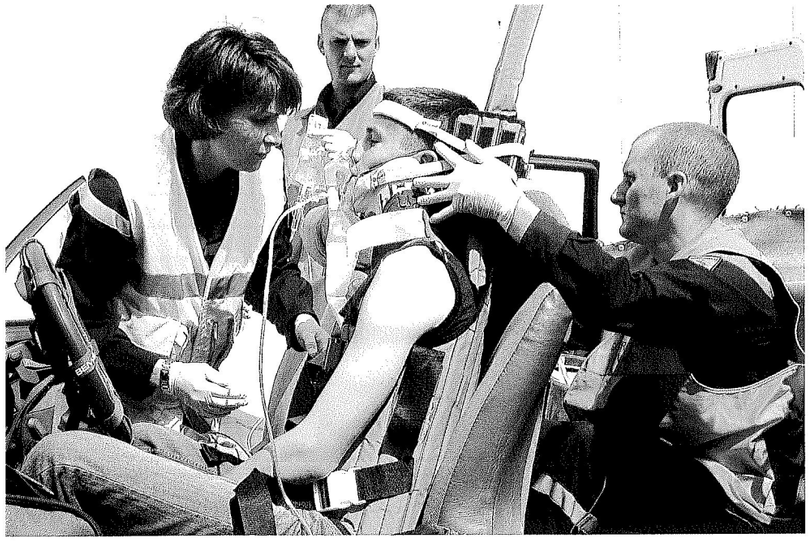


L'écureuil et le soutien psychologique avancé

Constat, protocole et recherche

Chaque année, les accidents de la route font des ravages : en 2010, le nombre de victimes se situait aux alentours de 351 556 comprenant 24 639 blessés graves, 260 832 blessés légers et 63 546 impliqués. Même s'il est vrai qu'en France ces interventions ne concernent que 7% des opérations de secours, elles n'en restent pas moins importantes au regard des effets délétères qu'elles peuvent occasionner chez la victime. De la blessure physique à la blessure psychique, ce phénomène laisse des traces.

Comment « l'écureuil » - premier Sapeur-Pompier (SP) au contact de la victime - peut-il maximiser les chances de survie des victimes grièvement blessées (perte de sang, prévention du choc hypo-volémique, crise d'angoisse, panique, douleurs, etc.) et minimiser le risque de chronicisation des séquelles psychologiques post-traumatiques ?

Comprendre la réponse à un choc

D'après de nombreux travaux, l'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT) serait l'une des conséquences de ce type d'événements. Ce trouble répertorié dans les troubles anxieux n'apparaît qu'en présence de certains indicateurs :

• être témoin ou être confronté à des événements menaçant l'intégrité physique ou psychique de soi ou d'un tiers,

• avoir ressenti une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

La confrontation à ce type d'événement marquerait une rupture dans le temps de la vie de l'individu. Elle le déposséderait de ses capacités adaptatives, celles-ci s'amenuisant du fait de la violence engendrée par ce choc.

Les émotions intenses ou « émotions péritraumatiques » sont ressenties pendant ou peu de temps après l'accident. Elles sont à l'origine de processus de la Dissociation Péritraumatique (DP). Cette dernière est délétère et perturbe le fonctionnement perceptif et cognitif de la victime. Elle amènerait un clivage entre ce que l'individu a vécu et les émotions ressenties. L'individu a l'impression d'avoir été objet de l'accident, de ne pas l'avoir réellement vécu. Cela semble être un facteur prédictif de l'ESPT.

Faire face à la dissociation péritraumatique

Le ressenti de la victime pendant et peu après l'accident est essentiel pour la récupération psychologique. C'est la raison pour laquelle la prise en charge post-immédiate est délicate et se doit d'être faite avec vigilance. Cette technique requiert donc un savoir, savoir-être et savoir-faire de la part des intervenants de secours, et plus spécifiquement des SP. En effet, lors d'un accident routier grave, si la victime et la voiture ont subi un dommage important, les SP procèdent à la technique de la « désincarcération ». Il s'agit d'extraire la victime de son véhicule sans engendrer de lésions supplémentaires. Pour ce faire, un SP se tient derrière elle pour maintenir l'axe tête cou tronc : c'est le Travail de l'Ecureuil. Cependant, son travail ne s'achève pas là. Il consiste également en l'accompagnement de la victime tout au long de la désincarcération. Intervention particulière puisque dans le but de la préserver, cette dernière se retrouve entièrement sous une couverture afin de ne recevoir aucun débris. Ainsi, son univers reste limité au domaine perceptif immédiat pouvant majorer le risque physiologique et psychologique généré par le stress. C'est pourquoi la formation/l'entraînement de l'écureuil à la stabilisation peut améliorer l'état de la victime.

Stabilisation psychologique

Cette technique de stabilisation physiologique et psychologique repose sur quelques grands principes visant l'activation du système para sympathique :

Le rôle de l'écureuil :

Il est l'interface entre les secouristes et la victime (Schéma 1). Ses missions sont les suivantes :

• **être directif :** il explique au fur et à mesure les gestes et le déroulement de l'intervention. Il veille à ce que la focalisation de la victime ne porte que sur sa voix et sur sa personne ;

• ***évaluer l'inconfort*** et non pas la douleur de la victime selon une EVA ;

• ***surveiller la victime*** afin de réduire cette sensation d'inconfort.

Pour se faire différentes techniques sont utilisées :

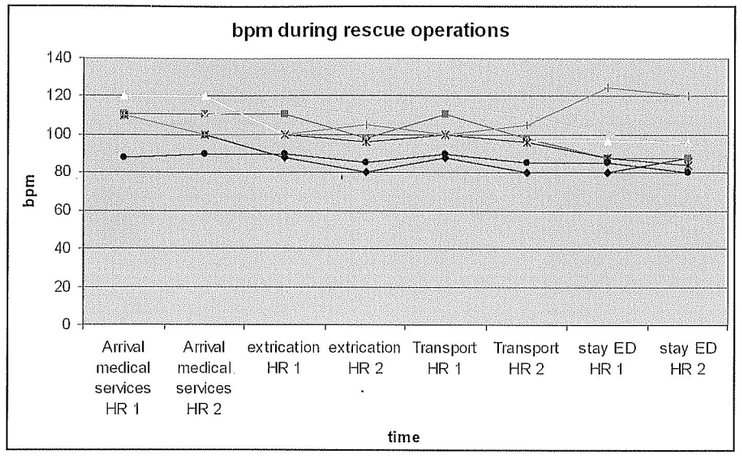
• ***Respiration abdominale :*** Elle permet à la victime de se relaxer tout en retrouvant un certain contrôle sur son vécu et ses sensations corporelles ;

- *Défocalisation :* La focalisation interne ou externe dans cette situation peut majorer les sensations de mal-être et d'inconfort. C'est pourquoi la défocalisation vers un environnement plus sécurisant pour la victime peut l'apaiser.

• ***Normalisation des réactions du corps :*** Face à chaque condition environnementale, le corps agit et réagit. Proposer à la personne de faire confiance à son corps, lui permet de s'apaiser et de faire avec.

Contact et communication :

Le SP permet à la victime de reprendre contrôle sur les événements et reste en permanence contact avec elle.



Graphique 1 : Rythme cardiaque durant la prise en charge de la victime.

C-Répétition : Le travail porte sur les notions de Respiration, d'Apaisement et de Calme. Ces notions seront abordées périodiquement durant toute l'opération de secours. Un travail de psychoéducation se répétera également sur les réactions du corps, le déroulement des opérations de désincarcération et sur la libération.

Recherche

Inspireée des travaux nord américains, une recherche est en cours en Belgique. 7 victimes âgées en moyenne de 42 ans (ET=20) ont participé à l'étude. Afin d'évaluer l'efficacité de cette méthode, certains critères d'inclusion ont été retenus : i) être conscient au moment de l'incarcération, ii) ne pas avoir de lésions sévères relevées à l'aide du Glasgow Coma Scale (GCS).

La procédure de recherche en cours est la suivante :

Le recueil des données se fait en 2 étapes :

• La première a porté sur les données biophysiologiques des victimes. Ces dernières ont été relevées auprès des médecins et infirmiers ambulanciers lors de l'intervention. Ces derniers ont reçu en supplément une formation concernant la prise en charge d'un trauma aigu et la stabilisation psychologique. Afin de faciliter la mise en place de ses protocoles, chaque intervenant avait dans son véhicule une fiche récapitulant les différents points de la prise en charge. A la suite de cela, un débriefing était mis en place afin d'aborder tant les observations inhérentes à cette technique que les émotions intrinsèques ressenties au cours de l'intervention.

• La deuxième étape était un entretien avec un psychologue formé à cet effet. L'entretien avait lieu dans les 72 heures suivant l'intervention.

Les mesures biophysiologiques portaient sur la pression sanguine, la fréquence respiratoire, le rythme cardiaque, le GCS et la consommation de substance permettant de vérifier la disponibilité psychologique de chaque participant.

Les mesures psychologiques se faisaient par entretien en questions ouvertes (données sociodémographiques, antécédents psychiatriques en termes de dépression (avant et pendant l'accident), de troubles de l'humeur, de troubles anxieux, d'ESPT, axe I du DSM-IV et paramètres contextuels de l'accident : avoir porté atteinte à l'intégrité physique d'un tiers, le degré de responsabilité lors de l'accident, la sévérité des blessures)

Résultats

Données biophysiologiques durant la désincarcération :

D'après les résultats obtenus (voir graphique 1 : Rythme cardiaque durant la prise en charge de la victime), il semblerait que la fréquence cardiaque n'ait pas été altérée par l'accident : des éléments de tachycardie n'ont d'ailleurs pas été relevés. En effet, les secouristes n'ont pas relevé une variation importante du rythme cardiaque durant l'opération.

Ce constat est d'ailleurs similaire pour la pression sanguine : aucune variation n'a été détectée. De plus, la fréquence respiratoire s'est avérée satisfaisante avec une absence d'hyperventilation.

Entretien :

Les résultats montrent que les victimes ont ressenti un sentiment de sécurité au cours de l'intervention voire de paix : « *Juste le fait de le sentir près de moi et de savoir comment se déroulait l'intervention me calmait. Il avait une voix très apaisante (Janet 26 ans)* ».

Discussion

Même s'il est vrai que cette étude pilote ne permet pas la généralisation des résultats au regard du faible échantillon, certains points sont à retenir. La technique de stabilisation psychologique employée par l'écureuil semble efficace auprès des victimes. En effet, plusieurs observations ont été notées. Ni le rythme cardiaque, ni la fréquence respiratoire n'ont montré de variation au cours de la prise en charge : ce qui dénote une certaine stabilité psychophysiologique chez la victime. La plupart du temps, la désincarcération provoque des fluctuations dans le fonctionnement physiologique des individus concernés : tachycardie, hyperventilation, augmentation de la pression sanguine…

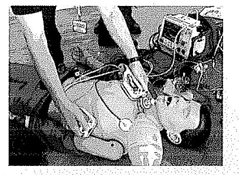
L'accompagnement psychologique a engendré un sentiment de sécurité et une stabilisation sympathique de la victime. Grâce à ce protocole, la victime a modifié sa perception de la situation considérée préalablement comme menaçante. Ceci a donc optimisé la prise en charge du sujet et lui a permis de retrouver un certain contrôle de la situation à travers des ressentis émotionnels plus adaptés. De victime, il est devenu acteur en participant à sa désincarcération. De passif, il est devenu actif et c'est cet état qui permet la diminution de l'impact physiologique et psychologique.

Erik DE SOIR
Défense Belge, département du bien être,
section d'appui psychosocial,
Psychologue sapeurs-pompiers.

Pauline MARIEN
Psychologue expert sdis 33
Courriel : contact@aepsp.eu

Sylvain GOUJARD
Psychologue expert au SDIS 42
Sapeur-pompier au SDIS 69 et Président de l'AEPSP.

Formations



A.C.L.S. : SESSIONS 2011
19 - 20 et 21 - 22 septembre
Lieu : Ecole d'Application de Sécurité Civile
Valabre à Gardanne (13)

Prix ACLS BASE : 550 €
Ce prix comprend les documents de travail, le livre du cours, 2 repas de midi et 4 pauses boissons.

Durée de la formation :
2 jours 8h30 à 18h (J1), 8h à 17h (J2).
Inscriptions limitées à 18 personnes.

Informations & inscriptions :
Urgence Pratique Formation
Marie-Laure VRIGNON
BP 26 - 34190 Ganges
Tél : 04.67.73.18.24 - Fax : 04.67.73.86.36
formation@urgence-pratique.com
N° agrément : 91340366834
Demande de dossier :
www.urgence-pratique.com