



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES**





MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

Liberté
Égalité
Fraternité



Dimension psychologique d'une intervention



Sommaire

- 1 Introduction
- 2 Comment repérer une détresse psychologique ?
- 3 Prise en charge de la dimension psychologique... de la théorie au terrain
- 4 Prise en charge de la victime en crise
- 5 Préservation du potentiel mental du secouriste



1 Introduction

Enjeux et principes



Enjeux et principes

Intervention:

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

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



modifications physiologiques et comportementales

Secouriste

Maîtrise des **techniques secouristes**
Attitude et comportement adaptés



2

Comment repérer une détresse psychologique ?

Repérer les signes d'une détresse psychologique permettra au secouriste d'adapter efficacement son action



OBSERVER

- Son attitude générale;
- Son comportement, sa gestuelle;
- Son regard...

ECOUTER

- De quoi se plaint-elle ? Est-ce cohérent avec la réalité ?
- Sa perception de son état et de la situation...

PARLER

- Est-elle capable de parler ?
- Se souvient-elle des faits ?
- Est-elle cohérente et capable d'analyser la situation?



Intervention:

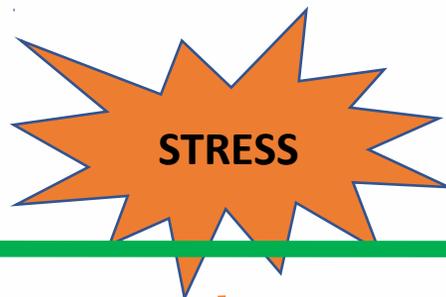
Situation **subite, imprévue**, potentiellement **dangereuse**
et souvent **violente psychologiquement**

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



Stabilisation



modifications Physiologiques et comportementales
ATTITUDES ET COMPORTEMENTS + TECHNIQUES

Secouriste

Maîtrise des **techniques secouristes**
Attitude et comportement adaptés

Capacité à **prendre en compte la dimension
psychologique**



3

Prise en charge de la dimension psychologique... de la théorie au terrain !

Attitude et comportement du
secouriste

Prise en charge de la victime

Quelques techniques pour stabiliser la
victime



Attitude et comportement du secouriste

Attitude et comportement :

- Organisation, rigueur, professionnalisme;
- Bonne hygiène, tenue propre et correcte;
- Agir avec calme, respect et humilité;
- Faire preuve de discrétion et de respect de la vie privée de la victime;
- « Empathie bienveillante »;
- Soigner sa communication verbale et non verbale.

La victime se trouve dans un moment de vulnérabilité et souvent en difficulté d'adaptation.

C'est donc au secouriste de s'adapter pour répondre au mieux aux besoins de la victime.



La prise en charge de la victime

Abord

**Prise en charge
1ers secours**

relais



La prise en charge de la victime

Abord

Observer/analyser l'environnement

Se placer à sa hauteur;
Se présenter;
Utiliser un vocabulaire adapté;
Vouvoyer / tutoyer;
Définir un code de communication.



Expliquer les raisons de notre intervention;
Expliquer les différentes étapes de l'intervention.



Maintenir une « juste distance »;
Utiliser un ton calme et rassurant;
Toucher la victime avec des gestes respectueux et annoncés;
Prendre en compte la détresse psychologique de la victime.



La prise en charge de la victime

Prise en charge 1ers secours

Informier et expliquer

Expliquer les gestes de secours qui vont être réalisés.

Pleurs / tristesse;
Agitation / Enervement;
Angoisse...

Origine de la détresse (violence physique, choc émotionnel...);
Intentions (accepter les soins, se faire du mal...).

Demander l'avis et le ressenti de la victime;
Valoriser sa participation.



Le passage de relais secouriste/équipe médicale (structure d'accueil...)

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.



Au final, rien de changé pour la prise en charge de la victime ?



Quelques techniques pour stabiliser la victime

Ecoute active:

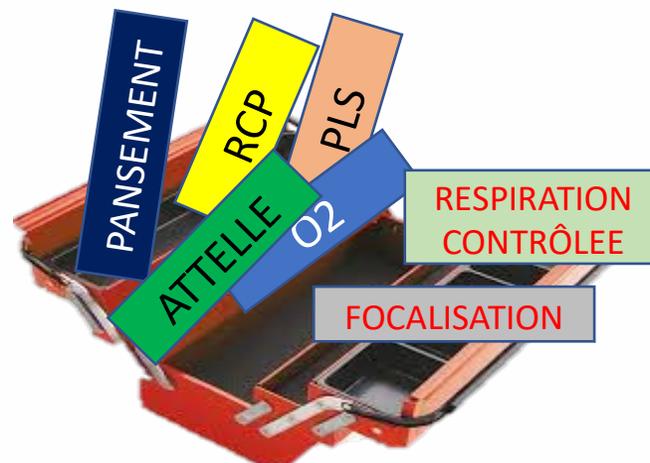
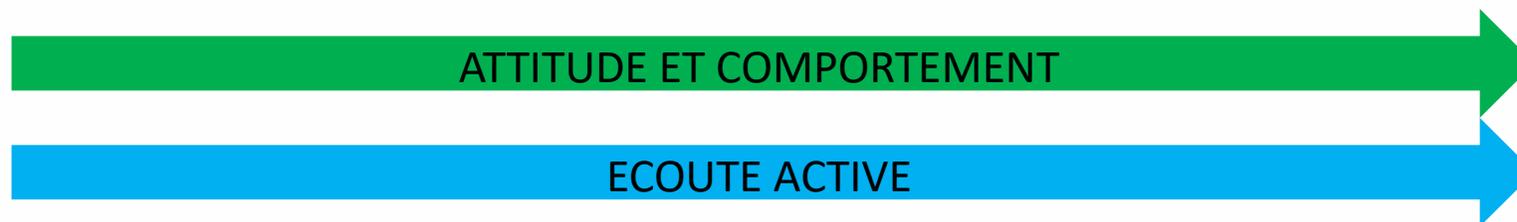
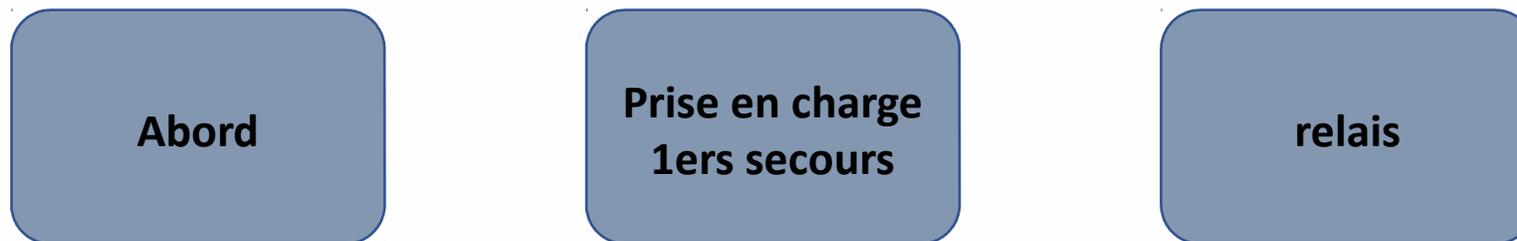
L'écoute active est une technique de communication qui, en utilisant le questionnement et la reformulation, permet de s'assurer de bien comprendre la victime et de lui montrer l'intérêt qui lui est porté.

- Poser des questions ouvertes;
- Écouter les réponses et les reformuler;
- Faire participer la personne et la gratifier de ses réussites;
- Faire un résumé de ce qui vient d'être dit et fait;
- Rester honnête, ne pas déformer la réalité ou mentir.



Adopter une attitude ouverte et bienveillante en laissant la victime s'exprimer sans jugement

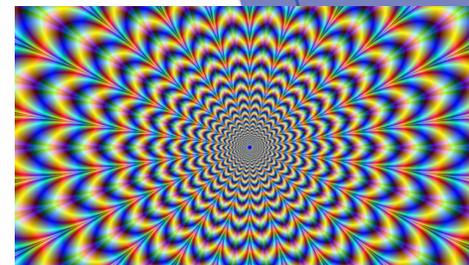
La prise en charge de la victime



Quelques techniques pour stabiliser la victime

Focalisation / dé-focalisation attentionnelle:

Permet de détourner l'attention de la victime sur autre chose que la situation stressante quelle vient de subir et ainsi réduire le stress et augmenter son sentiment de contrôle.



Focalisation

- Questions du bilan;
- Voix du secouriste;
- Fréquence respiratoire, cardiaque;
- Zone palpée durant le bilan lésionnel;
- Faire participer à un geste;
- Fixer un point, imaginer un lieu, ou situation agréable;
- Parler d'un autre sujet (vacances, loisirs...).

Dé-focalisation



Pas sur une victime sous emprise d'alcool ou autre substance



Quelques techniques pour stabiliser la victime

Respiration contrôlée:

L'objectif du contrôle respiratoire est d'induire une respiration relaxante pour se détendre et se calmer et ainsi contribuer à l'équilibre physiologique et psychologique.

- Faire prendre conscience de sa respiration
- Respiration complète
- Respiration abdominale



S'assurer que la pathologie de la victime ne contre-indique pas la mise en œuvre de la respiration contrôlée.



4

Prise en charge d'une personne en situation de crise

La crise se manifeste de manière brusque et intense, par une souffrance aiguë et difficile à contenir





Une personne en situation de crise peut manifester:

- un contact impossible;
- Une angoisse massive;
- une agitation extrême;
- des hallucinations, un vécu délirant;
- une agressivité envers elle-même ou les secours;
- des intentions suicidaires...



Un état de crise peut être dû à deux facteurs:

- externe:
 - évènement stressant.
- interne:
 - Hypoglycémie;
 - Hypoxie;
 - AVC;
 - traumatisme crânien;
 - Alcool;
 - prise de médicaments, stupéfiants;
 - maladie psychiatrique...



Bilan circonstanciel:

- **environnement** (présence d'arme, de médicaments, de personnes ou d'une situation stressante...);
- **facteur déclenchant et facteur néfaste**
- **Sécuriser et protéger:**
 - Contact possible et sans risque
 - Réaliser l'abord de la victime et assurer la poursuite de l'intervention.
 - Contact impossible ou dangereux :
 - Demander un moyen médical (sédation);
 - Evaluer la dangerosité de la victime et du lieu (objets, fenêtres...);
 - Aborder la victime en assurant sa propre sécurité (placement en triangle, attitude calme et mouvements lents et expliqués...);
 - Demander les forces de l'ordre si la sécurité des personnes est compromise.

Poursuite de l'intervention:

- Assurer la prise en charge de la victime en alliant gestes techniques et prise en charge psychologique.



5

Préservation du potentiel mental du secouriste

Le stress et ses effets sur le secouriste

Gestion psychologique du secouriste



Le stress et ses effets sur le secouriste

INTERVENTION →



Intensité modérée

- Focalisation de l'attention
- Incitation à l'action
- Mobilisation de l'énergie.

Intensité forte

- Adaptation dégradée
- Réactions inhabituelles parfois inadaptées



U
R
T
T
E
R

O
N
G
T
E
R
M

Troubles psycho-traumatiques :

- Trouble de stress aigüe/post traumatique;
- Trouble vicariant.

Phénomène d'épuisement et d'usure:

- Epuisement professionnel (burnout);
- Usure de compassion.



Gestion psychologique du secouriste

Entretenir ses capacités mentales et amortir les impacts psychologiques sur intervention

Avant

Compétences physiques
Compétences techniques



Pendant

Se réguler (respiration)



Après

Temps d'échange entre équipiers
Être à l'écoute les uns des autres
Soutien spécialisé
Equilibre vie personnelle / professionnelle



Avez-vous des questions ?

stephanie.tome@aepsp.eu





**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre attention



**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES**

© DGSCGC/Communication 2020

Photos : Joachim Bertrand/Sécurité civile, Alberto Cucini, Christelle Hervé/Marine nationale, Francis Pellier/Dicom, Franck Pico, DR. Graphisme : Bruno Lemaistre/Sécurité civile.



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES**

Observer les différentes photos pour identifier les situations qui sont stressantes et les réactions des victimes...

Chaque personne réagit à sa façon face au stress.



Dimension psychologique d'une intervention



La psychologie est un métier.

Cette présentation n'a pas vocation à vous former à ce métier, mais insister sur certaines « techniques » que vous utilisez déjà sur intervention en les expliquant et en leur donnant un nom.

Cette présentation se veut simple afin de familiariser tout le monde en un minimum de temps.

Vous trouverez dans les fiches mises à jour des recommandations nationales PSE un contenu rédigé par un groupe de travail de psychologues, avec de nombreux détails et explications.

1 Introduction

Enjeux et principes



Le secouriste dans ses actions de secours est amené à intervenir en urgence auprès de personnes victimes, en détresse physique et/ou psychologique.

Toute action de secours sous-entend qu'un événement imprévu, inhabituel et potentiellement dangereux ait touché une ou plusieurs personnes, considérées alors comme victimes.

- Primaires (exposées directement à l'événement) : sujet, acteur, témoin. Elles peuvent être impactées dans leur corps (blessures physiques) mais aussi moralement (blessures psychologiques).
- Secondaires (non exposées directement à l'événement, pas présentes au moment de l'événement) : parents amis, collègues

Face à une situation soudaine, imprévue et potentiellement menaçante, toute personne présentera un ensemble de manifestations regroupées sous le terme de réaction de stress. Les manifestations varient en fonction de l'impact psychologique de la situation sur elles (expérience désagréable, pénible voire insupportable).

Ce stress peut générer des modifications physiologiques (augmentation de la fréquence respiratoire, cardiaque et de la PA...) et comportementales (angoisse, fuite, agressivité, mutisme...).

Dans certains cas, la victime ne parviendra pas seule à gérer ce stress, sera en rupture d'équilibre et présentera à ce moment-là des réactions inhabituelles traduisant un état de crise. Le secouriste devra donc l'y aider en prenant en compte l'état psychologique de la victime concomitamment à sa prise en charge physique et physiologique.

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).

3 dimensions de la détresse/souffrance psychologique :

- **Émotionnelle & affective** : peur, tristesse, colère, impuissance
- **Cognitive** : incompréhension, questionnements, sentiment d'injustice, culpabilité, incertitude
- **Comportementale** : verbale / physique (attitudes, gestes, paroles)

Observer:

L'expression du visage et le regard qui traduisent l'état affectif et émotionnel

Agitation, calme, prostrée, réticente...

Attitude pouvant révéler un état douloureux

Parler:

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.

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.

Pour stabiliser psychologiquement la victime, le secouriste dispose de plusieurs « outils »:

- Son attitude et son comportement
- Ses connaissances « techniques »

- Ces « outils » vont être complétés par quelques techniques qu'il mettra en œuvre tout au long de la prise en charge de la victime ou ponctuellement, en fonction des signes présentés par la victime.

3 Prise en charge de la dimension psychologique... de la théorie au terrain !

Attitude et comportement du
secouriste

Prise en charge de la victime

Quelques techniques pour stabiliser 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.

Le port de la tenue (uniforme) propre à la corporation à laquelle appartient le secouriste joue, elle aussi, un rôle dans la communication non verbale.

Une personne présentant des signes d'atteinte psychologique n'est plus en mesure de s'adapter à la situation afin d'avoir un comportement adapté. Il faut donc que le secouriste s'adapte afin de procurer à la victime toute l'aide et l'assistance dont elle a besoin.

Il est à la fois important de se maintenir « à distance » de la personne afin de ne pas envahir son espace personnel, mais aussi de créer une certaine « proximité » entre le secouriste et la victime afin de créer un « cercle de confiance » dans lequel la victime se sentira en sécurité. Le contact physique PEUT se faire si la victime n'y est pas réticente afin d'augmenter la sensation d'être considérée en temps que personne.

Le contact physique est un moyen d'établir le lien, mais son emploi ne doit / peut pas être systématique et forcé... certaines situations (violence familiale, agression sexuelle...) et certaines cultures proscrivent d'office le contact physique

Informé et expliqué

va permettre de renforcer la confiance accordée au secouriste car la victime est au courant de ce qui va se passer et pourquoi.

Repérer la détresse psychologique

Identifier les signes de la détresse et « les soumettre » à la victime pour lui montrer que l'on a bien pris en compte la situation

« je vous sens triste, angoissée... » « je comprends votre situation... »

Questionner sur la détresse repérée

Outre les aspects juridiques et « gestuelle secouriste », le fait de questionner la personne va renforcer le sentiment d'être pris

Le changement d'interlocuteur lors de l'hospitalisation ou la prise en charge par une autre équipe est un moment délicat car il pourrait être une rupture dans les liens de confiance et de sécurité créés avec la victime.

Les diapos précédentes ont montrées la prise en charge d'une victime, et au final aucun grand changement radical n'est constaté, simplement des compléments (reformulation, implication de la victime dans sa prise en charge,...) en particulier dans l'attitude et le comportement du secouriste.

**TOUTES CES PRECISIONS SONT EN FAIT
DES COMPOSANTES DE L'ECOUTE
ACTIVE.**

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.

Technique de communication qui consiste à utiliser le questionnement et la reformulation afin de s'assurer qu'on a compris le message et de lui démontrer,

Les 4R :

- **Recontextualiser** : remettre dans le contexte et associer ce que dit la personne aux conditions de survenue
- **Reformuler** : s'assurer que l'on a bien compris ce que la personne a voulu dire et en lui demandant de clarifier le sens de certains éléments
- **Renforcer** : demander si nécessaire des approfondissements afin d'avoir plus d'éléments sur le point de vue de l'autre
- **Résumer** : confirmer à la personne qu'elle a bien été écoutée et comprise en synthétisant la situation

Ne pas :

- conseiller, proposer des solutions

Lui expliquer les différents gestes de secours au fur et à mesure de leur réalisation permettra de dédramatiser et de rassurer.

Si la victime est un enfant, l'emploi d'une peluche peut permettre de démontrer les gestes sur la peluche avant de les réaliser sur l'enfant.

La focalisation peut être visuelle, auditive (les bips du multiparamétrique), mais aussi d'implication physique, en demandant à la victime de réaliser des actions (maintenir un pansement, serrer et desserrer un certain nombre de fois les poing...) afin de détourner son attention sur autre chose que la situation stressante.

La dé-focalisation au travers de 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. Visualiser une situation apaisante nous aide à nous détendre.

RESPIRATION COMPLETE

3 étages: abdominal, thoracique, scapulaire

RESPIRATION ABDOMINALE

Gonfler le ventre pour inspirer et le rentrer pour expirer.

Pour se détendre, la respiration peut être complète ou abdominale mais **non forcée**, **l'expiration doit être lente** (3 à 5 fois plus lente que l'inspiration) pour activer le système parasympathique (relâchement musculaire, baisse de la FC et de la PA)

Le fait de contrôler sa respiration va également participer à la focalisation

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.

La manifestation de la crise est complètement variable d'une personne à une autre.

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

Les origines de ces troubles peuvent être diverses : physiques, psychologiques ou psychiatriques et bien plus souvent **d'origine somatique que psychiatrique. Donc il faut toujours d'abord exclure une cause psychiatrique avant de conclure à une cause psychiatrique.**

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 aigue.

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

Tout en approchant (de loin) la victime, il faut observer et analyser l'environnement dans lequel se trouve la victime afin de le sécuriser (pour elle, les autres et les secouristes).

Être vigilant à la présence d'arme, d'objets pouvant être utilisés comme arme, médicament, d'une fenêtre par laquelle la victime pourrait se défenestrer... mais aussi prévoir un chemin de repli en cas d'agressivité subite.

Le facteur déclenchant peut être « évident » s'il s'agit d'un événement (facteur externe: AVP, mort subite...), il conviendra peut-être d'en soustraire la victime, mais le facteur peut aussi être plus complexe et nécessiter un lien de confiance pour que la victime explique avec ses mots, ses émotions; lien qui va se construire au fil du temps de la prise en charge.

En plus du facteur déclenchant, il peut y avoir un ou plusieurs facteurs néfastes à la gestion du stress de la victime. Il peut s'agir de personnes qui sont à proximité, de la scène qui est toujours visible...

5

Préservation du potentiel mental du secouriste

Le stress et ses effets sur le secouriste

Gestion psychologique du secouriste



Même si la population considère les secouristes comme des héros, ils ne sont que des hommes, eux aussi victimes de leurs émotions et du stress !

Interventions plus à risque d'être source de stress de forte intensité:

- intervention sur enfant, collègue, famille
- Intervention violente: AVP, corps mutilé...
- Caractère exceptionnel: attentat, multiple victimes...
- Intervention dangereuse pour lui (agression physique ou verbale...)
- Lorsqu'il y a sentiment d'impuissance (défenestration « en direct »)

Pour entretenir son opérationnalité mentale et augmenter sa capacité à amortir les impacts psychologiques :

Avant:

- Les compétences techniques sont indispensable afin que ce ne soit pas aussi un facteur de stress sur intervention (« je maîtrise mal la technique, vais-je parvenir à faire le geste... ? »)
- Les compétences physiques permettent de limiter la trop grande sollicitation musculaire, l'accumulation de fatigue, et ainsi de limiter la réaction de stress.

Pendant:

- À titre individuel, lorsque le secouriste perçoit qu'il perd pied, il doit agir au mieux (respiration contrôlée, dé-focalisation quelques secondes...) afin de retrouver ses capacités à faire face à la situation. Au titre de l'équipe, si un secouriste s'aperçoit qu'un équipier semble émotionnellement affecté par la situation, il doit l'aider à retrouver ses facultés opérationnelles en le guidant et le soutenant dans les étapes à réaliser.

Après:

- Suite à une intervention dont le caractère pourrait être de nature à choquer et éprouver les secouristes, où si un secouriste a manifesté des signes de stress sur intervention, il est primordial que le responsable de l'équipe organise, après les nécessités d'hygiène (douche...), un moment d'échange entre tous les intervenants pour aborder d'une part le côté psychologique de l'intervention et le côté techniques. Le responsable, s'il

La présentation est terminée, malgré tout, des prises en charge particulières sont abordées dans les recommandations nationales (mort violente, violence sexuelle...).

Nous avons décrit dans cette présentation les généralités et les éléments courants de prise en charge; il vous appartient d'aller d'avantage dans les détails avant de créer vos supports de cours pour vos formateurs et équipiers afin que vous puissiez disposer d'un maximum d'éléments de réponse.

La prise en charge de la dimension psychologique d'une intervention n'est pas une chose simple; n'hésitez pas à solliciter un professionnel de santé afin de vous aider à apporter des réponses aux questions posées