

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 mesure 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. 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 mesure 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 (cf. « *évaluation 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, etc.), 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. « *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 ».

L'abord relationnel en pratique

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.

Aborder la victime

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.

Établir 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.

« 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 ? »

Prendre en charge la victime

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. À ce moment-là, nous verrons si nous vous transportons à l'hôpital pour une prise en charge plus approfondie ».

Informier 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 ».

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.).

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

« Avez-vous subi des violences ? »,

« Souffrez-vous au point de vouloir vous faire du mal ou mourir ? » ...

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. « l'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.

Passer le relais

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 ».

Intervenir auprès d'un enfant

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'enfants 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 du 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).

Prendre en charge l'enfant

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

- 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 ...).
- **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, etc.).
- 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.

Tout au long de l'intervention

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 ».

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 d'agir, de 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** (burn-out), 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 efficient 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 (exemple : « *respiration contrôlée* ») ;
- **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, fraticide ...) 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 débriefing 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.

Évaluation 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).

Réalisation

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

Observer	Se questionner
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 	<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 ... ?
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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ?
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 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 ?

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 victimes conscientes et n'étant pas sous emprise d'alcool ou de produits stupéfiants.

Réalisation

Le 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. « *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. « *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.

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.

Réalisation

Pour la mise en pratique de l'écoute active, il est utile de s'appuyer sur les 4 (**Recontextualiser, Reformuler, Renforcer, Résumer**).

Recontextualiser

Remettre dans le contexte et associer ce que dit la personne aux conditions de survenue. Il s'agit d'aider la personne à préciser la situation, en posant des questions ouvertes :

« J'ai mal" / "Pouvez-vous me dire où vous avez mal exactement ? »
 « C'est grave" / " Qu'est-ce qui vous fait dire que c'est grave ? »
 « J'ai peur" / " Quand, de quoi, de qui avez-vous peur ? »

Reformuler

S'assurer qu'on a bien compris ce que la personne a voulu dire, en lui demandant de clarifier le sens de certains éléments.

Relancer l'échange à partir des mots utilisés par la personne : "Je ne sens plus mon pied" / "Vous ne sentez plus votre pied?" ou "Quand je respire, j'ai mal à la poitrine" / "A la poitrine?"

Reprendre les propos de la personne en commençant par : "Si je comprends bien..." / " En somme..." / " Ce que vous me dites c'est..." et en répétant ou en résumant ensuite ce qu'elle dit.

Renforcer

Demander si nécessaire des approfondissements afin d'avoir plus d'éléments sur le point de vue de l'autre : " Comment pourriez-vous faire? Quelle solution pouvez-vous trouver?"

Renforcer positivement une personne permet d'augmenter la probabilité que son comportement soit adapté et acceptable. C'est une intervention qui cherche à développer la participation active de la personne, à améliorer la collaboration.

Renforcer un fait, une action : " Super! Vous voyez, vous réussissez à..."

Renforcer les qualités de la personne : "Vous avez de bonnes ressources pour..."

Résumer

Confirmer à l'interlocuteur qu'il a bien été écouté et compris en synthétisant la situation. Ceci contribue à apaiser la relation et permet de mieux comprendre et de faire avancer la situation :

" si j'ai bien compris...", "si je résume la situation..."

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 ne 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 », « Ce n'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.

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 » ...)

Réalisation

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 œuvre d'une respiration contrôlée
- une technique de respiration contrôlée (complète ou abdominale)

La focalisation/défocalisation attentionnelle

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 mesure 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.

Réalisation

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 :
 - « 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** (activité professionnelle, loisirs, dernières vacances, etc.)
- 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 de 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 lèvre 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 ... »