

Experte Psychologue de Sapeurs-Pompiers : découvrir un engagement, penser notre pratique

Marion LINTANFF

Introduction : évolution du concept de psychotraumatisme, de la victime aux équipes de secours

En ces jours où la question de la sécurité nationale a rarement été plus actuelle, où la prise en compte juridique et la prise en charge psychologique des victimes d'actes terroristes sont au centre des préoccupations sociétales, médicales, institutionnelles, de nombreux praticiens (psychiatres, psychologues, infirmiers, médecins) viennent renflouer les rangs des professionnels exerçant dans le champ large de la victimologie et du trauma psychique.

Là où nous pouvions plus aisément jusqu'à présent envisager la présence d'une équipe spécialisée dans ce domaine (au sein des associations d'aide aux victimes, des commissariats de police, des institutions de protection de la jeunesse...), les frontières continuent de s'élargir, les pratiques de s'enrichir et se diversifier (DE CLERCQ, 1999a). Le terrain apporte un éclairage nouveau comme cela avait été le cas au lendemain de la Première Guerre mondiale. Ainsi des protocoles toujours plus minutieux se mettent en place pour la prise en charge du retour des militaires et aujourd'hui nous sortons réellement des contextes « hors frontières » et « exceptionnels » pour se pencher réellement sur l'impact quotidien des métiers — plus largement des *missions* de l'urgence, du secours et de la sécurité (DE CLERCQ, LEBIGOT, 2001). La prévention et la prise en charge du psychotraumatisme sont en réalité une question du quotidien pour ces professionnels du terrain.

Des cellules spécialisées sont créées au sein des institutions qui marque un tournant dans l'évolution de la prise en charge de ces équipes : à ce jour, dans le département du Rhône, des psychologues cliniciens sont présents au sein de la gendarmerie nationale, au sein du Service de Soutien Psychologique de la Police Nationale (SSPO), des experts psychologues de sapeurs-pompiers s'engagent pour l'Unité de Soutien Psychologique (USP), des psychologues bénévoles sont quant à eux référents au sein de la

Croix-Rouge. Le retour sur les missions de ces psychologues spécialisés, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, ainsi que les moyens déployés pour leur bon déroulement quotidien, leur participation active à la mise en place des procédures d'urgence nationale, conforte année après année la légitimité de leur métier au sein de ces institutions.

Mon parcours

En ce qui me concerne, mon parcours a été le suivant. D'abord diplômée de l'Université Paris Descartes d'un Master Professionnel, j'ai souhaité poursuivre mon parcours universitaire vers un Master Recherche, puis un Doctorat de Psychologie Clinique et Psychopathologie dont j'ai soutenu la thèse en novembre 2013. Ma recherche a porté sur le devenir identitaire de femmes et d'hommes en demande de changement de sexe auprès des équipes pluridisciplinaires de Lyon et de Paris. C'est ainsi que je me spécialisais dans les thématiques du *corps et de la chirurgie, de l'identité et du genre*.

Parallèlement à mon travail de thèse, j'ai débuté mon activité de psychologue clinicienne au sein de crèches parentale et associative en adéquation avec mon Master Professionnel que j'avais axé sur les structures d'accueil de la petite enfance. Je me suis ensuite installée en libérale au sein d'un cabinet médical et paramédical. Et c'est dans ce contexte que je me suis vue offrir l'opportunité de toucher du doigt la clinique dans laquelle je suis aujourd'hui particulièrement investie.

Effectivement, au-delà de nos enseignements universitaires et stages divers, je m'étais déjà intéressée à la victimologie et au psychotraumatisme. Mais c'est une fois ma thèse achevée, mon temps intégralement tourné vers mon activité libérale qu'un certain nombre d'évènements sont venus marquer un tournant, influencer mes récents choix professionnels.

Exerçant alors dans une petite commune en haute montagne, connue pour ses activités sportives et sa

grande fréquentation durant l'hiver, je me suis trouvée durant ces années sollicitée par diverses institutions pour participer et mettre en place un certain nombre de dispositifs. D'abord en collaboration avec la Mairie, soutenue par un médecin de la CUMP de Chambéry du fait de notre éloignement des grandes villes, j'ai été en charge d'une permanence psychologique pour les victimes d'un incendie qui a malheureusement touché un immeuble et de nombreux résidents. Une autre fois, répondant à la demande du Service des pistes, à la suite d'une intervention de sauvetage éprouvante pour un skieur décédé, j'ai été amenée à organiser un groupe de parole avec un collègue médecin afin d'offrir un espace de discussion et de partage aux pisteurs concernés. Et pour finir, l'été 2014 fut marqué par un événement qui toucha le village et ses habitants : l'accident d'un jeune skieur compétiteur lors de son entraînement sur le glacier (coma, nombreuses opérations). À la demande du directeur du Club des Sports, j'ai pu mener un groupe de parole d'une part pour les entraîneurs qui portèrent secours à ce jeune et d'autre part à l'ensemble des inscrits du Club (enfants et parents) qui souhaitaient y assister. Cette rencontre déboucha sur la création collective d'un poster signé par tous et transmis à la famille du jeune en convalescence.

Il s'est trouvé que la nécessité pour moi de quitter ce village et emménager à Lyon coïncidait par chance avec mon envie d'aller plus loin dans ce domaine, cette clinique, tant j'avais trouvé pertinent et passionnant ce travail auprès des équipes sauveteurs de haute montagne, auprès de ces victimes et de ces personnes impliquées, tout en ayant conscience qu'une réelle formation me manquait.

Arrivée sur Lyon, où je m'engageais sur divers enseignements à l'Université Lumière Lyon 2, j'ai entrepris de poursuivre mon activité libérale à la fois généraliste et spécialisée dans la clinique de la chirurgie, du corps et de l'identité.

Parallèlement, je décidais de mettre en place les différentes pièces du puzzle de ce nouveau projet professionnel : j'ai rejoint d'une part l'équipe des formateurs bénévoles de la Croix-Rouge, d'autre part le service de recrutement de la Police Nationale, et enfin j'ai pu prendre contact avec le psychologue-chef de l'Unité de Soutien Psychologique (USP) du service départemental métropolitain d'incendie et de secours du Rhône (SDMIS).

Après avoir passé les étapes nécessaires, telles que la visite médicale, la formation statutaire (rendue obligatoire au sein de l'Unité) menée par France Victime (anciennement INAVEM) sur la prise en charge individuelle et groupale du psychotraumatisme, je m'engageais officiellement comme sapeur-pompier volontaire au grade d'experte psychologue.

Cadre d'intervention de l'Unité de Soutien Psychologique (USP) au sein du SDMIS Rhône

À ce jour, l'unité est composée d'un psychologue-chef, ayant le statut de sapeur-pompier professionnel et de deux expertes psychologues (sapeurs-pompier volontaires). Nous clôturons tout juste une phase de recrutement et nous verrons bientôt deux collègues psychologues cliniciennes nous rejoindre et être opérationnelles une fois leur formation en psychotraumatisme effectuée (France Victime).

À savoir, chaque service départemental d'incendie et de secours a son propre fonctionnement concernant l'implication d'experts psychologues. Certains sont vacataires là où, nous concernant, le psychologue s'engage comme sapeur-pompier volontaire. Il existe encore très peu de psychologues ayant un statut de sapeur-pompier professionnel.

L'Unité au sein du SDMIS du Rhône est opérationnelle sur tout le département et est rattachée de manière hiérarchique et géographique au Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) à St-Priest. Les bureaux, le local de consultation et une salle d'attente dédiés à l'Unité s'y trouvent, mitoyens avec ceux appartenant aux médecins, infirmiers, pharmaciens, vétérinaires et administratifs sapeurs-pompier qui composent ce service de santé au travail (aptitude) dont le rôle est d'assurer le suivi santé des sapeurs-pompier tout au long de leur carrière.

L'Unité a pour vocation le suivi et le soutien psychologique des agents du SDMIS dans l'ensemble de leurs missions. Elle intervient d'une part en terme de prévention et de traitement du stress post-traumatique auprès des agents du SDMIS (sapeurs-pom-



piers volontaires et professionnels, de tout grade, qu'ils soient infirmiers, médecins, agents administratifs), de manière collective et individuelle. D'autre part, l'Unité se charge d'un certain nombre de formations à travers différents modules (formation initiale, recyclage) auprès des sapeurs-pompiers.

En ce qui concerne notre première mission : L'équipe s'organise afin qu'il y ait en place une astreinte, c'est-à-dire une ligne téléphonique directe. Elle est redirigée à tour de rôle sur notre téléphone portable sapeur-pompier, ce qui signifie qu'il y a toujours 24H/24, 7J/7 un psychologue de l'équipe disponible par téléphone. Nous pouvons être contactés directement par un agent, pour quelque raison que ce soit (conseil, prise de RDV, etc.). Un autre dispositif en place concerne les interventions qui ont lieu « au jour le jour », le psychologue d'astreinte peut alors être contacté par l'infirmier nommé Adjoint Santé au centre de traitement de l'alerte (le CTA CODIS gère tous les appels entrants du 18 et du 112, et l'envoi des véhicules et des équipages). Le psychologue est informé d'une intervention en cours ou ayant récemment eu lieu, dont les spécificités entrent en correspondance avec nos critères d'action et de déclenchement de notre mission.

Ces critères ont été établis sur la base de nos connaissances cliniques et expériences auprès des sapeurs-pompiers, faisant l'objet d'un travail collaboratif validé par le médecin-chef du SSSM. Répertoriés sur une fiche de Mise en Alerte, elle a été transmise à l'ensemble des Adjoints Santé du CTA/CODIS. Nous y trouvons détaillés les types d'interventions à haut potentiel traumatique (accidents, crime, tentative de suicide, morts), les types de victimes (âge, état du corps ou même si la victime est un sapeur-pompier), les éventuels liens entre équipiers et victimes, et bien sûr une liste des conditions particulières : plan ORSEC/NOVI (nombreuses victimes), prise d'otage, attentats.

Chaque membre de l'unité reçoit aussi un certain nombre de mails informatifs sur des interventions à échelle départementale et est en mesure, lorsqu'il est d'astreinte, de contacter directement l'Adjoint Santé afin de recueillir les informations nécessaires.

Aussi, aux vues des éléments transmis/recueillis auprès de l'Adjoint Santé, le psychologue d'astreinte juge de ce qu'il va mettre en place comme dispositif.

Le premier niveau est celui de contacter l'ensemble des équipiers présents dans les véhicules engagés sur l'intervention. Cette prise de contact téléphonique qui se fait un jour après l'intervention (je m'expliquerai ensuite sur ce délai) nous permet de leur demander comment ils ont vécu l'intervention, en terme de procédure et de gestes techniques, mais aussi bien sûr leur vécu émotionnel, la gestion humaine et personnelle de leur mission. C'est un

temps qui nous permet de recueillir d'avantage d'informations sur le déroulement de l'intervention, de se saisir de leur ressenti dans l'après-coup, les sensibiliser et les informer des répercussions pouvant survenir (symptomatologie du traumatisme psychique) pour finalement leur rappeler notre disponibilité. Cet échange téléphonique peut parfois déboucher sur une prise de RDV individuelle ou, in fine, une prise en charge collective.

C'est en cela que le *deuxième niveau* consiste : le psychologue d'astreinte peut aussi juger, grâce aux éléments recueillis par téléphone ou même à la demande d'un ou plusieurs des équipiers contactés, qu'il est nécessaire et bienvenu d'organiser une rencontre : un groupe de débriefing psychologique ou un groupe de paroles, autres outils thérapeutiques qui, pour être menés, requièrent une formation spécifique et une maîtrise évidente (cursus obligatoire pour s'engager au sein de l'Unité du SDMIS Rhône).

Tous ces dispositifs sont mis en place en respectant l'entière confidentialité et en même temps — et c'est la particularité délicate et riche de notre position de psychologue dans cette institution — en respectant la hiérarchie (information auprès des chefs de centre, retours éventuels pouvant leur apporter des éléments sur le versant opérationnel et managérial, toujours dans le respect de la confidentialité).

Ce délai d'un jour, plus ou moins souple, entre le moment de l'intervention et nos appels téléphoniques, d'un point de vue psychique, est en adéquation avec l'évolution de la symptomatologie du traumatisme psychique. Il permet de mesurer l'onde de choc de l'évènement «traumatogène» et l'efficacité des mécanismes de défense mis en place par les individus. D'un point de vue organisationnel, il a du sens aussi en ce que l'agent est relativement souvent encore de garde dans les heures qui suivent, ou en repos.

Mais l'unité appartient aussi au dispositif plus large de l'Urgence dans le cadre de situations de crise majeure, telles que les attentats terroristes, les catastrophes climatiques ou évènements de grande ampleur impliquant un nombre de victimes élevé. Ces situations ont un haut potentiel traumatique psychique de par leur nature et leurs spécificités (degré élevé de souffrances, d'actions à mener), mais aussi un fort pouvoir désorganisateur concernant la réponse des institutions. C'est ce qui peut déstabiliser les assises opérationnelles des agents sur le terrain. Assises indispensables, car l'agent se réfère à sa formation, à des repères concrets pour mener à bien sa mission. Lorsque ces repères sont malgré tout mis à mal (multiplication des interlocuteurs sur le terrain, ordres contradictoires du fait de l'ampleur de la situation d'urgence, etc.), on peut comprendre combien l'impact psychologique peut en être tributaire.

L'Unité, dont le rôle d'étayage est crucial en ce lieu, a travaillé sur une Directive Opérationnelle qui établit le dispositif qui est le nôtre sur le terrain. Les psychologues sapeurs-pompiers interviennent alors au plus près du déclenchement de la crise, en proposant, in situ, un espace d'accueil et de prise en charge de l'urgence psychologique pour les sapeurs-pompiers impliqués sur le terrain. En ce lieu, l'Unité accueille les agents en détresse lors de leur intervention et notre mission est de détecter, identifier et stabiliser les troubles de stress aigus, permettre l'orientation vers des structures adaptées. Dans la phase postimmédiate, dès la fin de l'évènement, notre mission est de prévenir et endiguer l'établissement de symptômes post-traumatiques, repérer les agents impactés qui pourront être orientés vers nos consultations au Service de Santé.

Notre deuxième mission consiste à participer aux différents modules de formations, au sein desquels nous transmettons un certain nombre de connaissances sur le stress, la fatigue psychologique, les spécificités des missions de sapeur-pompier en ce que leur travail implique le contact récurrent avec la souffrance humaine, la mort, l'agressivité. Leur sécurité est au cœur de notre préoccupation, sécurité psychique et physique, c'est donc parmi les différents modules qu'une journée est particulièrement dédiée à leur protection durant laquelle nous nous joignons à divers intervenants (gendarme, policier, juriste). Sont abordés des thématiques diverses telles que leurs droits légaux et les procédures de sécurité lors d'interventions complexes. Ces interventions, lorsqu'elles ont lieu, nous sont systématiquement reportées, car elles entrent en compte dans les critères de notre dispositif (prise de contact des agents impliqués).

Pour finir, il est à savoir que tout agent peut prendre un rendez-vous avec un des psychologues experts de l'Unité, toute thématique confondue, cependant nous nous engageons sur des suivis qui concernent spécifiquement l'opérationnel (difficultés dans leurs missions de sapeur-pompier) et le traitement du traumatisme psychique. Même si les résonances et les chevauchements entre *pro* et *perso* font partie de notre pratique de cliniciens, lorsque la demande concerne d'avantage (voire exclusivement) une problématique personnelle, nous réorientons vers des praticiens extérieurs, ces suivis peuvent entrer dans les prises en charge faites par l'institution du SDMIS.

Découverte d'un engagement, penser notre pratique

Les missions des psychologues de sapeurs-pompiers sont donc à la fois diversifiées et complémen-



taires. Parce que cette institution porte des valeurs communes à celles des psychologues : solidarité, humanisme, liberté, dévouement, altruisme, elle offre un cadre d'exercice vaste et passionnant, cohérent pour notre métier. Notre place au sein de celle-ci nous permet d'être au plus près de ces femmes et hommes qui ont fait de leur métier, de leur mission, le secours à autrui, la sauvegarde morale, physique et matérielle des civils de notre pays. Et finalement, notre statut d'experts psychologues, mais aussi celui de sapeurs-pompiers volontaires nous donne réellement l'opportunité de découvrir ce monde de l'intérieur.

En m'engageant ainsi, j'ai découvert ce qu'est faire partie du corps des sapeurs-pompiers, porter un uniforme, apprendre et connaître le fonctionnement y compris celui hiérarchique de l'institution, répondre aux attentes sportives et de formations continues, etc. Tout cela permet de se construire une identité, nourrir un sentiment d'appartenance et finalement ressentir une certaine légitimité qui n'est pas sans conséquence sur notre inscription au sein de cette institution, auprès de chaque interlocuteur ou agent que nous sommes amenés à rencontrer ou avec qui nous travaillons.

Ces formations sont souvent *un pas de côté* pour nous psychologues : elles portent sur des thématiques vastes pour des initiations de premier niveau de connaissances ou d'exercices (par exemple en gestion d'incendie, dispositifs spécifiques risques radiologiques, etc.). Mais elles nous permettent de comprendre et connaître davantage ce que vivent les sapeurs-pompiers dans le cadre de leur exercice, d'être en mesure d'entendre et de comprendre l'impact des spécificités de leurs actions (physique et psychologique : porter un matériel lourd cumulé avec le stress lors d'extractions de victimes dans un incendie, etc.)

Tout cela nous permet d'avoir de fait à la fois une écoute clinique et une écoute opérationnelle lors de rencontres individuelles ou groupales.

La particularité de notre identité sapeur-pompier se voit complété par les exigences que demande un tel engagement : une réelle disponibilité, un respect de l'institution et de ses *règles*, une capacité d'adaptation c'est-à-dire pouvoir sortir *des sentiers battus* sans perdre ses repères, y compris déontologiques (neutralité bienveillante, discernement, confidentialité). Il est à noter que cette mission et les spécificités de notre place au sein de l'institution ne correspondent pas forcément à tout le monde, il est important de mesurer tout cela avant de s'engager dans cette voie.

Finalement, il est peut-être question *d'immersion*, mais à aucun moment cela ne doit mettre à mal, *noyer* notre cadre de psychologue. Et pour cela il apparaît indispensable de penser notre pratique au quotidien. D'une part, la dynamique de l'Unité constitue un socle (réunions, partages cliniques, travail de groupe). D'autre part, c'est une réflexion personnelle qui permet de maintenir un équilibre, pour développer et s'appuyer sur nos outils cliniques, alimenter et incarner notre référentiel épistémologique.

Mon travail auprès des sapeurs-pompiers m'offre l'opportunité de saisir la clinique du psychotraumatisme sous un éclairage psychodynamique et psychanalytique des enjeux psychiques, mettant alors en pratique une écoute et des techniques thérapeutiques spécifiques en cohérence avec mes aspirations. Celles qui donnent toute son importance à la place de l'inconscient, là où l'impact psychotraumatique est entendu comme coloré des spécificités individuelles et de l'histoire du sujet, réelle et inconsciente. Celles qui mènent à une approche globale de la personne et qui l'accompagnent dans ses associations, sa recherche de sens, l'expression libre de ce qui se joue pour elle. Celles qui offrent un espace d'élaboration de ces éprouvés, de coconstruction de représentations là où elles manquaient. Nos actions thérapeutiques groupales s'appuient aussi sur les théorisations psychodynamiques de l'école française

du psychotraumatisme qui continue chaque jour de témoigner de sa valeur et de sa pertinence.

Il en ressort pour moi une fierté : d'être au service des femmes et hommes qui portent de telles valeurs d'engagement et de soin à autrui, de pouvoir soutenir, servir à mon tour ceux qui se mettent au service de l'autre. Une fierté aussi de participer à faire évoluer à la fois les mentalités sur le métier de pompier — *tordre le cou au mythe du héros anesthésié*, qui mérite qu'on prenne soin de lui aussi — et à la fois le regard porté au métier de psychologue, pas si *figé*, qui peut moduler ses interventions, ses implications sans perdre le cap qui est le sien ; et j'espère continuer à apprendre et toujours améliorer mes compétences en cela.

Marion LINTANFF,
Psychologue Clinicienne,
Docteur en Psychologie Clinique et Psychopathologie,
Psychothérapeute,
Chargée de cours à l'Université Lumière Lyon 2

Bibliographie

- DE CLERCQ M. L'importance des troubles psychotraumatiques dans les urgences collectives – Editorial. *Médecine de Catastrophe, Urgences Collectives 2* (3-4), 71-72, 1999.
- DE CLERCQ M., LEBIGOT F. Les traumatismes psychiques, Masson, Paris, 2001.



Une femme pompier aux États-Unis