact avec sa propre souffrance psychique ou celle d'autrui,
 - la prise de conscience de la gravité exceptionnelle de la situation, le décontenancement et le désarroi, même brefs, face à ce désordre qu'il faut résoudre.
 - chacun se sent atteint dans son appartenance communautaire.

L'action de secours peut se révéler particulièrement complexe du fait :

- d'un débordement temporaire des moyens avec parfois la destruction ou l'indisponibilité de certains moyens de secours, un fonctionnement en mode dégradé
- d'un afflux de victimes avec la nécessité de procéder à un triage
- d'un risque de débordement émotionnel sur un plan collectif (risque de mouvement de foule, panique collective). Concernant ce dernier point, l'anonymat et la tendance à l'imitation favorisent une certaine impulsivité et permettent à l'émotion de l'emporter sur la raison. Des comportements primaires peuvent apparaître. Une panique collective ou une grande violence peuvent alors en résulter. Elle peut se traduire par des comportements collectifs inadaptés (fuite éperdue, bousculades, piétinement, ...). La panique accroît le danger et le nombre des victimes.

Conduite à tenir spécifique

Il s'agit là de tenter de gérer un attroupement ou une foule afin de diminuer l'anxiété d'une ou des victimes et des impliqués.

➤ **Face à un attroupement ou une foule :**

- Donner des consignes de dispersion : demander à toute personne présente de s'écartier afin de ne pas gêner l'organisation des secours ou incommoder les victimes.
- Donner des tâches à réaliser aux victimes en état de le faire, aux personnes impliquées ou aux témoins les plus agités (attendre les renforts pour les guider, aller chercher des documents, évacuer...). Ceci a pour effet, en général, de diminuer leur angoisse.

➤ **En cas de mouvement de panique :**

- Etre facilement identifiable en tant que secouriste
- Agir de façon coordonnée avec calme
- Faire preuve d'autorité en donnant des informations et des directives brèves et claires (anticipation).
- Isoler les personnes susceptibles de réenclencher un mouvement de panique, une fois celui-ci enrayé.
- Créer un périmètre de sécurité.
- Extraire rapidement la ou les victimes vers un périmètre sécurisé (véhicule, PMA ou bâtiment).

Les réactions de détresse doivent alerter, elles sont l'indice d'une blessure psychologique grave. Une prise en charge médicale et/ou psychologique est indiquée afin de faire face à l'installation dans la durée de troubles psycho-traumatiques.

Il sera donc nécessaire d'orienter ces personnes vers une prise en charge psychologique spécialisée (aux urgences hospitalières ou à proximité de la catastrophe par les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques).

Rappel : Les cellules d'urgence médico-psychologique

Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) constituent, en France, un dispositif de prise en charge psychologique précoce des blessés psychiques dans les situations d'urgence collective (événements majeurs, sinistres, ou encore attentats) intervenant dans le cadre du SAMU. Les CUMP sont composées de spécialistes (psychiatres, psychologues, infirmiers) spécialement formés à ce type d'urgence. La CUMP est déclenchée à l'initiative du SAMU