



# Santé mentale des sapeurs-pompiers et attentats. Comment protéger les intervenants de l'urgence ?

# Secours Santé 2019

Strasbourg 2018

Nice 2016

Bruxelles 2016

Paris 2015



**Des centaines d'intervenants sont exposés à des degrés variés aux attentats et à leurs conséquences**



**Impact en santé mentale pour les sapeurs-pompiers**



Attentats de janvier 2015 et novembre 2015 :

- 5% TSPT
- 15% troubles anxieux

Etudes internationales / tueries de masse & primo-intervenants

- de 1,3 à 22 % de TSPT
- de 5 à 10 % de consommation d'alcool et de médicament
- 10 % d'arrêt de travail



- Connaissance des intervenants des USP / 2,9
  - Sensibilisation au RPS / 3,25
  - Sensibilisation aux conséquences / 6,28
  - Formation aux premiers secours psychologique / 13,40
- 
- **Cependant souvent moins d'un tiers des personnels exposés sont formés.**
  - **Les SDIS doivent donc protéger la santé par la mise ne place d'un plan de prévention primaire des risques aux attentats**





Réaction  
adaptative



Réaction  
Traumatique



Réaction  
dépressive



Réaction  
d'épuisement

Autoévaluation sans dispositif de prévention primaire

Dispositif de prévention primaire avec formation des personnels & autoévaluation

Hétéroévaluation par le personnel de santé, par des psychologues



**BFP**

**Votre niveau d'épuisement ?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Moral	Déprime modérée à élevée	Déprime élevée à extrême	Fatigue élevée	Épuisement élevé à extrême	Épuisement extrême, anormalement

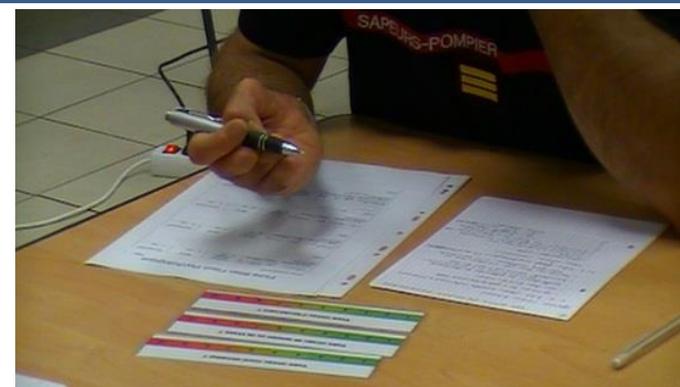
**Votre niveau moral immédiat ?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Moral	Déprime modérée à élevée	Déprime élevée à extrême	Déprime élevée à extrême	Déprime élevée à extrême	Déprime extrême, intolérable

**Votre niveau de tension ou de stress ?**

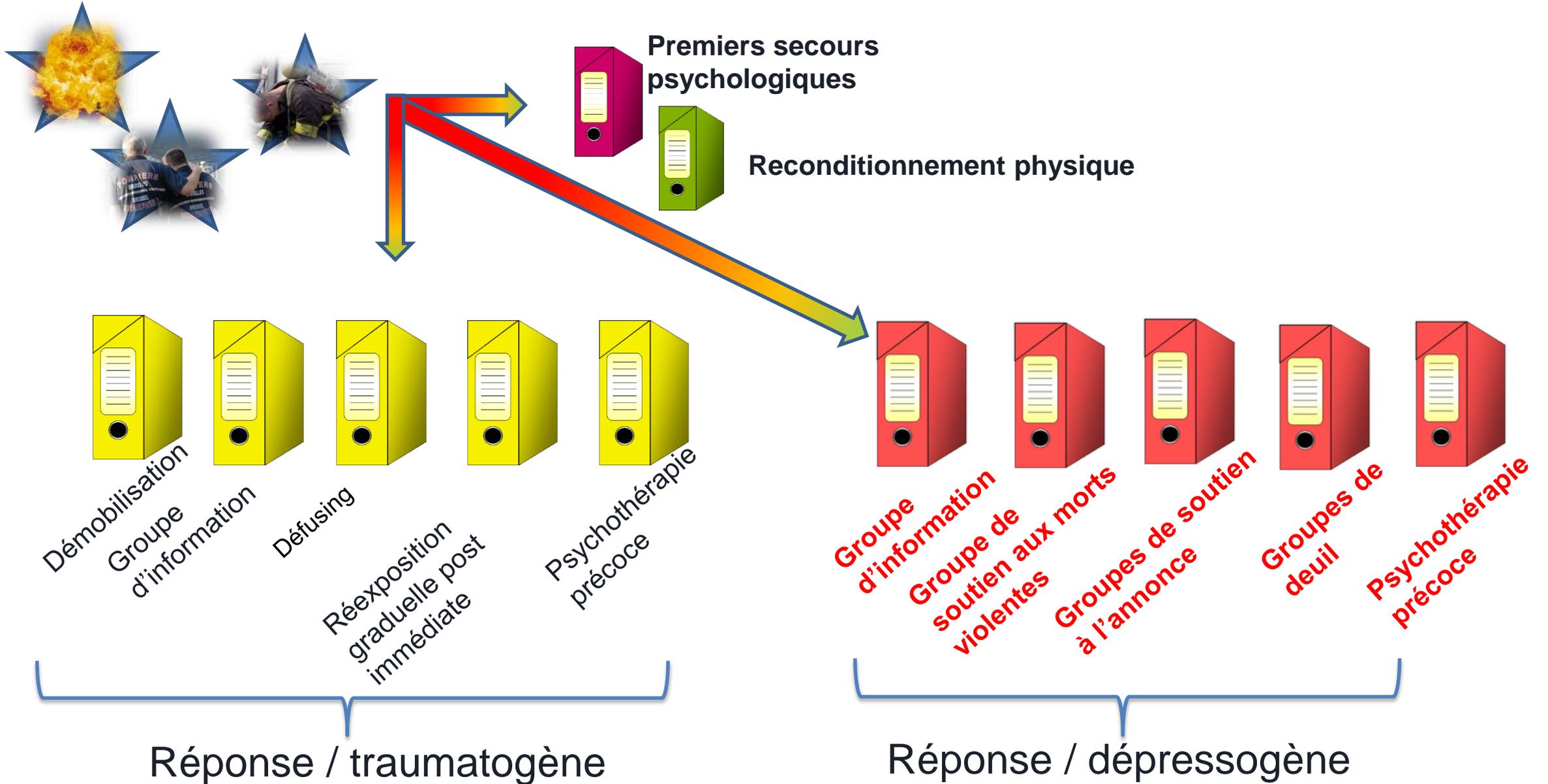
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etat de relaxation complète	Très relaxé	très léger, normal	léger, quelque peu désagréable	léger à modéré, légèrement désagréable	modéré, clairement désagréable	modéré à élevé, difficile à tolérer	élevé, très difficile à tolérer	élevé à extrême, difficile à tolérer	extrême, intolérable

**BFP**



**EUP**

# Secours et Soutien psychologique pour les intervenants de l'urgence





Réactions  
Traumatiques

Le traitement de choix est la Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) :  
Soit *centrée sur le traumatisme*  
Soit *désensibilisation avec mouvements oculaires* (EMDR : eye movement desensitization and reprocessing). (15-20 séances sur trauma simple)

*Les techniques d'hypnose peuvent être bénéfiques sur certains symptômes (douleurs, anxiété, cauchemars).*



Réactions  
dépressives

Psychothérapie de soutien  
Thérapies cognitivo-comportementales (TCC) (15-20 séances)  
Psychothérapies psychodynamiques ou d'inspiration analytique  
Thérapies systémiques.

*Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) rassemblent les données les plus nombreuses (études randomisées contrôlées).*



**Recommandations**  
*(lignes directrices  
internationales)*

**Organisations :**  
**DGSCGC,**  
**SDIS (3sm)**

**Bénéfices primaires :** efficacité renforcée des actions du SSSM, préservation renforcée de la santé mentale des agents et maintien de l'opérationnalité des services.

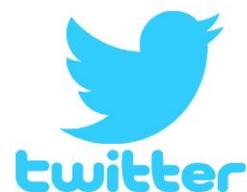
Mise en œuvre en trois phases :

1. **Primaire :** sensibilisation, formation près crise
2. **Secondaire :** triage et psychologie d'urgence
3. **Tertiaire :** reconditionnement, psychothérapie et retour à l'activité

**Bénéfice secondaires :** la méthodologie du plan est duplicable sur les interventions plus mineures à fort risque de blessures psychologiques.



Merci de votre attention



[www.aepsp.eu](http://www.aepsp.eu)

