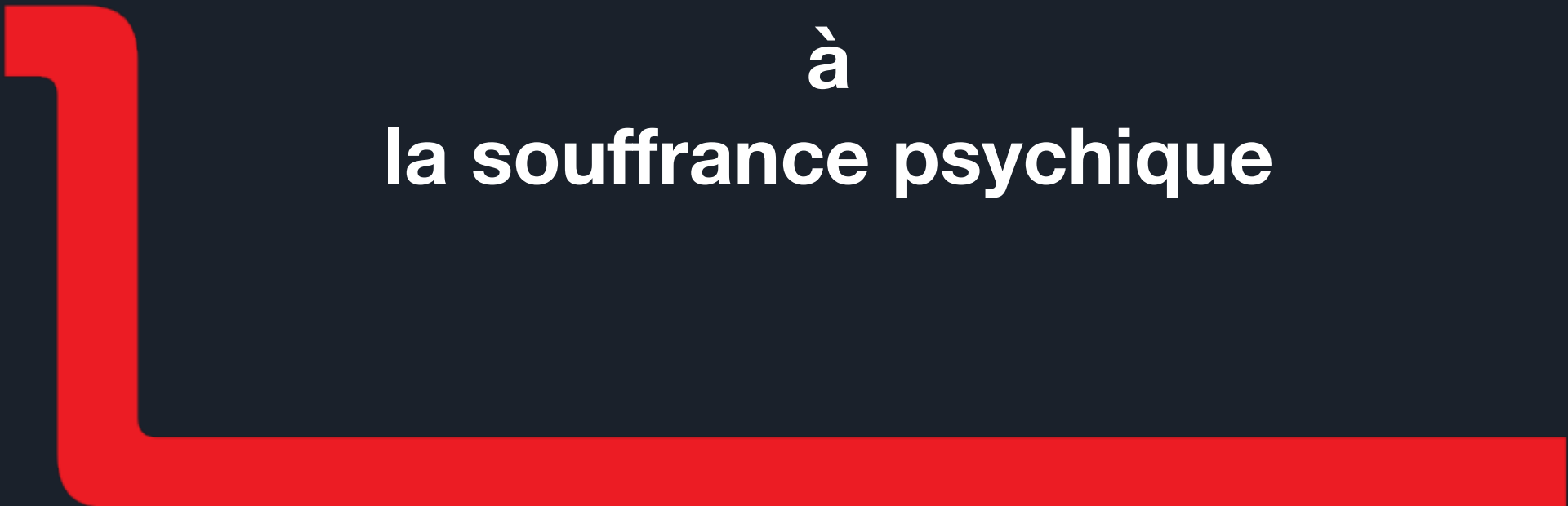




Sensibilisation à la souffrance psychique

USP42
Novembre 2024

● SOMMAIRE

1. Le Stress

*Préservation du potentiel mental du secouriste**
*Evaluation de l'impact psychologique**

2. Réflexions citoyennes / Analyse de la Pratique

3. Les facteurs de stress et les leviers de protection

4. L'abord relationnel en pratique et premier secours psychologique

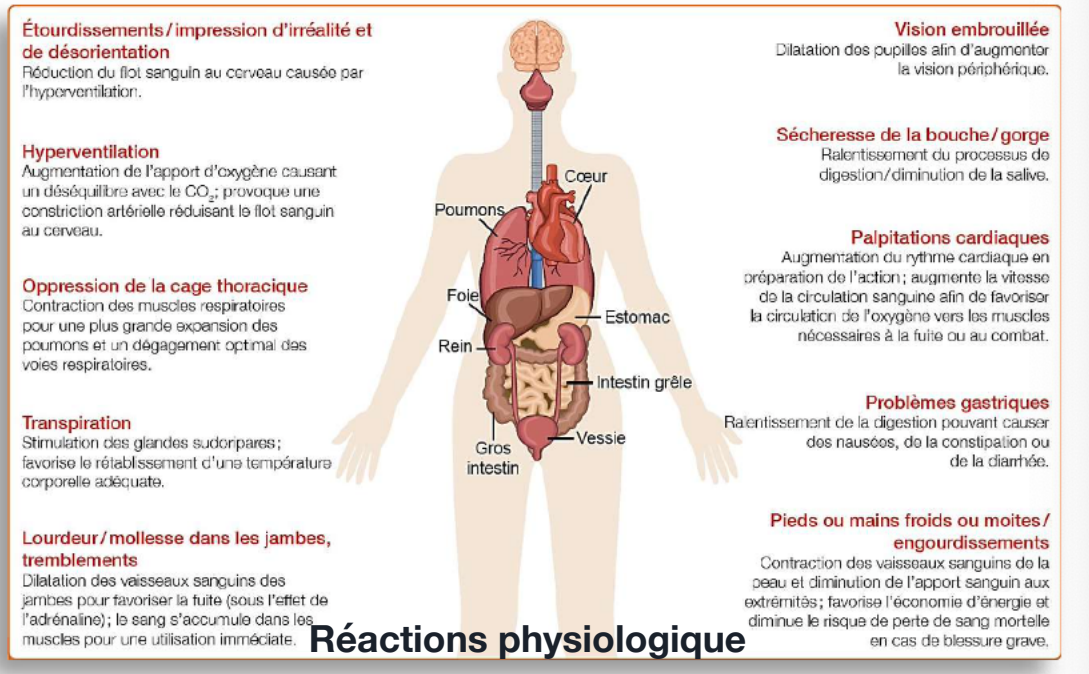
*Attitude et comportement du secouriste**
*L'abord relationnel en pratique**
*Intervenir auprès d'un enfant**
*Stabiliser l'état psycho-physiologique d'une victime**
*L'écoute active**
*La respiration contrôlée**
*La focalisation / Défocalisation attentionnelle**

5. MSP : cas particuliers

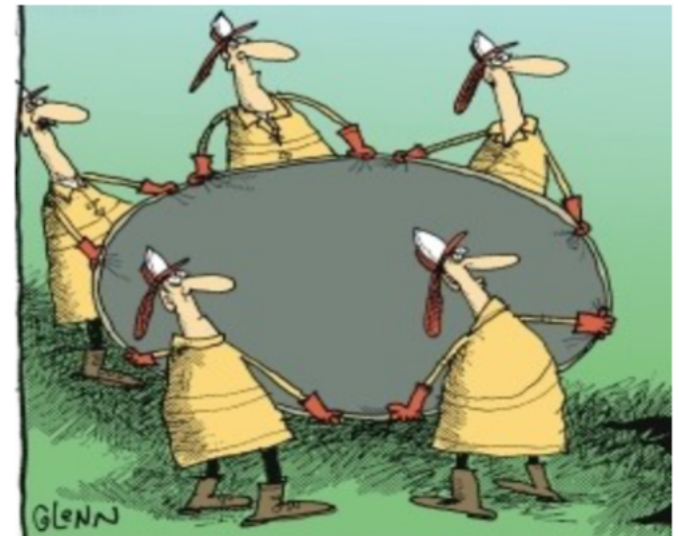
* tirés du manuel de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de Crise. (Décembre 2023).
Recommandations relatives à l'unité d'enseignement des premiers secours en équipes.

1. Le stress - un mécanisme d'adaptation

Réactions physiologique et psychologiques d'adaptation face à une situation nouvelle.

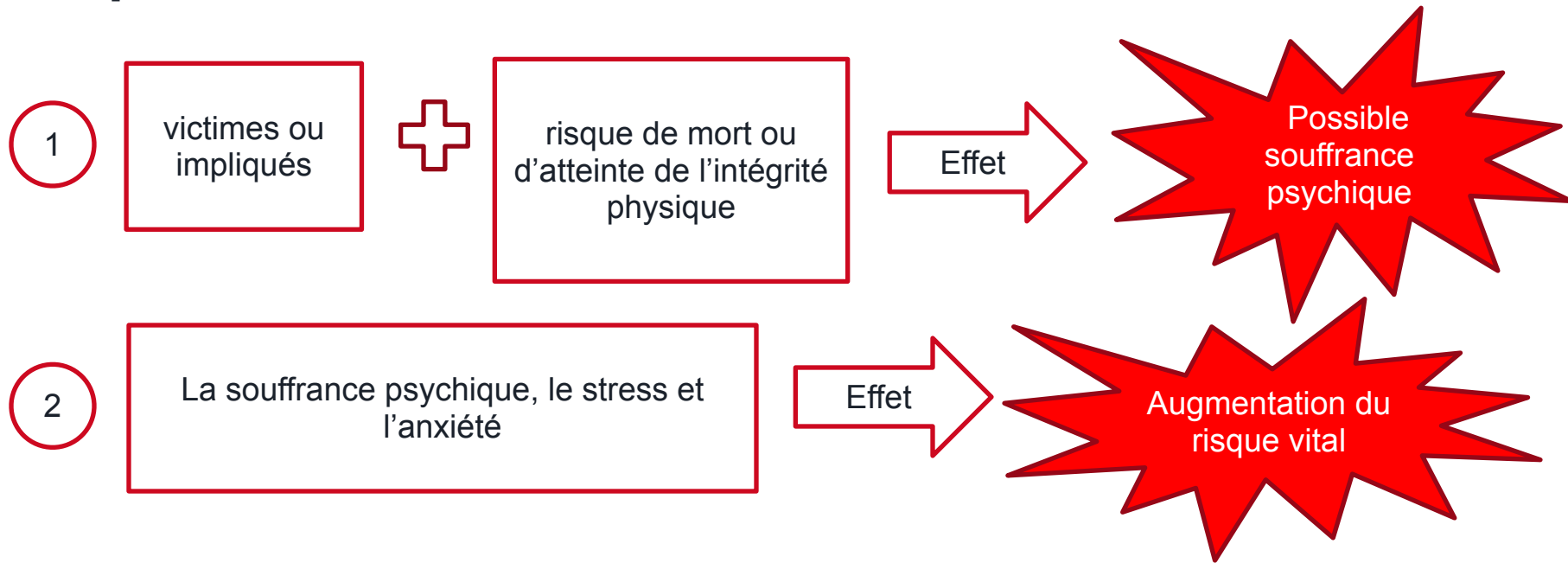


Réactions psychologiques Triangle d'impact



1. Souffrance et traumatisme psychologique

Ce que vous devez savoir lors d'une intervention:



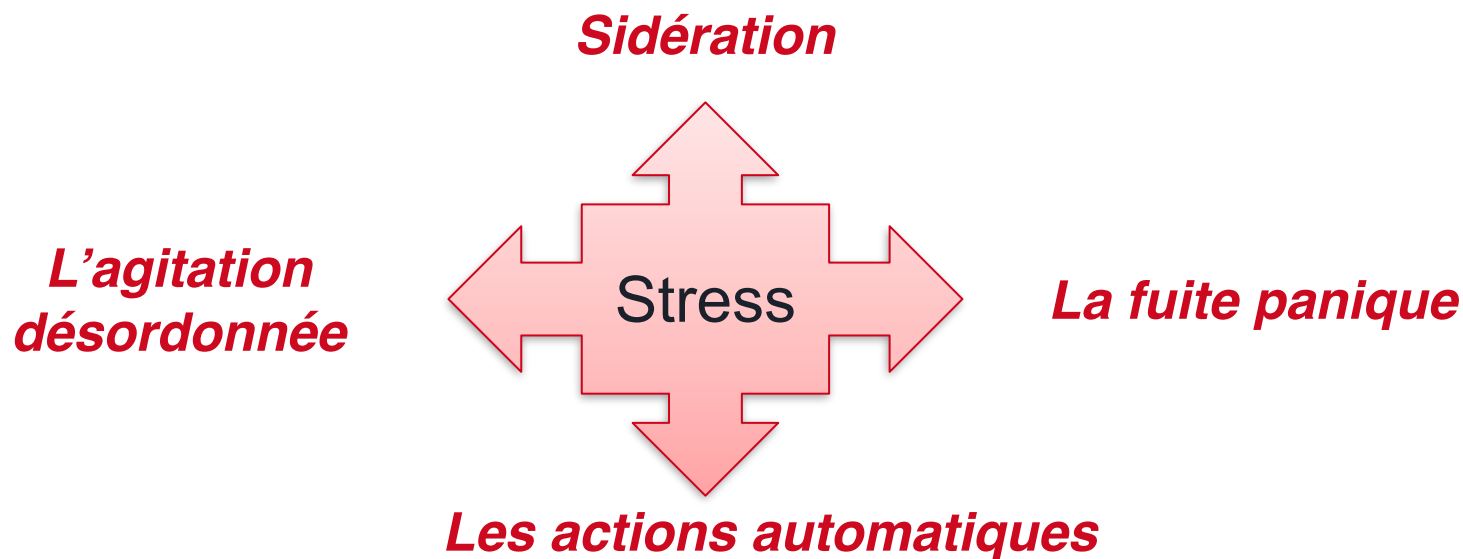
3 Types de manifestations par la victime:



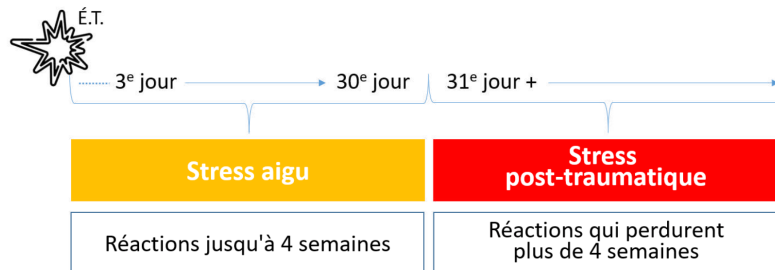
1. Traumatisme et stress

Les **capacités** d'adaptation lors d'un événement potentiellement traumatique peuvent être **dépassées**, ce qui entraîne des troubles transitoires ou durables.

4 types de réactions montrent qu'une personne ne parvient pas à gérer la situation (cela concerne aussi les secouristes) :



1. Trouble de stress post-traumatique - épuisement professionnel - fatigue de compassion



Signes et symptômes

de la fatigue de compassion

Boyle (2011)

Domaine	Signes et symptôme
 Émotionnel	Colère, apathie, cynisme, désensibilisation envers la souffrance de l'autre, découragement, sentiment d'être dépassé
 Intellectuel	Baisse de la concentration, désorganisation, peu d'attention portée aux détails
 Social	Retrait / isolement, incapacité de partager sa souffrance avec les autres, perte d'intérêt pour les activités qui étaient agréables auparavant
 Physique	Perte d'énergie ou d'endurance, fatigue, épuisement
 Professionnel	Absentéisme, présentéisme, évitement des situations cliniques intenses, lésions
 Spirituel	Peu d'intérêt pour l'introspection, manque de discernement / jugement

2. Réflexions citoyennes / Analyses de la pratique

1. Contexte (5 min)

27/08/2020

2

2. Réflexions citoyennes / Analyses de la pratique

1. Contexte Consignes
2. Les « applis » en jeu (15 min)

2. Réflexions citoyennes / Analyses de la pratique

- 2 groupes égaux : Citoyens / Opérationnel
- 1 ligne centrale
- Chaque individu d'accord avec l'affirmation du formateur, rejoins la ligne
- Nouvelle question

Rappel : vous devez raisonner soit en citoyen, soit en opérationnel, selon le groupe que vous avez sélectionné

2. Réflexions citoyennes / Analyse de la pratique

« Les applications ont déplacé les frontières entre grand-public et opérationnel. »

Anonyme

2. Réflexions citoyennes / Analyses de la pratique

1. Contexte Consignes
2. Les « applis » en jeu
3. Etude de cas (20 min)

3. Les facteurs de stress

- 3 groupes
- chaque groupe a une vidéo différente
- votre mission :
 - Lister les facteurs de stress
 - Les pondérer : 0, +, ++
 - Lister des leviers pour limiter les impacts

Rappel : Mise en commun à l'issue

3. Facteurs de stress et leviers de protection

Mise en commun (20 min)

Les facteurs de stress		
Citoyen	Opérationnel Isolé	Opérationnel



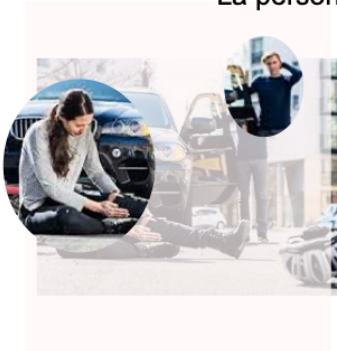
3. Facteurs de stress et leviers de protection

Intervention :
Situation **subite, imprévue**, potentiellement **dangereuse**
et souvent **violente psychologiquement**

C : CONTRÔLE FAIBLE
I : IMPRÉVISIBILITÉ
N : NOUVEAUTÉ
É : ÉGO MENACÉ

Victime primaire

La personne qui subit
La personne qui provoque
La personne qui est témoin



Victime secondaire

Personne non impliquée et non présente
mais éprouvée par la situation



STRESS

modifications physiologiques et comportementales

Secouriste

Maîtrise des **techniques secouristes**
Attitude et comportement adaptés
Capacité à **prendre en compte la dimension psychologique**

3. Facteurs de stress et leviers de protection

Secours Santé 2019

Facteurs de protection identifiés
en prévention : Plan de prévention primaire

- Connaissance des intervenants des USP / 2,9
 - Sensibilisation aux RPS / 3,25
 - Sensibilisation aux conséquences / 6,28
 - Formation aux premiers secours psychologiques / 13,40
-
- **Cependant souvent moins d'un tiers des personnels exposés sont formés.**
 - **Les SDIS doivent donc protéger la santé par la mise en place d'un plan de prévention primaire des risques psychosociaux encourus par les SP.**



Sources : ESPA

4. L'abord relationnel en pratique

Abord

Observer/analyser l'environnement

Etablir le contact

Expliquer notre présence

Créer une relation de confiance

Prise en charge 1^{ers} secours

Informé et expliquer

Repérer la détresse psychologique

Questionner sur la détresse repérée

Reformuler

Favoriser l'alliance et la participation.

Relais

Prévenir du transfert ou de
l'arrivée de l'autre équipe

Prendre le temps de présenter
la victime à l'autre interlocuteur

Quitter la victime avec des paroles
encourageantes et positives.

4. L'abord relationnel en pratique

CAT

Parole



Favoriser l'expression verbale, ce qui favorisera la confiance et la prise en charge de la victime.

Silence



Il est légitime de demander à la victime des renseignements sur sa douleur. Utiliser la même communication qu'elle (regard, sourire, toucher en nommant les différents actes.)

Geste



Ne pas être oppressant mais vigilant pour prévenir tout péril pour la victime et vous. Au besoin, faire appel aux forces de l'ordre. Expliquer, employer un ton ferme non agressif, faire de petits gestes, être à sa hauteur, ne pas tourner le dos, laisser que les intervenants nécessaires.

4. Premiers secours psychologiques

La qualité relationnelle contient les peurs envahissantes.

Prendre le temps

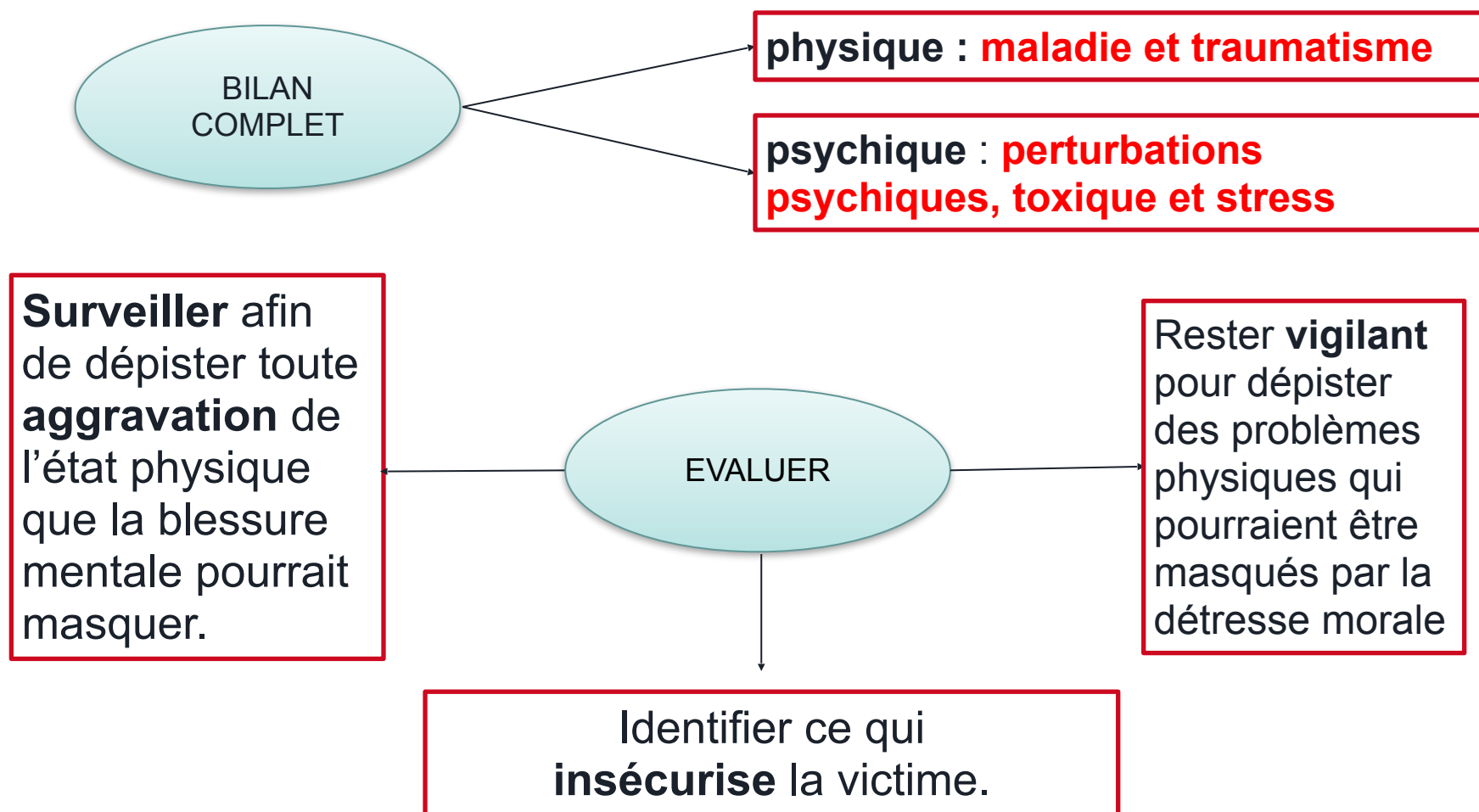
- *Agir en équipe*
- *Ecouter ce que dit la victime*
- *Percevoir son point de vue*

Conduites adaptées :

- « *Je suis, je questionne* ».
- « *J'informe, je rassure* ».
- « *Je fais* ».
- *La posture physique*
- *La voix*
- *Le respect*
- *Le contact physique*
- *L'attitude d'écoute*
- *La fin de l'intervention .*

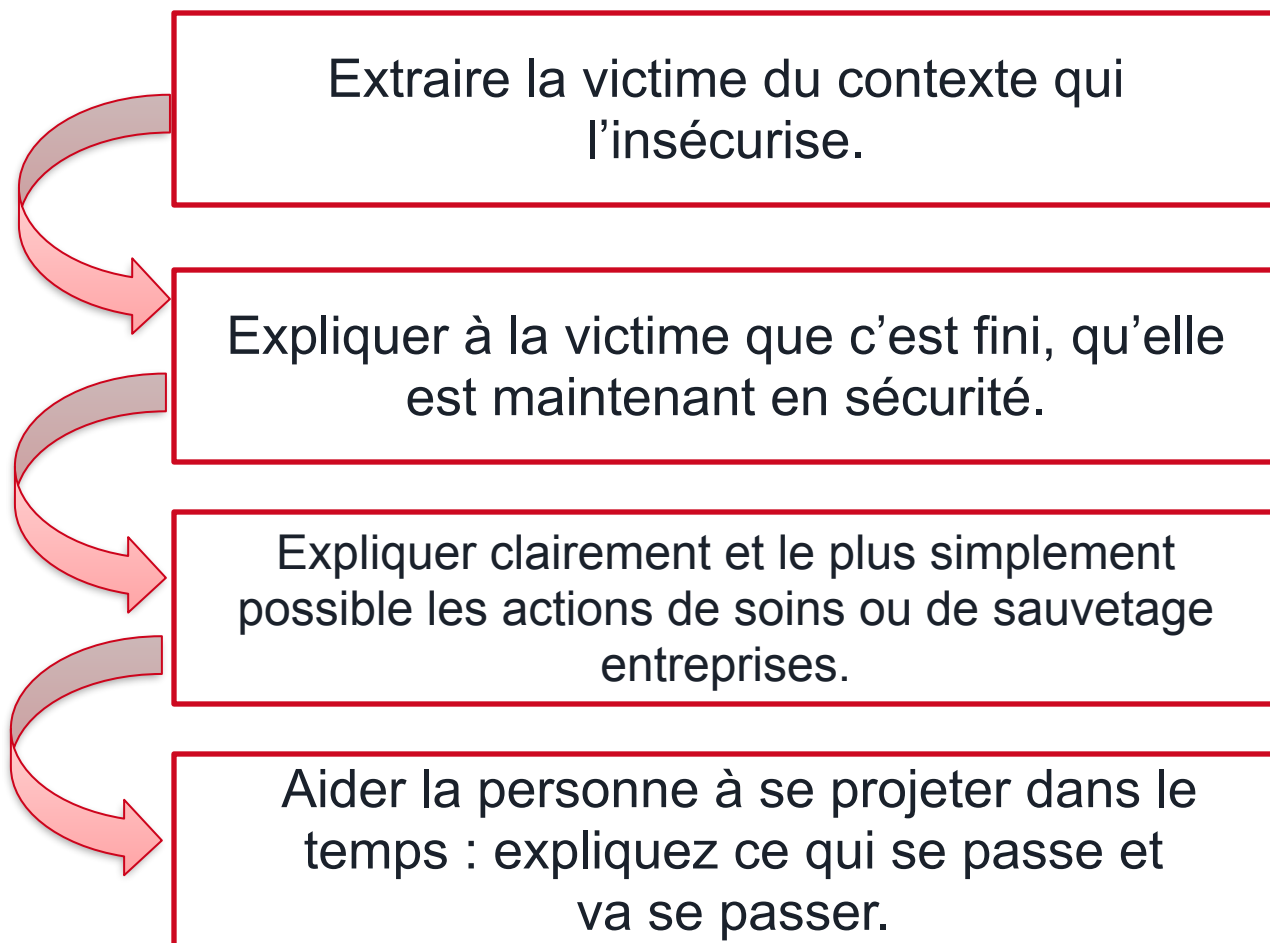
4. Premiers secours psychologiques

Conduite à tenir : ce que vous devez faire



4. Premiers secours psychologiques

Mise en sécurité :



5. MSP et Cas particuliers

CAS PARTICULIERS CONDUITES À TENIR

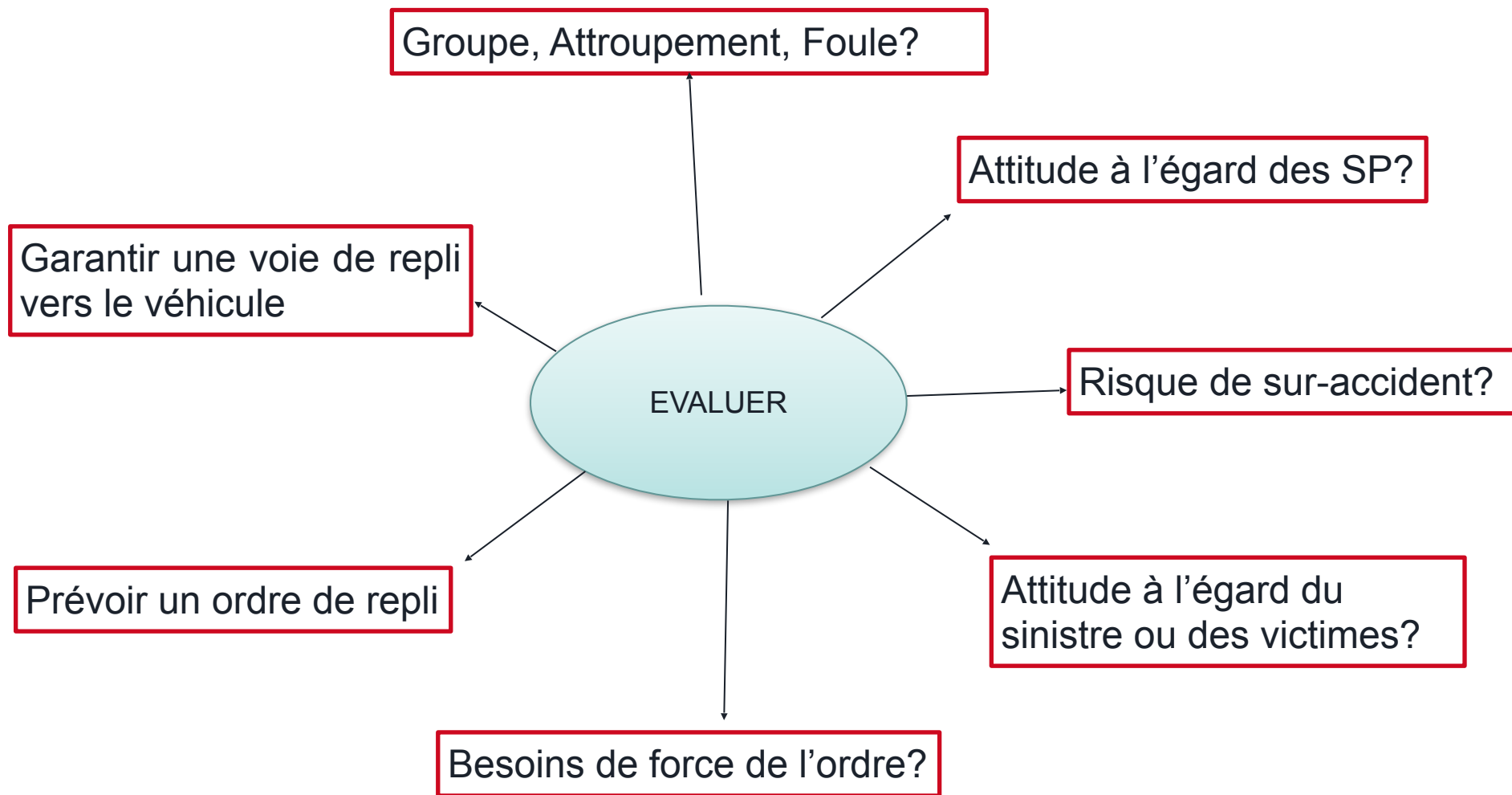
● Gestion de la foule

Il existe trois types de rassemblement de personnes :

- **Le groupe** est composé d'individu qui se connaissent et qui ont des liens. Dans le groupe il y a souvent un leader qui peut influencer les autres membres du groupe.
- **L'attroupement** est un rassemblement d'individus autour d'un événement (accident, malaise, sinistre...) en raison de la surprise ou de la curiosité. Il n'y a pas de leader.
- **La foule** est un rassemblement massif de personnes

Un rassemblement de personne est bien plus que la somme des individus qui la compose. Cette masse est **imprévisible, envahissante** et peut être **agressive**. Il faut donc gérer ce risque en intervention.

● Gestion de la foule



• Gestion de la foule

GROUPE

- **leader ?**
- Utiliser le leader : le **responsabiliser**, expliquer que l'on compte sur lui,
- Donner des **tâches à réaliser** (attendre les renforts pour les guider, aller chercher des documents, évacuer...)

ATTROUPEMENT

- **Marquer le territoire** rapidement
- Consignes de **dispersion**.
- Consignes sur un **périmètre de travail ou de sécurité**, (permettre aux secours de travailler dans les meilleures conditions dans l'intérêt des biens ou des victimes).

FOULE

- Créer un **périmètre de sécurité**.
- **Extraire rapidement une victime** pour un périmètre sécurisé (véhicule ou bâtiment).

● Gestion de la foule

Dans tous les cas:

Demander des renforts SP ou force de l'ordre

Agir le plus rapidement possible

Consignes de gestion de l'agressivité

Moyens de transmission accessibles et activables rapidement



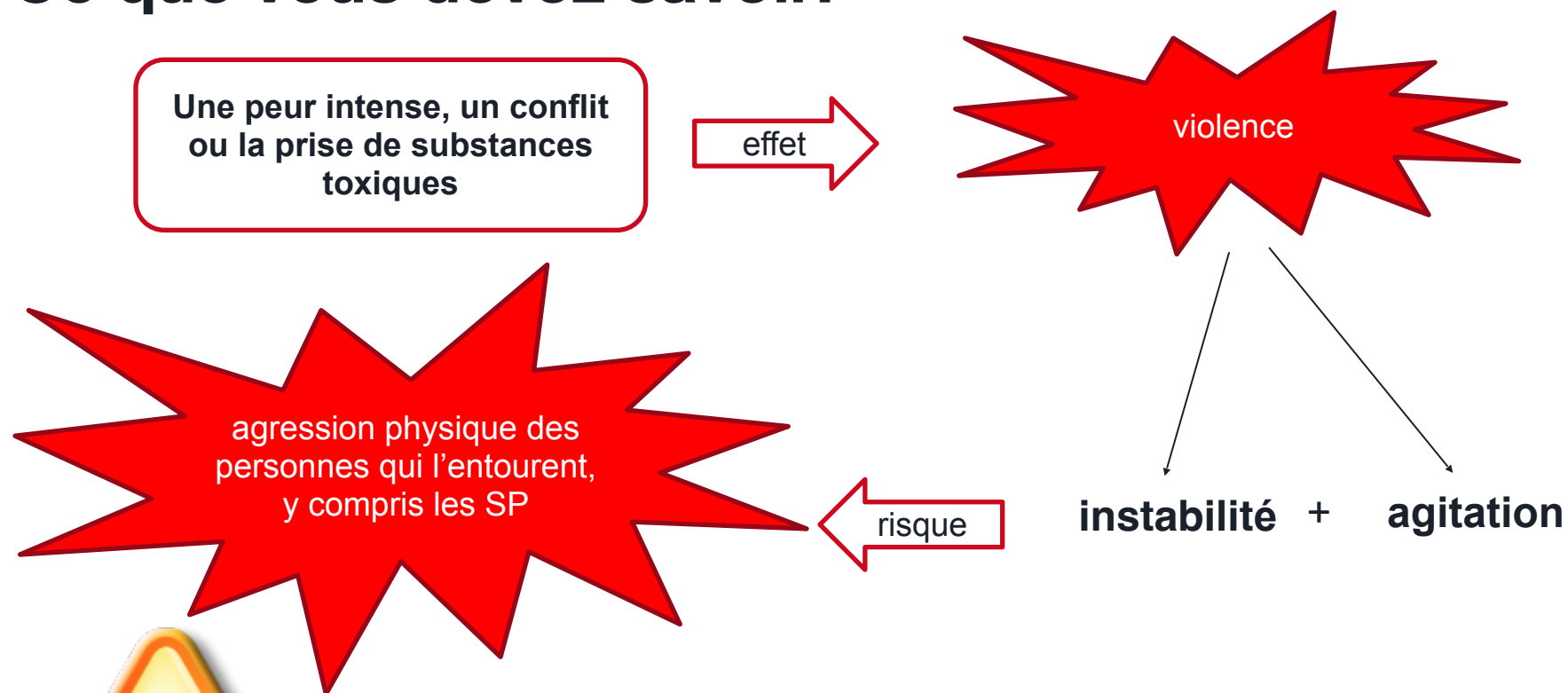
Ne pas réagir aux provocations

Ne montrer aucun signe de crainte à la pression des individus.

Ne montrer aucune agressivité à l'égard des groupes

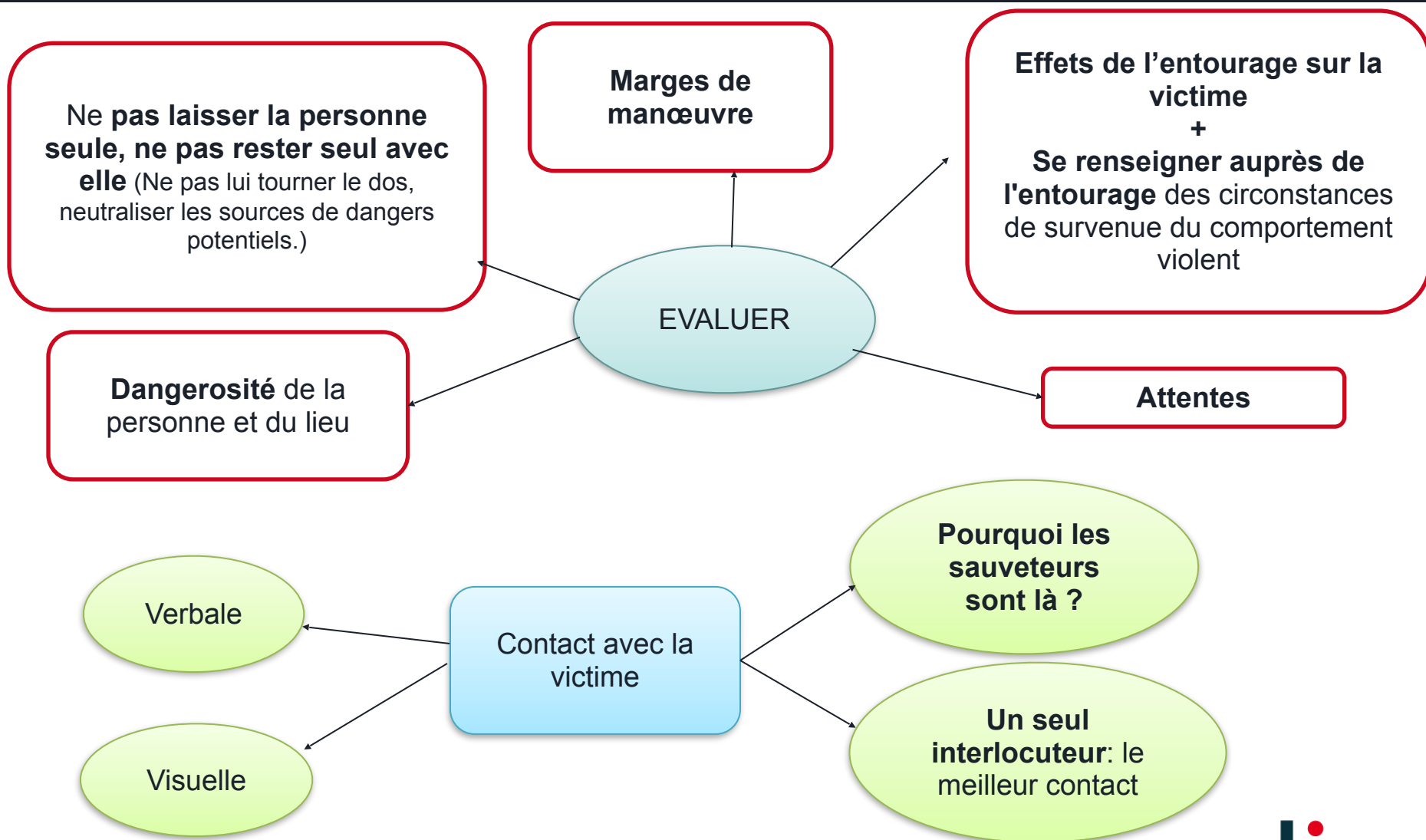
• Gérer une victime agressive

Ce que vous devez savoir:

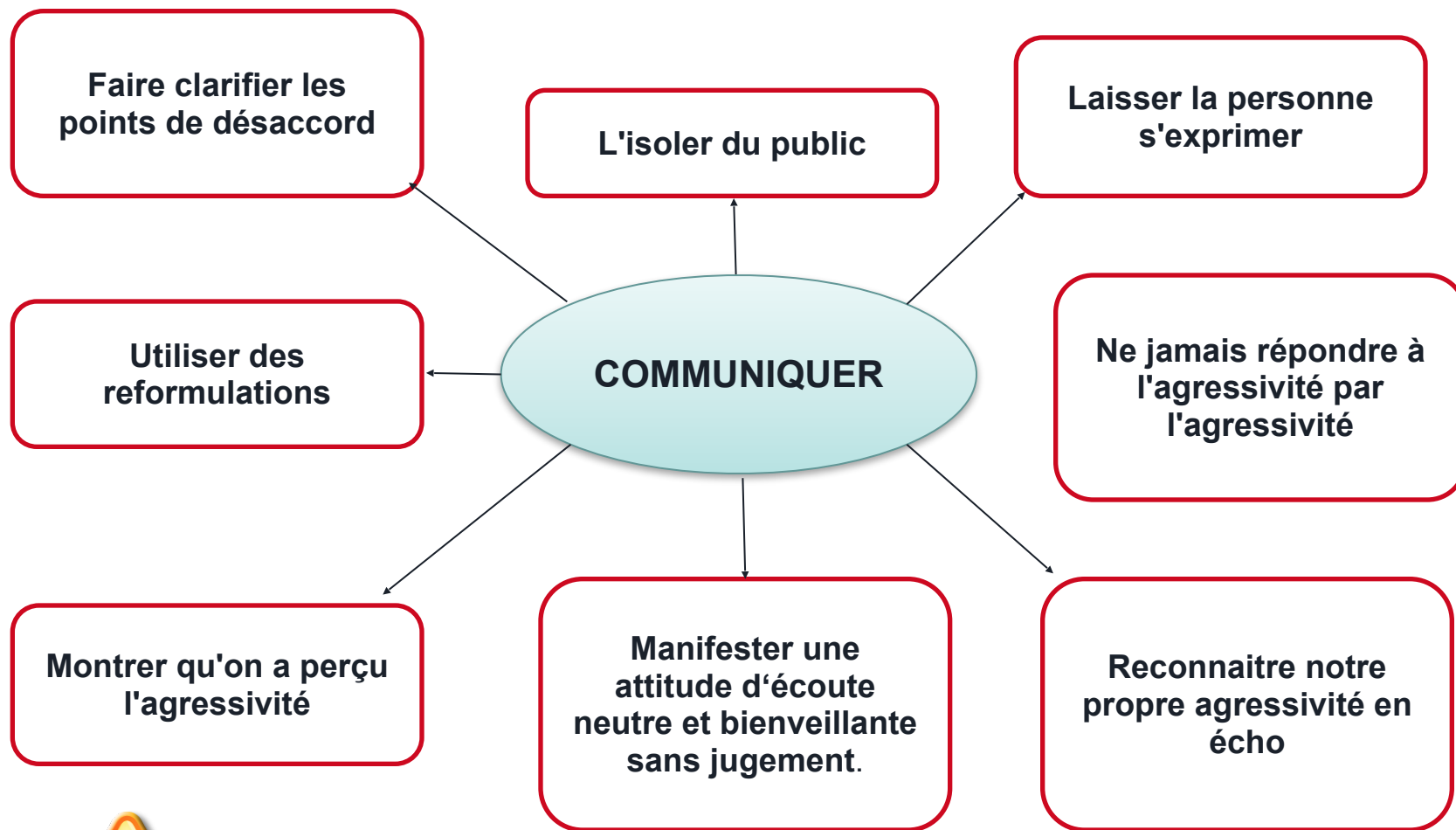


Au comportement en miroir : ne pas prendre au pied de la lettre les propos incohérents, les menaces et les injures.

• Gérer une victime agressive



• Gérer une victime agressive



Ne pas faire perdre la face à la victime agressive.

• Gérer une victime agressive

L'isoler du public

Créer un espace pour éviter la propagation au reste du groupe, l'agressivité s'exprimant d'autant plus fort que des tiers sont présents.
Se mettre dans une **position spatiale de symétrie**

Laisser la personne s'exprimer

Toute personne a **droit à la parole**.
Une objection exprimée perd de sa charge affective.
Une revendication peut en cacher une autre

Ne jamais répondre à l'agressivité par l'agressivité

Savoir se taire, écouter la personne, ne pas lui couper la parole.
Adopter un **ton calme**, baisser le ton de sa voix. Savoir être ferme.
Maintenir les marques distinctives de respect
Ne pas relever les points de détails
Eviter tout contact direct et propos menaçant

● Gérer une victime agressive

Reconnaitre notre propre agressivité en écho

- Percevoir les manifestations corporelles, émotionnelles, et cognitives que déclenche l'agressivité de l'autre en soi.
- Trouver des recours personnels pour s'en protéger sans rompre la communication.
- Se rappeler souvent que l'agressivité ne s'adresse pas à vous mais comme le représentant d'un service, de la société.

Manifester une attitude d'écoute neutre et bienveillante sans jugement.

- L'écouter se plaindre, quelque soit son point de vue sur son discours avec respect et esprit d'analyse.
- L'agressivité est souvent un message qui cache une souffrance et plus encore la certitude d'avoir soi-même été victime d'une agression ou d'une injustice.

Montrer qu'on a perçu l'agressivité

- **Ignorer l'agressivité a pour effet de la renforcer.**
- Dire « vous avez raison d'exprimer ce que vous ressentez »..., « Je comprends votre point de vue... ».
- Évitez les « Oui... mais »... « Ce n'est pas ma faute »..., « C'est le règlement »...

● Gérer une victime agressive

Utiliser des reformulations

- Sous forme de questions pour rétablir un échange avec la personne.
- En atténuant les termes ou en les exagérant.
- En se centrant sur les émotions ou sur les faits objectifs.
- En proposant une compensation, un échange ou un avantage.

Faire clarifier les points de désaccord

- Permettre l'expression des griefs, de vider son sac.
- Rechercher les causes de l'agressivité, les motifs, les attentes de la personne.
- Ne pas faire une réponse trop longue, pour ne pas relancer le débat ou renforcer l'objection.
- Ne pas hésiter à passer le relais si la situation s'aggrave.



Ne pas faire perdre la face à la victime agressive.

● Refus de soins et de transport

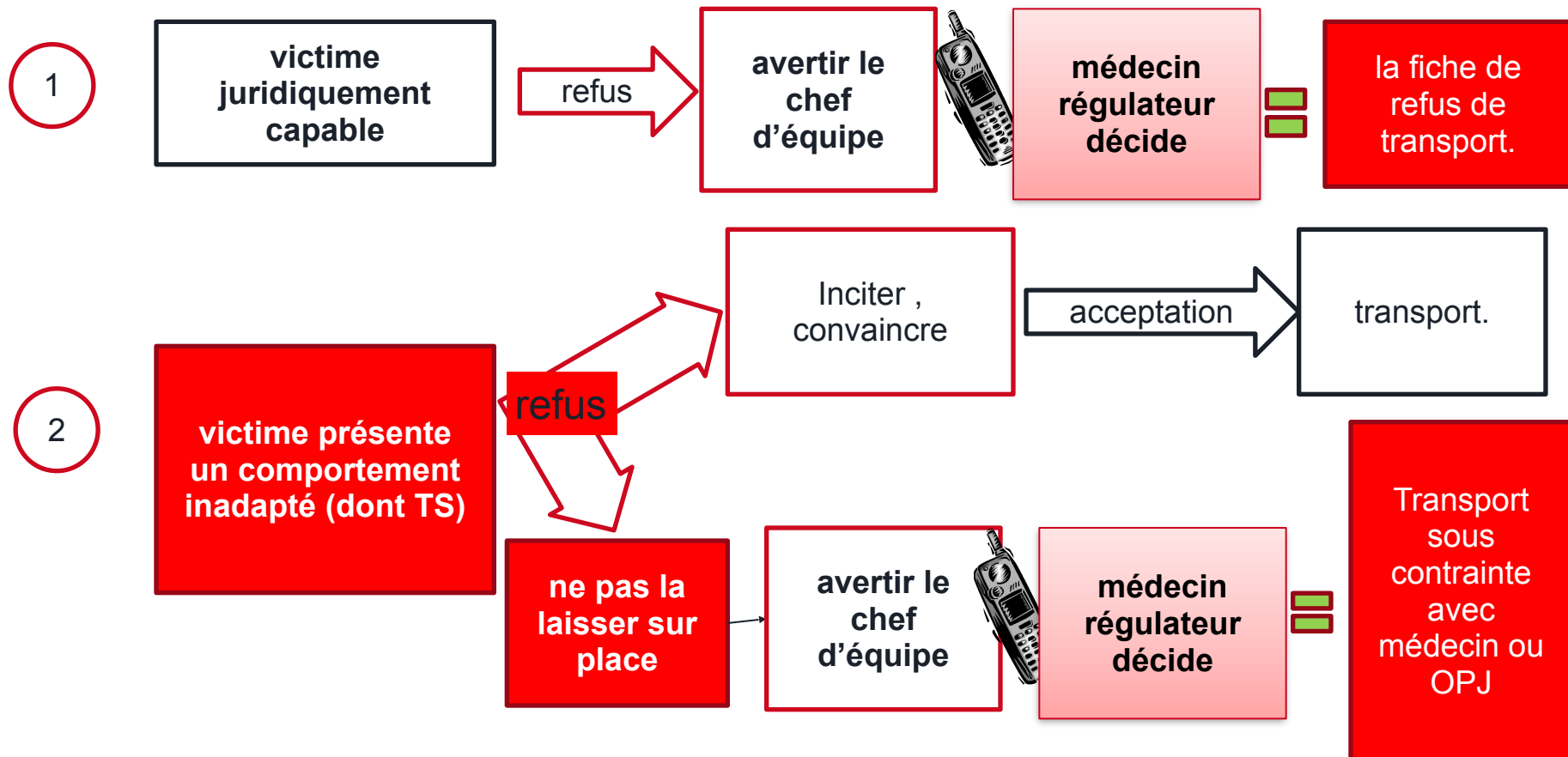
Ce que vous devez savoir

- Seule une personne majeure, juridiquement capable, saine d'esprit, clairement informée des risques encourus, est en droit de refuser son transport vers une structure hospitalière.
- Si une victime présente un **comportement inadapté**, on ne peut **pas considérer** qu'elle est suffisamment **saine d'esprit** pour refuser les soins et le transport.



Protection renforcée pour tous **les mineurs**.
Pour toute **tentative d'autolyse** ou en cas
de **suspicion (T.S)** : impossible de les
laisser sur place.

• Refus de soins et de transport



● Suicide et risque suicidaire

Ce que vous devez savoir :

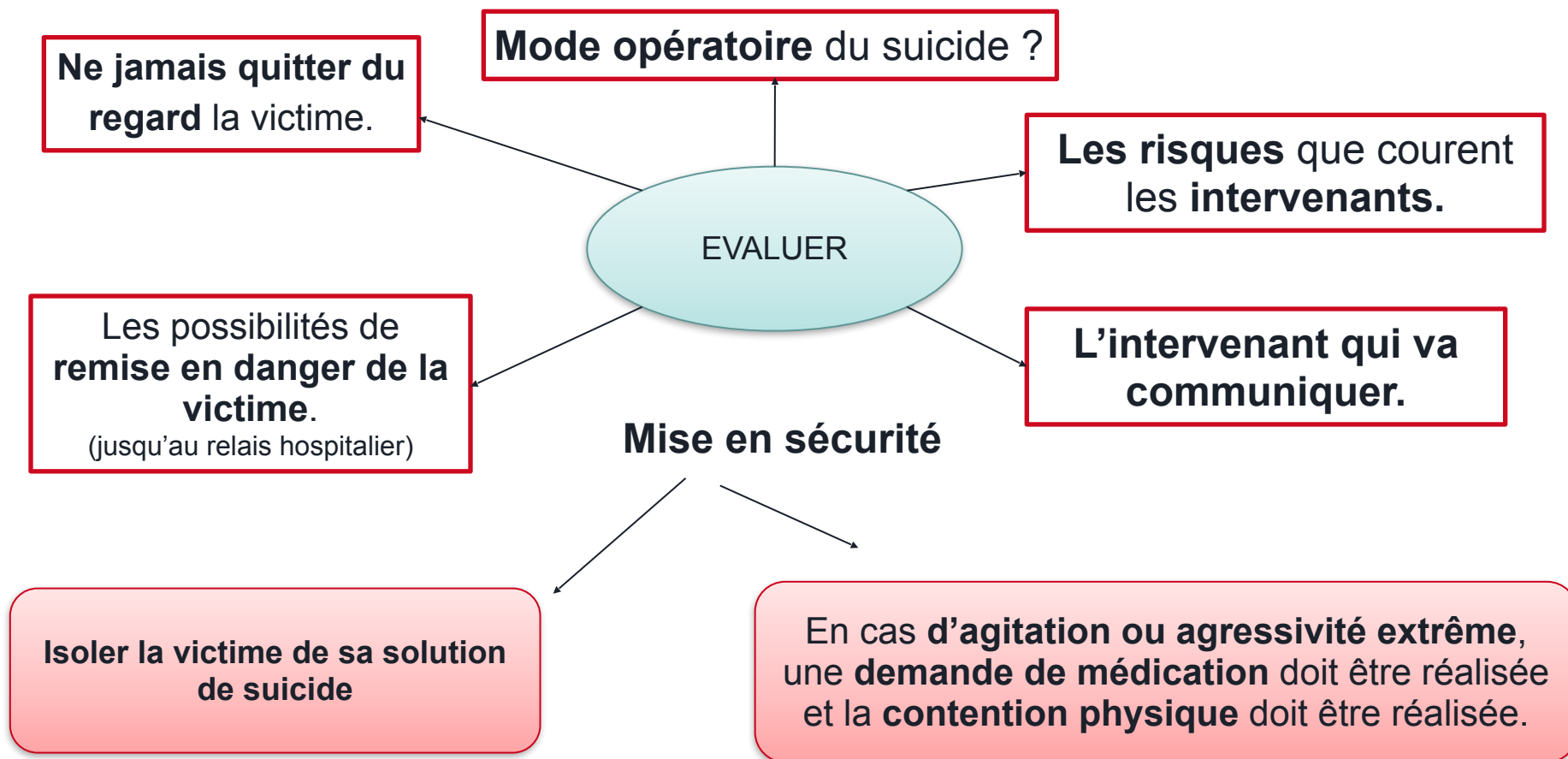
1/ **L'appel au Secours** : la victime veut attirer l'attention et ne cherche pas directement à mourir.

2/ **La Tentative d'Autolyse** (T.A. anciennement T.S.) : la victime cherche à mourir pour arrêter de souffrir.

Pour l'appel au secours et la T.A., le **risque vital est élevé**. Ces deux cas doivent être traités avec la **même gravité**.

3/ La **méthode de passage** à l'acte peut être soit **brutale** (arme à feu, pendaison, précipitation...), soit **lente** (intoxication médicamenteuse, chimique ou gazeuse, arrêt de nutrition...).

• Suicide et risque suicidaire



• Suicide et risque suicidaire

Attitude d'écoute et de compréhension.

Être au niveau de la victime tant du point de vu physique que de la communication.

Se présenter
(ne pas faire « comme si » la victime n'existait pas).

Expliquer pourquoi les secours sont venus.

Expliquer lui ce qui se passe et va se passer.

Demander lui de raconter ce qui se passe.

Ecouter activement ses plaintes, ses interrogations et ses menaces.

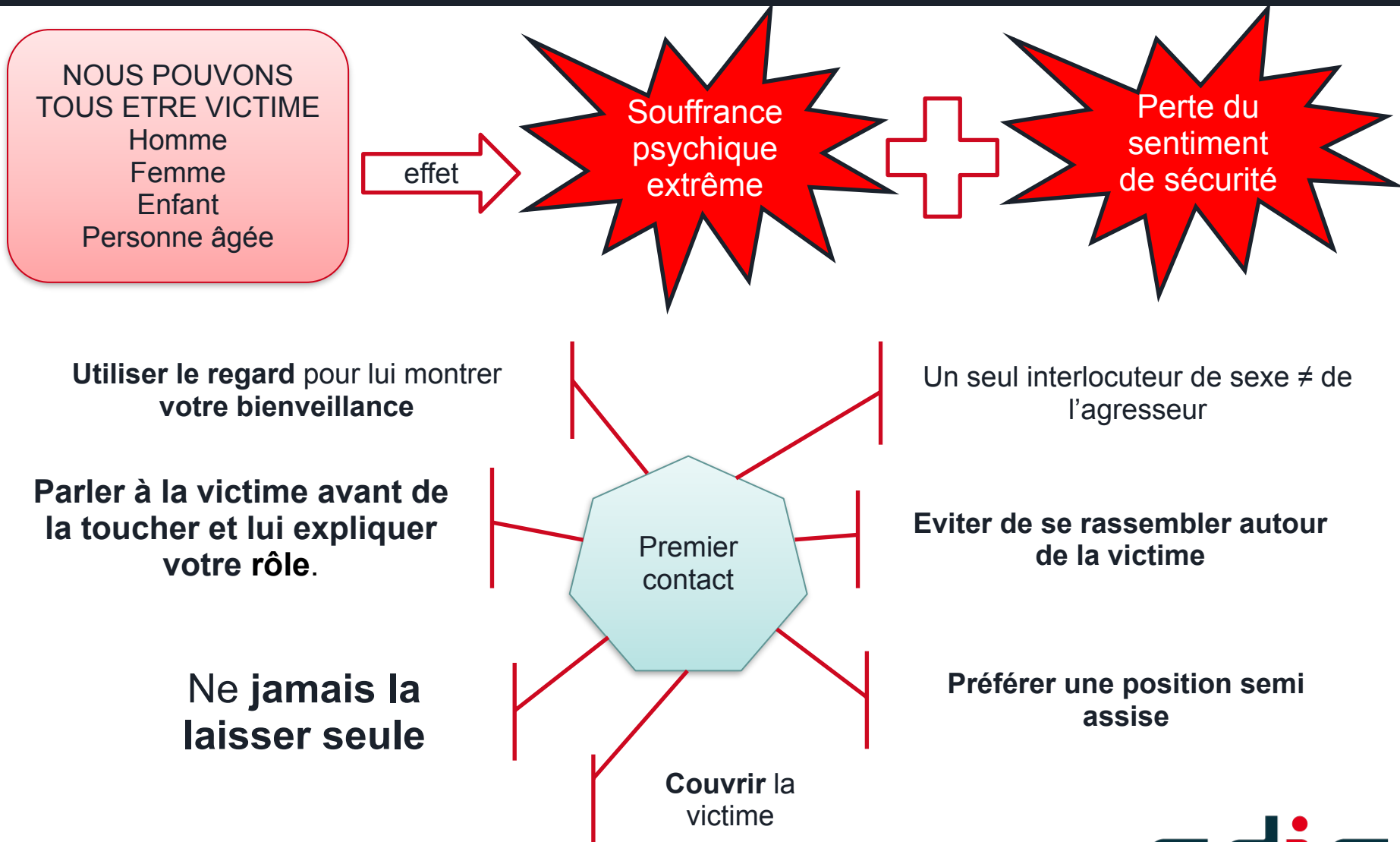
Recherchez les possibilités de soutien que la personne pourrait activer et proposer lui de les faire déclencher.

Reformuler ses souffrances pour vérifier les informations et montrer que vous comprenez et la respectez.

Ne jamais faire d'inférence (mais vous avez bien des enfants ???).

Eviter de nier ou de minimiser les problèmes, de donner de faux espoirs ou de promettre, les jugements de valeurs. **Eviter les ordres catégoriques avec ses personnes fragiles**

● Prise en charge de victime d'agression sexuelle



● Prise en charge de victime d'agression sexuelle

BILAN

Plaies et douleurs

Peu de questions sur les faits

reformuler



Moins sa peau est touchée moins elle souffrira psychologiquement.

L'agression sexuelle est un DELIT

Le viol un CRIME

Garder les vêtements,

Eviter de déplacer les objets autour.

La victime ne doit pas se doucher, c'est dans l'intérêt de ses droits.

● Confrontation à la mort

Conduite à tenir : ce que vous devez faire

Absence du médecin



- Emmener la famille à l'écart
- Expliquer qu'il est préférable d'attendre le médecin
- Ne pas nier quand la famille comprend seule (« il est mort »).

Gérer la famille



- La présence rassure et **la parole n'est pas obligatoire. Si le silence est trop lourd** : expliquer les suites.
- Proposer d'appeler des proches.

Le décès peut raviver des angoisses pour l'équipier



- Echange verbal en équipe
- Faire appel à l'unité de secours psychologique.

Le deuil

Phase de deuil	Attitude appropriée 😊	Attitude inappropriée ☹️
Le refus « je n 'y crois pas », « ce n'est pas vrai ».	Dire la réalité, la répéter	Etre pressé
La colère « Pourquoi moi ? », « C'est la faute de ... »	Accepter la colère	Vouloir la calmer
La culpabilité « Je n'aurai pas dû », Tout est de ma faute », « Si j'avais su ... »	Ne jamais chercher à déculpabiliser la victime	Déculpabiliser
La tristesse « D'accord, mais j'aurai pu ... »	Sympathie Empathie	Nier la douleur « Ca va passer »
Peur de la perte	Aider à trouver de Nouveaux repères	Confirmer l'isolement
Acceptation « D'accord, alors... »	Confirmer le deuil	Fuir le sujet
Transformation	Positiver	Proposer de nouveaux repères

• Conclusion

Etre humain et disponible pour les victimes et leur entourage.

Pensez à conserver les fiches techniques qui sont à votre disposition.

MERCI DE VOTRE ATTENTION