

Les pompiers sont souvent considérés comme des "costauds", des hommes capables d'affronter les tâches les plus rudes. Il est vrai que sur le plan physique, ils sont à la hauteur, mais ce n'est pas toujours aussi évident sur le plan émotionnel. Sortir un noyé d'un canal, échouer dans le sauvetage des victimes d'un incendie, frôler la mort, perdre un collègue... sont autant de chocs durs à encaisser. Et il n'est pas toujours facile d'effacer les traces de ces événements. PreventFocus a rencontré l'équipe FiST à Zaventem.

# FiST ou l'assistance par les pairs dans les services d'incendie

## Le Fire Stress Team

Après une expérience choquante, il peut être utile d'en parler. Si on ne le fait pas, des problèmes durables risquent de se manifester. L'une des conséquences les plus graves peut être l'inaptitude à exercer le métier de pompier mais, même si les choses ne vont pas aussi loin, tout choc se marque. Dans tous les cas, le pompier lui-même et son travail en souffrent. Pour éviter cela, certains pompiers de Zaventem (les quatre premiers en 1997) ont suivi une formation (voir en marge). Ils font partie du Fire Stress Team (FiST) local.

Les pompiers de Zaventem sont parmi les pionniers de l'assistance "par les pairs". Neuf d'entre eux ont volontairement suivi une formation en vue de prendre des mesures pendant et après des interventions choquantes et, le cas échéant, d'organiser un suivi encadré par des professionnels. A cet effet, ils peuvent faire appel à un FiST Supervisor, qui est en même temps le PsychoSocial Manager (PSM) de la province du Brabant flamand (voir en marge).

La formation portait notamment sur la prise en charge de collègues affectés à chaque étape de l'intervention et, au cours de la période suivante, sur l'identification des réactions physiques et/ou émotionnelles aux situations extrêmes et sur la manière de prendre les décisions les plus cruciales. Tout ceci de manière entièrement proactive, sans attendre une demande concrète.

## Les tâches des services d'incendie

1. Eteindre les incendies.
2. Transporter et soigner une personne asphyxiée ou noyée; assurer l'apport d'oxygène.
3. Secours après une explosion.
4. Libérer les personnes enfermées dans un ascenseur.
5. Aider une personne qui s'est réfugiée sur un toit, en particulier lorsqu'elle se trouve dans un état psychique affaibli
6. Dégager une personne ensevelie sous des débris ou des décombres.
7. Transporter en urgence des malades et victimes d'un accident sur la voie publique ou dans un lieu public.
8. Délivrer une personne coincée sous un véhicule (tram, camion...).
9. Dégager une personne électrocutée.
10. Délivrer un travailleur des égouts (suffocation dans les égouts).
11. Remonter un noyé d'un canal, d'un étang, d'un puits...
12. Nettoyer, sur la route, un obstacle qui crée un danger pour les personnes ou les biens.
13. Délivrer une personne qui a un membre coincé dans une machine.
14. Pomper l'eau des caves (inondation ou fuite d'une conduite d'eau sous la voie publique).
15. Intervenir dans un bâtiment en cas de fuite de gaz dangereux.

### Au niveau macro: Plan d'Intervention Psychosocial (PIP)

Lors d'une situation d'urgence collective (p ex. accident de bus, carambolage, inondation ou explosion grave), un PIP peut être annoncé. Le PIP active et coordonne toutes les actions psychosociales pour les personnes impliquées dans une catastrophe: personnes blessées ou non, secouristes, parents, témoins,... Il s'agit ici de l'assistance médicale, sanitaire et psychosociale. Chaque province dispose de son responsable, à savoir l'Inspecteur d'Hygiène fédéral.

Bien que le PIP soit un plan fédéral, il est géré dans chaque province par un PsychoSocial Manager (PSM). Celui-ci assure l'intégration du PIP dans les plans d'urgence provinciaux. Le PSM veille en outre à la mise en place d'un réseau psychosocial. Il coordonne l'aide psychosociale après une catastrophe.

### Le service d'incendie de Zaventem

Le service d'incendie de Zaventem occupe 80 travailleurs, dont 30 volontaires. Les pompiers peuvent être appelés sur les territoires du grand Zaventem (aéroport compris), de Wezembeek-Oppeem, de Kraainem, de Steenokkerzeel, de Berg et de Groot-Kortenbergh. Ils peuvent aussi épauler des collègues au-delà de cette région. En 2005, il y a eu 2.364 interventions des ambulanciers et 1.402 interventions des pompiers. Les accidents du travail chez les pompiers ont représenté 257 jours ouvrables perdus en 2005, soit trois quart des absences de plus de trois jours au niveau du personnel communal. Ceci concernait uniquement 25 "cas". Cela montre que chez les pompiers, il ne faut pas que les blessures soient nécessairement graves. Alors qu'un employé de bureau peut continuer le travail avec un genou douloureux, la même blessure peut

mettre un pompier hors service pendant quelque temps. Les genoux, les épaules et le dos semblent être les points les plus vulnérables. Les autres absences résultaient de blessures causées par le feu et d'une fracture de la cheville.

### Formation en gestion des pertes émotionnelles en situation de crise

- Exploration axée sur le vécu d'événements émotionnellement choquants et/ou traumatisants;
- matrice de prévention pour la gestion des pertes émotionnelles et le suivi psychosocial de crise;
- la personne soignée, les autres acteurs significatifs et le secouriste;
- exercices pratiques de Premiers secours psychologiques en cas d'accident;
- interactions avec des victimes en phase aiguë pendant et après un événement traumatisant (techniques d'intervention);



© Copyright Stef Vandersmissen pour les pompiers de Zaventem

16. Intervenir dans un bâtiment en cas de dégagement de vapeur.
17. Intervenir en cas de surchauffe d'une chaudière.
18. Aérer les locaux envahis par de la fumée, des gaz ou un mélange frigorifique.
19. Intervenir pour un avion en difficulté.
20. Intervenir en cas d'inondation ou de catastrophe.
21. Neutraliser une nappe d'hydrocarbures ou d'acide.
22. Détecter une source de radioactivité potentiellement dangereuse pour la population.
23. Neutraliser ou détruire (éventuellement avec l'aide d'un apiculteur) des nids de guêpes ou d'abeilles et des essaims potentiellement dangereux pour les personnes.

### Expérience choquante?

Lors d'une intervention, tous nos interlocuteurs s'accordent à dire que chacun, quel que soit son niveau d'expérience et de formation, risque d'être confronté à une expérience extrêmement marquante, notamment sur le plan émotionnel. Un événement considéré comme choquant par les uns peut toutefois être vécu différemment par d'autres.

- interactions avec les victimes en phase post-aiguë après un événement traumatisant (débriefing, bilan psychologique, découplage émotionnel);
- élaboration d'un cas pratique.

#### Sur internet

- FiST: [www.fist.be](http://www.fist.be)
- Service d'incendie de Zaventem: [www.brandweer.zaventem.be](http://www.brandweer.zaventem.be)
- PIP: [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

En règle générale, les expériences choquantes répondent aux conditions suivantes:

- elles sont uniques, soudaines et inattendues;
- elles suscitent des émotions intenses (peur, culpabilité, honte, chagrin...);
- le secouriste s'est trouvé totalement impuissant;
- elles sont liées à des (risques de) blessures graves ou à la mort;
- elles brisent le lien entre présent, passé et futur.

L'impact sera d'autant plus grand lorsque le secouriste s'identifie à la situation, p.ex. si ses enfants ont environ le même âge que la victime. La mort ou la blessure grave d'un collègue, d'une connaissance ou d'un enfant, un accident provoqué par le secouriste lui-même, un sauvetage raté, l'évacuation d'un mort sont autant d'événements qui sont presque toujours ressentis comme choquants par les pompiers.

Inutile de préciser que l'équipe FiST de Zaventem a beaucoup appris lors de sa première intervention en 1998, à savoir la prise en charge de collègues après le décès par accident d'un collègue infirmier pendant une intervention. Selon les membres du FiST, ce sont surtout les interventions avec des victimes jeunes et celles qui mettent les secouristes dans des situations critiques qui sont potentiellement traumatisantes ("mortellement graves").

La plupart des interventions des pompiers et des ambulanciers ne sont pas traumatisantes, mais la confrontation permanente à la souffrance et à la perte peut miner leur moral. On parle ici d'interventions "dépressogènes" (déprimantes). Les personnes choquées (sans être traumatisées) peuvent être prises en charge sans grand risque via une approche non professionnelle (comme le FiST). Celui qui se sent déprimé après avoir vu un petit enfant mourir dans ses bras, par exemple, réagira surtout par l'abattement et le chagrin. Les personnes qui ont échappé à la mort de justesse (expérience traumatique/traumatisante) nécessitent une prise en charge plus radicale, d'un tout autre type.

© Copyright Stef Vandersmissen pour les pompiers de Zaventem

L'impact d'une expérience choquante se manifeste généralement par étapes: la phase d'impact aigu (les deux ou trois premiers jours), la phase d'assimilation (les deux à trois premiers mois) et la phase de chronification (à long terme). Si certains troubles sont normaux après une expérience choquante, ils doivent disparaître ou diminuer en intensité après un certain temps. Ces signes peuvent être aussi bien physiques qu'émotionnels.

#### Signes physiques:

- palpitations, vertiges, essoufflement, hyperventilation;
- douleurs musculaires, tremblements, démangeaisons, transpiration abondante, agitation;
- bouche sèche, pâleur, nausées, vomissements, constipation, urines fréquentes;
- fatigue, épuisement, apathie.

#### Signes émotionnels:

- changements de comportement ou d'humeur;
- angoisse, inquiétude, pessimisme;
- méfiance, attitude défensive;
- irritation, jurons, lamentations, tendance à accoster les autres;
- difficulté de réfléchir, perte de concentration;
- troubles du sommeil et cauchemars;
- pleurs, dépression, ras-le-bol;
- culpabilité, remords;
- sautes d'humeur;
- perte de confiance en soi;
- accès de colère;
- être obsédé par l'intervention, ne plus se souvenir de certaines parties de l'intervention.

### La naissance des FiST

En 1993, suite à certaines expériences sur le terrain, l'idée germe au sein du service d'incendie de Bourg-Léopold de mettre en place, pour les services d'incendie et d'ambulance, une structure qui s'occuperait du vécu des secouristes. A l'époque, le major Erik De Soir s'occupe de l'accompagnement psychologique des militaires et de leurs familles. Son épouse est sapeur-pompier à Bourg-Léopold et le met en contact avec le monde des services d'incendie. Petit à petit, Erik De Soir prend conscience de la nécessité d'aider les secouristes à "digérer" les situations bouleversantes. Avec quelques pionniers de la région d'Anvers, de la Campine limbourgeoise et de Hasselt, il pose les premiers jalons des FiST.

Dans un premier temps, ces pionniers organisent, pour le corps des pompiers, un exercice sur les "interventions marquantes dans la pratique des pompiers et des ambulanciers". Au cours de ces réunions, on discute des concepts liés au stress et aux traumatismes, ainsi que des réactions et comportements.

La demande pour ce genre d'exercices croît alors de manière exponentielle et, tant en Wallonie qu'en Flandre, de nombreux corps prennent le train en marche. Chaque province flamande a ses propres responsables et "débrieurs" FiST.

Erik De Soir est aujourd'hui superviseur des FiST et président de l'Association européenne des psychologues pour pompiers et intervenants de sauvetage.



### L'équipe

La mise sur pied d'une équipe FiST poursuit un triple but:

- mettre en place une ligne de prévention primaire composée d'antennes au sein de chaque équipe (sur une base volontaire);
- mettre en place une ligne de prévention secondaire des traumatismes psychologiques;
- mettre en place une ligne de prévention tertiaire des traumatismes psychologiques.

L'équipe FiST de Zaventem est composée de sept personnes chargées des débriefings et de deux antennes. Les "débrieurs" ont suivi la formation de base et une formation complémentaire. Ils entretiennent en outre leurs connaissances actives par des formations lors de réunions provinciales. Ils travaillent au sein de leur propre corps de manière spontanée et non structurée et peuvent éventuellement (en concertation avec le superviseur provincial) prendre l'initiative d'un débriefing.

Les "antennes" sont les personnes de contact au sein du corps. Elles sont formées à la détection des signaux qui peuvent justifier le recours au FiST. En outre, elles peuvent assurer la prise en charge de première ligne (prise en charge aiguë sur le terrain) au sein du corps. Les antennes disposent des connaissances requises pour activer la deuxième ligne (les débrieurs) si nécessaire.

Les membres du FiST ont souscrit à un code d'honneur en vertu duquel ils apportent leur assistance de manière discrète et confidentielle. Au besoin, ils peuvent demander l'assistance d'accompagnateurs professionnels et qualifiés actifs dans le milieu des services d'incendie et d'urgence. L'intervention des membres du FiST n'est pas limitée à leur propre corps. Ils peuvent être mobilisés par tous les corps de la région et peuvent se charger de la première prise en charge des secouristes lors d'une catastrophe.

Pour pouvoir exercer correctement leur tâche d'assistance, ils doivent être compétents dans deux domaines: la capacité d'appliquer la méthode de manière efficace et l'acquisition des aptitudes de base pour pouvoir travailler avec des collègues et/ou des victimes (p.ex. créer une ambiance de travail positive, lier des relations professionnelles, écouter activement, se montrer réceptif et secourable, reconnaître et éviter les écueils).

### Le déroulement

L'intervention du FiST porte en premier lieu sur les besoins de base et sur les premiers problèmes concrets qui doivent trouver

une solution. Cela prend la forme d'un entretien informel entre les antennes et les collègues. Par après, si nécessaire, toutes les personnes concernées (y compris les civils lorsqu'ils peuvent apporter une valeur ajoutée) sont réunies pour un entretien au cours duquel on tente de rassembler toutes les pièces du puzzle. La méthode utilisée lors de cet entretien de deuxième ligne est le "débriefing" (voir l'encadré). Lors de cette intervention, les membres du FiST apprennent à gérer les événements bouleversants et choquants. Ceci est suivi par une discussion portant sur les émotions et sur l'avenir. Il est important que tout le monde participe. Même si l'une des personnes concernées estime ne pas en avoir besoin, sa présence peut être un soutien énorme pour une autre personne.

Prenons un exemple. Il y a quelques années, les pompiers d'un corps voisin, appelés pour un incendie dans un magasin, ont été surpris par un "flash over". Le feu se situait dans le faux plafond, ce qui rend plus difficile l'évaluation de la gravité de l'incendie. Soudain, tout s'est enflammé. Il n'y avait plus d'éclairage, les pompiers ne trouvaient pas d'issue, certains ont été brûlés et ont craint pour leur vie. Quelques jours plus tard, il s'est avéré que cette expérience avait une grande influence sur leur fonctionnement (problèmes de concentration, peur de nouveaux appels, cauchemars). Le commandement a donc décidé de procéder à un débriefing et de contacter le FiST de Zaventem. Toutes les personnes impliquées dans l'intervention se sont réunies, soit environ 15 pompiers concernés, 3 membres du FiST et un psychologue, lequel dirigeait l'entretien. Les membres du FiST

étaient dispersés parmi les personnes concernées afin de mieux observer les réactions et d'assister le psychologue au besoin. Le psychologue a demandé si quelqu'un s'opposait à la présence de certaines personnes, puis il a expliqué l'objectif et le déroulement de l'entretien, dont le but n'est pas de trouver des coupables. Avec le groupe, il a ensuite essayé de reconstituer les faits: qui a fait quoi, où se trouvaient les véhicules, établissement d'un croquis... L'apport de tous est ici très important, car lors d'un événement choquant, on passe facilement sur "pilote automatique", ce qui modifie et restreint la perception. Les autres peuvent donc aider à compléter le puzzle.

Ensuite, chacun a raconté son histoire. Le psychologue demandait alors à l'intéressé ce qu'il ressentait à ce moment précis. Il soulignait le fait que les réactions étaient des réactions normales face à une situation anormale. En expliquant les étapes de l'assimilation (nier, ignorer, revivre, accepter), on a fait comprendre aux participants que ces expériences trouveraient un jour leur place et deviendraient moins envahissantes. On a enfin précisé que d'autres entretiens étaient envisageables par la suite et que les membres du FiST étaient disponibles pour toute autre question.

Il n'existe pas de formule tout faite pour assurer à chacun le bon débriefing psychologique après chaque incident et dans chaque situation. A chaque fois, on part d'une feuille blanche. Chaque expérience est en effet fondamentalement différente des autres en nature ou en intensité et selon le degré d'implication des secouristes.

## Déroulement d'un débriefing

Un débriefing de stress traumatique consiste, d'une manière organisée, à réunir toutes les personnes impliquées dans l'intervention et à permettre à chacun de raconter son histoire afin que toutes les pièces du puzzle se mettent en place pour chaque participant. Le moment idéal pour ce débriefing se situe entre 24 et 72 heures après l'expérience traumatisante.

Après l'incident, par exemple lors du retour à la caserne, on peut par ailleurs déjà entamer une forme de débriefing plus informelle, souvent appelée "defusing" (désamorçage). Le débriefing proprement dit poursuit cinq objectifs: reconstruire (information), ventiler les réactions émotionnelles, apporter reconnaissance, soutien et apaisement, initier l'évolution ultérieure et mettre en avant la solidarité.

Le débriefing se déroule en plusieurs étapes:

1. La phase d'introduction: les débriefeurs, puis les participants, se présentent.
2. La phase des faits: chaque participant décrit (brièvement) l'incident de manière chronologique, tel qu'il l'a vécu. On essaie de la sorte de reconstituer entièrement le puzzle.
3. La phase de réflexion: l'animateur scrute les pensées des personnes impliquées.
4. La phase des réactions ou des émotions: cette partie est la

plus longue et la plus prenante du débriefing; c'est aussi la plus émotionnelle et la plus "lourde", surtout lorsque le groupe se montre complètement ouvert et vulnérable. Nul ne peut dominer cette phase ou rester en dehors. Elle est la plus importante du débriefing par rapport à l'objectif, ce qui n'enlève rien à l'importance des phases précédentes, qui sont indispensables pour la réussite de cette étape.

5. La phase des symptômes: on examine les marques physiques et émotionnelles que portent encore les personnes lors du débriefing, ainsi que les différences entre leur fonctionnement actuel et celui d'avant l'événement.
6. La phase d'apprentissage: les débriefeurs expliquent les réactions et leurs fondements de manière à faire comprendre que toutes les réactions sont des réactions normales à des événements anormaux et qu'elles sont en principe passagères.
7. La phase de redémarrage: l'entretien est clôturé par un tour de table qui permet encore à chacun d'exprimer ce qu'il a encore à dire. Souvent, des éléments importants sont encore abordés à ce stade. A ce moment, il est également utile d'établir un plan d'action concret pour le proche avenir, afin d'insérer dans le schéma les rituels indispensables.

Il est possible d'organiser, quelques semaines plus tard, un débriefing de suivi afin de vérifier si certaines personnes ont besoin d'un accompagnement individuel.

## Le travail continue

Tous les corps ne disposent pas encore d'un FiST, mais plusieurs d'entre eux ont suivi une formation "Antenne FiST" le 11 mars. Ces 13 dernières années, environ 600 pompiers ont été formés et, sur la même période, environ 500 débriefings de groupe ont eu lieu.

Lors des différentes séances de travail, on a élaboré un scénario qui fera office d'outil de travail interne. Ce scénario comprend un plan d'action pour chaque "cas", avec un plan par étapes qui montre comment doivent réagir les personnes présentes dans la caserne

- lorsqu'un collègue meurt ou est gravement blessé en service;
- lorsqu'un collègue meurt en dehors du service;
- lorsqu'un collègue a été impliqué dans un accident qui a entraîné la mort d'un tiers ou des blessures graves lors de l'intervention;

- lorsqu'une connaissance ou un parent d'un collègue est décédé ou a été gravement blessé pendant une intervention;
- lorsqu'une intervention impliquant des enfants a eu des conséquences graves;
- à la demande d'un collègue ou de son supérieur;
- lorsque les secours proposés n'ont pas atteint le résultat escompté, avec comme conséquence des conflits internes graves;
- lors d'une catastrophe qui a fait de nombreuses victimes.

Au cours de l'entretien, les membres du FiST ont démontré à plusieurs reprises leur détermination. Ils sont convaincus que les "soins de proximité" sont la meilleure méthode pour aider les gens à intégrer ce genre d'expériences traumatisantes. Le soutien adéquat donné au moment crucial est une étape clé pour permettre au pompier d'effectuer son travail dans un meilleur état émotionnel. •