

Alain CHIAPELLO

Soutien Psychologique et Secourisme à la Croix-Rouge Française



Comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir, les secouristes de la Croix-Rouge Française faisaient, il y a vingt ans, du soutien psychologique sans le nommer. En vérité, la composante psychique de la souffrance était déjà reconnue par Henry Dunant qui, à la bataille de Solferino en 1859, inventa le secourisme et la neutralité. Les « infirmières » de Dunant - des villageoises sans aucune expérience des soins - apportaient leur patience, leur douceur, le réconfort et leur présence aux malheureux agonisants.

Les soldats, ennemis redoutés, étrangers devenaient sous l'organisation et les efforts de Dunant « *tutti fratelli* », tous des frères. Mais, de même que la médecine d'urgence a ignoré la psycho-traumatologie jusqu'il y a peu, le secourisme professionnel ou bénévole ne considérait officiellement le soutien psychologique de la victime que comme un élément tout à fait secondaire de « *réconfort* ».

De l'ignorance, à la perception de la détresse psychique.

Ainsi, en 1973, dans le Manuel de Secourisme de Norbert Vieux et Pierre Jolis (*Flammarion*), on peut lire : « A côté des blessures infligées aux victimes, un accident peut provoquer plusieurs sortes de réactions psychologiques ; ces réactions sont en général passagères et banales, mais elles peuvent amener, chez certaines personnes et dans des conditions particulières, un comportement dangereux pour la personne elle-même et pour les autres, et surtout extrêmement gênant pour le déroulement efficace des gestes de premiers secours et de sécurité »...

On voit ainsi que la détresse psychique est ressentie essentiellement comme pouvant gêner le bon déroulement des opérations de premiers secours ! On est encore loin de sa prise en compte. Et pourtant sur le terrain, les secouristes savent déjà implicitement que la façon d'aborder la victime, les témoins, la famille à une importance, y compris pour le pronostic immédiat.

Quand ils racontent certaines de leurs interventions du quotidien comme de l'exceptionnel (comme la rupture du barrage de Malpas en décembre 1959), ils mentionnent bien l'action qu'ils ont eu pour écouter, calmer, rassurer, apaiser les personnes impliquées, psychologiquement choquées par un événement, qu'elles soient blessées ou indemnes au plan physique.

Il leur arrive aussi, quand ils se racontent sous le sceau du secret, d'évoquer leur propre souffrance psychique après une mission particulièrement difficile. La vie psychique



Le Liban : des secours médicaux essentiellement Croix Rouge. © JCD.

des victimes et des secouristes, ses aléas, les manières de les prendre en charge, tout ceci est déjà présent, mais il n'y a pas souvent « *les mots pour le dire* ».

Le langage arrivera à la Croix-Rouge au début des années 90, fertilisé par la création en 1988 du service téléphonique « *Croix-Rouge Ecoute* ».

La naissance du soutien psychologique humanitaire à la Croix-Rouge Française.

Quelques dates marquantes vont émailler cette histoire de la naissance du soutien psychologique humanitaire :

1992 : inondations de Vaison la Romaine (*Vaucluse*). Les opérations de secours en situation d'exception menées par la Croix Rouge Française, sont des actions de proximité et de soutien aux populations sinistrées et impliquées. Peu après, la Délégation Nationale à l'Urgence et au Secourisme de la Croix Rouge Française

met en place un groupe de réflexion « *secourisme social* » pour la mise en place de

formations pour les volontaires intervenant sur les catastrophes mais aussi sur les dispositifs préventifs de secours au quotidien. Si ce groupe est ouvert aux professionnels de la santé mentale, il ne se nomme pas encore « *soutien psychologique* ».

Le temps du terrorisme : Les attentats de Paris du 25 juillet 1995 (*St Michel*) et du 3 décembre 1996 (*Port-Royal*) vont mettre en évidence l'importance des troubles psychiques post traumatiques et conduiront à la création des cellules de l'urgence

médico-psychologique.

1998 : St Omer-Capelle (*Pas de Calais*). Une tornade détruit 100 maisons. Pour la première fois une équipe de la Croix Rouge Française spécialement formée au soutien psychologique intervient. A l'époque nous pensons encore que le soutien psychologique est une activité à part, nécessitant une formation poussée.

Novembre 1998 : Banyoles (*Espagne*). Un bateau transportant des retraités français fait naufrage. En collaboration avec la Croix Rouge



Alain CHIAPELLO



Les attentats du métro Saint Michel (Paris).

Espagnole, prise en charge et accompagnement des rescapés, soutien des familles lors de l'identification des corps, mise en place d'un accueil en France des rescapés.

1999 : Opération Kosovo : Accueil et hébergement de réfugiés Kosovars, avec mise en place de formations spécifiques pour les personnels des centres d'hébergement.

Novembre 1999 : Inondations dans le Sud de la France. En réponse, environ 10.000 heures de soutien psychologique sont réalisées. Opération « *coup de main coup de cœur* » Distribution d'eau, de vêtements, hébergement d'urgence, ...

Décembre 1999 : Tempête sur 70% des départements français. De nombreuses actions de proximité ont été entreprises : distribution de nourriture, de piles, de bougies, de couvertures ... Nettoyage de maison, séances d'expression des émotions (*technique mise au point par la Croix Rouge Française pour le partage d'expériences*) pour les personnels des établissements Croix-Rouge sinistrés.

Juillet 2000 : Accident du Concorde à Gonesse. Une cellule d'accueil pour les familles allemandes est mise en place, ainsi qu'un soutien et un debriefing des écoutants de la cellule d'urgence d'Air France

27 mars 2002 : Tuerie au conseil municipal de Nanterre. La Croix Rouge Française intervient essentiellement pour le soutien psychologique des témoins, des pompiers et des secouristes.

Les grands rapatriements : des situations catastrophiques d'origine naturelle ou humaine impliquent un grand nombre de personnes qui doivent être rapatriées. Indemnes physiquement, elles sont dans des situations sociales d'extrême précarité, et au plan psychique, « *choquées* » par la violence, le deuil, la terreur, le chaos. La Croix-Rouge assure leur accueil et éventuellement les oriente vers les structures de soin médico-psychologique précoce : Décembre 2004 Tsunami. Novembre 2004 Côte d'Ivoire. Juillet 2006 Liban. Février 2008 : Tchad.

Ainsi depuis 15 ans dans la plupart des « *opérations d'exception* » auxquelles la Croix Rouge Française a participé, les secouristes n'ont eu à effectuer aucun « *geste technique* » de secourisme. L'essentiel de leur activité étant consacré au soutien psychologique ou à l'action sociale d'urgence.

L'évolution des idées se fait de l'ignorance à la raison en passant par la toute-puissance.

L'écoute, un geste citoyen.

Il faut appeler un chat un chat : soutenir des personnes qui sont physiquement indemnes, mais psychiquement choquées par un événement, cela s'appelle du soutien psychologique. Certes, souvent la « *porte d'entrée* », le « *soutien* », le « *prétexte* » de cette aide est une action sociale : un hébergement d'urgence, une aide matérielle, vestimentaire, alimentaire, l'aide au nettoyage d'une maison inondée, ... ce qui justifie souvent son appellation de « *soutien psychosocial* » ; mais à partir du moment où le secouriste prend conscience de la détresse psychique de la personne, l'écoute, dialogue avec elle, cherche à la rassurer, la calmer, il s'agit bien d'une authentique action de soutien psychologique. Le terme psychologique peut faire peur, ou tout simplement laisser croire que l'on ne se sent pas compétent ou que ce serait piétiner les plates bandes d'un spécialiste que d'oser s'en réclamer. Mais, répétons le, il faut appeler un chat un chat. Du secouriste qui pratique un massage cardiaque on dira sans scrupule qu'il pratique un geste de réanimation. Et heureusement ce geste n'est pas le privilège de l'anesthésiste-réanimateur. Et la « *tendance* » - également heureuse - est bien de viser à ce que le plus grand nombre possible de citoyens soient en mesure de pratiquer des gestes élémentaires de solidarité « *citoyenne* ». Cela est vrai aussi pour les détresses de la vie psychique, même (*et surtout*) si l'on intègre la définition de la santé rendue universelle par l'OMS : un état de complet bien-être physique, psychique et social. Le soutien psychologique ne menace pas

les pré-carrés des professionnels de la santé mentale. Il leur laisse la prérogative du diagnostic et du soin. Et souvent il permet même d'en faciliter l'accès. Laissons le psychologue, le psychiatre, ou le psychothérapeute traiter la dépression, le psycho-traumatisme, et confirmons au secouriste sa compétence à apporter un secours ou un soutien à une personne triste ou choquée.

La disponibilité comme réponse à l'urgence de la détresse psychique.

Se pose la question de l'urgence : y a-t-il des « *gestes de premier-secours psychologique* » ?

À la Croix-Rouge Française, nous avons abandonné cette notion, après qu'elle ait longtemps alimenté nos discussions. La notion de premiers secours doit être réservée aux gestes réclamés par le maintien d'une activité vitale : un arrêt cardiaque, une hémorragie, une fracture.... Il y a néanmoins une attitude plutôt qu'un geste qui répond à une relative urgence de la détresse psychique. C'est la disponibilité. Certes le sauveteur doit évidemment pratiquer en priorité ce qui peut préserver la vie physique. Mais il peut et doit le faire en intégrant simultanément la composante psychique de la détresse. L'attitude des secouristes accompagnant les gestes techniques (*désincarcération, hémostase, immobilisation...*) est déterminante pour atténuer (*ou aggraver*) le choc émotionnel (*et donc aussi le choc hypovolémique qui l'accompagne*). C'est un élément qui peut être décisif pour le pronostic (*y compris vital*). Par bonheur les gestes de premiers secours sont souvent pratiqués en équipe. Cela permet de répartir les tâches, non pas pour morceler la personne, mais pour ne pas négliger l'un des aspects de l'urgence. La détresse psychique d'une personne est assez fidèlement corrélée à son sentiment d'extrême solitude ou d'extrême dépendance de l'assistance d'autrui, ce qui, dans une société de plus en plus marquée par l'individualisme, revient au même. Ce « *sentiment de solitude* » peut aussi affecter le sauveteur. La pratique du premier secours en équipe permet de corriger cela. La première « *tâche* » du secouriste est alors clairement de rassurer la personne sur le fait qu'elle est ou va être aidée, de lui (re)donner confiance, lui permette d'accepter les soins. Les secouristes n'ont pas attendu l'arrivée des psychologues ou des psychiatres pour agir ainsi, plus ou moins spontanément. Plus ou moins, car, même s'il s'agit là d'avantage de « *savoir-être* » que de « *savoir-faire* », on peut se former ou se perfectionner à la disponibilité et à l'accueil. À la CRF nous avons osé intituler un programme de formation-sensibilisation : « *serrer une main, ça s'apprend !* ». Après le geste de premiers secours doit advenir l'identification de la détresse psychique. Même si l'analyse de ses traductions comportementales est plus complexe qu'un bilan cardio-ventilatoire, elle « *se voit* » et elle « *s'entend* ».

L'attitude et le comportement d'une victime ou d'un témoin (*attention à ne négliger personne*) traduisent son état émotionnel. La personne va exprimer sa détresse par des gestes ou des attitudes (*terreur, effroi, peur, pleurs, prostration, agitation, panique...*), ou par son silence, ou par des mots. L'identification de la détresse psychique nécessite donc l'attention et l'écoute du sauveteur. Et cela s'apprend aussi. Le secouriste n'a pas d'avantage à pratiquer un diagnostic psychiatrique qu'un diagnostic somatique. Il s'agit de savoir observer, identifier et décrire des troubles.

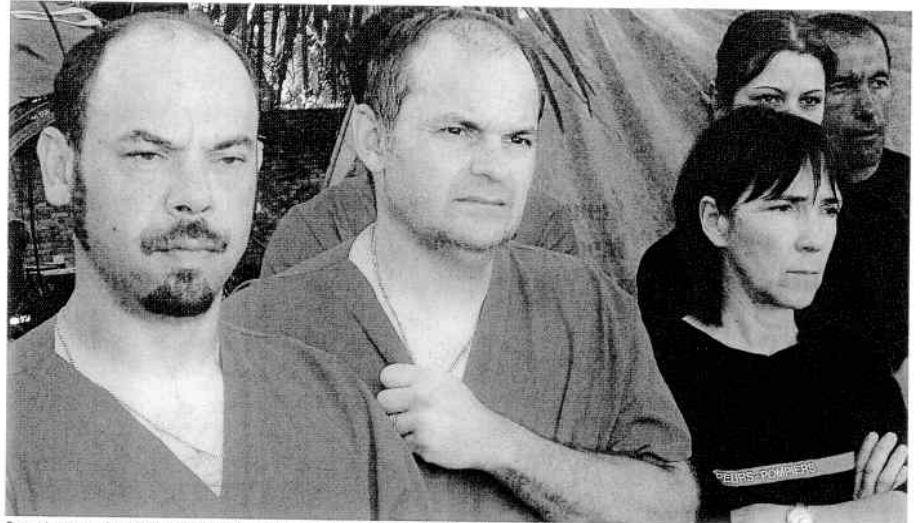
Si l'on quitte alors le domaine limité de l'urgence vitale, l'on est alors confronté à une forme particulière du « tri » que connaissent bien les urgentistes.

Pour un soutien psychologique humanitaire durable

L'ensemble des actions menées par la Croix Rouge Française intègre la dimension du soutien psychologique tant dans le domaine de l'Urgence que dans les domaines du quotidien (*Secourisme, Action sociale, action internationale d'urgence ou de réhabilitation...*). Pour le public, mais aussi pour les volontaires de l'association. A la C R F le soutien psychologique est aussi une action qui s'inscrit dans la durée. Ainsi le « soutien psychologique humanitaire durable », au-delà de l'urgence, permet l'accompagnement de la personne en difficulté, jusqu'à ce que les relais de sa communauté puissent s'exercer. L'action des volontaires de la Croix-Rouge Française, permet outre le réconfort et le soutien des impliqués et sinistrés, de repérer les personnes (*y compris les sauveteurs eux-mêmes*) présentant des risques de troubles plus importants et d'organiser leur prise en charge précoce par les professionnels (*psychologues ou psychiatres*) des cellules d'urgence médico-psychologique.

Le service Croix-Rouge Ecoute est aussi un relais de soutien psychologique, après le départ des équipes de secouristes professionnels ou volontaires.

La Croix-Rouge Française a mis en place des sensibilisations et des formations au soutien



Sumatra : une lourde charge émotionnelle pour les personnels infirmiers. © JCD.

psychologique pour tous ses acteurs, sur le territoire national, comme dans les opérations internationales. En effet, si le secouriste n'a pas peur d'effectuer un geste technique de secourisme, il a généralement une certaine appréhension à s'autoriser à avoir une action de soutien psychologique. Les sensibilisations et les formations ont pour vocation de le convaincre de ses compétences en la matière, ou de les lui conférer.

L'expérience de la Croix-Rouge Française en la matière, a sans doute contribué à faire évoluer les programmes nationaux de formation au secourisme. Ainsi la dimension du soutien psychologique est aujourd'hui intégrée au programme officiel de formation « premiers secours en équipe » imposé par le ministère de l'intérieur.

Dans les dispositifs préventifs de secours comme dans les réseaux de secours, les équipiers ne se contentent pas de réaliser le geste technique, ils essaient d'établir un contact humain. Déjà la question initiale du secouriste « comment vous sentez-vous ? » est souvent entendue par le secouru comme ayant un sens global. Le soin est souvent un prétexte pour le soigné à se confier.

Progressivement le monde secouriste n'est plus cet univers un peu mythique du héros, ou le sauveteur est un sauveur, et rien ne peut lui arriver. Même si, volontaire ou professionnel, il est formé, entraîné, aguerri, il est aussi un homme ou une femme éprouvant des émotions, et donc susceptible d'être débordé, dépassé par ses propres réactions. Le temps n'est plus à « faire comme si tout allait bien ». Et heureusement les secouristes profitent aussi de la plus grande accessibilité à la dimension psychique de la santé.

CONCLUSION

Le soutien psychologique des secourus comme des secouristes n'est pas un phénomène de mode. Il répond à une nécessité. Il ne doit pas être confondu avec le soin médico-psychologique précoce. Il le précède et parfois en dispense. Il permet de ne pas tomber dans l'excès d'une « psychologisation » ou d'une « psychiatrisation » excessive et systématique de l'existence en général et de l'urgence en particulier.

Docteur Alain CHIAPELLO

Psychiatre

courriel : alain.chiapello@croix-rouge.fr

C'était HIER

ALFRED-ARMAND-LOUIS-MARIE VELPEAU : UN NOM CÉLÈBRE DU SECOURISME

Ce chirurgien français a donné son nom à la fameuse « bande Velpeau », qui voici peu encore faisait partie des tout premiers matériels inclus dans la trousse de secourisme.

Né en mai 1795, il est le fils d'un maître forgeron tourangeau. Il commence ses études de médecine à l'âge de 20 ans, à Tours d'abord,

puis à Paris ensuite. Elève de Pierre Bretonneau, il se passionne pour l'anatomie, et édite un précis d'anatomie chirurgicale à l'âge de 25 ans. Dès 1833, il occupe la chaire de chirurgie clinique. S'il était un très bon enseignant, et si nombre de ses ouvrages ont longtemps fait référence, il ne fut pas un chirurgien particulièrement brillant. Certaines de ses idées étaient aussi saugrenues. Travaillant sur la mémoire, c'est lui qui demanda un jour à un condamné à



mort de lui faire un clin d'œil après avoir la tête tranchée ! L'expérience, quelque peu morbide et somme toute sans intérêt, ne fut pas concluante. Se voulant spécialiste des tumeurs du sein, il opérerait ses patientes au fur et à mesure des récives inévitables, et jusqu'à cinq fois pour les plus courageuses. Il est décédé en août 1867, ne laissant à la postérité que son fameux bandage.