

JOURNÉES AFORCUMP MARSEILLE

21.22.23 JUIN 2007

E-Mail : caroline.bouchet-carteret@chs-lacharite.fr

Présentation par caroline bouchet carteret :

Problématique de l'intervention immédiate lors de la mort d'un enfant dans un groupe constitué.

Aux alentours de 23h30, Grégory constate la disparition de son petit frère et prévient rapidement sa mère.

La CUMP basée au CHS de la Charité sur Loire est déclenchée à 6 heures du matin à la demande des pompiers.

L'enfant Mathieu (4 ans 1/2) est retrouvé nu, mort enfoui sous de la vase et des feuilles vers 7h30.

- Nous avons reconnu, écouté et apaisé la souffrance aiguë, repérer les troubles de l'adaptation, repéré les sentiments de tous à l'égard de la victime et de sa famille, repérer les éléments environnementaux communs à tous
- Nous avons travaillé la culpabilité des parents : L'évènement (qui était la cause) et le traumatisme (qui était l'effet) ne font plus qu'un.
- Nous avons pu déterminer l'importance de l'intervention précoce car des facteurs de risques circonstanciels existaient.
- Nous avons travaillé notre relation avec les médias
- Le travail avec les pompiers volontaires / Gendarmes :

Ce sont des professionnels ou le risque de développer une pathologie psycho traumatique est grand, un certain nombre de facteur de vulnérabilité ont été repérés.

- Le travail du coordinateur.

Pour pouvoir réaliser ce soutien, cette écoute et élaborer une stratégie d'intervention, l'intervenant (ici infirmier) doit aussi bénéficier d'un espace « sécuritaire ». La présence d'un coordinateur expérimenté est importante.

Chaque instant est précieux, le PUMP doit apparaître sans faille afin d'éviter l'aggravation des troubles des impliqués et permettre aux sauveteurs d'être épargnés par la logistique de l'intervention.

Comment les sapeurs pompiers (groupe constitué) gèrent les évènements traumatiques après interventions ?

Au détour de nos différentes interventions nous avons pu remarquer que les pompiers étaient très directement liés aux répercussions traumatogènes.

Dans cette interventions nous ferons le points sur les techniques mis en place par les pompiers soit en individuel soit en collectif pour contourner ces répercussions.

Plusieurs études indiquent qu'il existe une pathologie cardio-vasculaire chez les secouristes des services de pompiers : ces affections comptent nettement plus de victimes dans ce groupe que dans la population moyenne.

Les sapeurs- pompiers semblent montrer plus de facteurs de risques cardio-vasculaires comme, entre autre, l'hypertension artérielle, l'obésité et l'hypercholestérolémie.

Ces facteurs de risque médicaux sont souvent balayés par la culture interne.

Nous avons étudiés et observés des pompiers devenus experts pour surmonter la douleur et dissimuler leurs sentiments avec comme seule soupape, l'humour noir et le cynisme, ce qui leur permet de garder une distance psychologique professionnelle avec les victimes.

Le pompier est un être d'action et d'objectifs, dévoué, très motivé, ambitieux, prêt à prendre des risques calculés il à de plus en plus le courage de chercher les mots qu'ils faut pour discuter de ses vécu traumatogènes avec des équipes spécialisées.

On remarque souvent que l'impuissance qui va de paire avec l'incapacité à réfléchir d'une manière systématique et structurée à ses sentiments, associée aux attentes prônées par les pompiers au début de leur carrière, font de ceux ci des candidats idéaux au syndrome du burn-out : un syndrome d'aboutissement d'un processus de lent épuisement émotionnel, cognitif et physique.

Voici la réflexion qui sous tend notre intervention à Marseille.