

**Diplôme Inter-Universitaire des Services
de Santé et de Secours Médical des
Services Départementaux d'Incendie et de
Secours**

Santé Publique – Santé Travail

**Travail d'Application Tutoré – année 2018
EAD 12^{ème} PROMOTION**

**Les interventions pédiatriques :
Quelle horreur !**

M. Jonathan CATINAUD

**Service Départemental d'Incendie et de Secours
Du Puy De Dôme**

Tuteur universitaire : Infirmier Capitaine Joseph NOE

Référents sapeurs-pompiers : ICN ISPP Estelle MONTAGNER
Cdt Thierry SARCY, chef de compagnie et chef de centre

SOMMAIRE

Sommaire	Page 2
Remerciements	Page 3
Résumé	Page 4
Mots Clefs.....	Page 4
Introduction.....	Page 5
I- Cadre Conceptuel.....	Page 6
a. Le stress.....	Page 6
b. L'enfant	Page 8
II- Méthodologie.....	Page 9
III- Présentation des résultats.....	Page 10
IV- Analyse et discussion.....	Page 15
V- Proposition d'axes d'amélioration	Page 21
Conclusion.....	Page 22
Bibliographie.....	Page 23
Glossaire.....	Page 25
Annexes	Page 26
- 1 → Lettre explicative aux pompiers & questionnaire.....	Page 27
- 2 → Lettre aux chefs de centres.....	Page 30
- 3 → La CAMPSY.....	Page 31
- 4 → Règle 3-6-9-12 pour les écrans.....	Page 33

Remerciements

Je remercie :

- Mon tuteur de l'ENSOSP Cne Infirmier Joseph NOE pour sa présence et sa disponibilité,
- Ma référente PSSM locale l'ICN Estelle MONTAGNER et mon référent officier local le CDT Thierry SARCY pour leur accompagnement,
- LCL CROUSEAUD Sylvain, officier responsable des ressources humaines.
- Mme MARCHAT Pascale, chef du service statistiques et données opérationnelles du SDIS 63,
- Mme TRICHARD Dorothée, collaboratrice au chef du Groupement des Ressources Humaines du SDIS 63.
- Les sapeurs-pompiers du Puy De Dôme
- Le médecin-chef du SDIS 63 Thierry TAILLANDIER
- L'infirmière de chefferie du SDIS 63, CCD Danièle DIOGON
- Mes parents, ma famille et mes amis pour leur soutien tout au long de ce travail.

Résumé

Les interventions concernant des enfants de moins de 12 ans semblent stresser les sapeurs-pompiers (professionnels ou volontaires). Je me suis alors demandé en quoi ces interventions affectaient (ou non) les sapeurs-pompiers. Après avoir réalisé une enquête auprès de 20 centres de secours du SDIS 63 ayant fait le plus d'interventions « pédiatriques » en 2016/2017, j'ai pu identifier les difficultés ressenties par les pompiers (la communication avec l'enfant, la gestion d'une détresse vitale, la gestion de l'entourage...) et proposer des actions (formations, support écrit dans les VSAV, intervention lors des formations de maintien et perfectionnement des acquis). Ces dernières, en collaboration avec le service formations du SDIS 63, devraient permettre aux SP de mieux appréhender et gérer leur stress sur les interventions où des enfants sont victimes.

MOTS CLEFS

- Intervention
- Enfant
- Stress
- Débriefing
- Formation

INTRODUCTION

Plus de 5 % ! C'est le pourcentage d'interventions dans la catégorie secours d'urgence aux personnes (SUAP) impliquant un enfant de 0 à 12 ans pour le Service Départemental d'Incendie et de Secours du Puy de Dôme (SDIS 63) pour les années 2016 & 2017.

Le département du Puy de Dôme est situé au niveau du centre de la France, dans la région Rhône-Alpes-Auvergne¹. S'étendant sur une superficie de 7 970 km², il compte un peu moins de 650 000 habitants. Le SDIS 63, quant à lui, est composé de 4 190 sapeurs-pompiers (449 SPP, 3 741 SPV), 379 Jeunes Sapeurs-Pompiers, 143 personnels administratifs et techniques, et doit faire face à un peu plus de 45 500 interventions annuellement, ce qui représente 125 interventions quotidiennes, soit 1 intervention toutes les 11 minutes. L'activité de secours à personnes se chiffre à près de 88% des interventions en 2017. Au sein du SDIS 63, le Pôle Santé et Secours Médical (PSSM) est composé de 51 médecins (dont un professionnel), 5 ISPP et 72 ISPV avec un total de 55 ISP protocolés, 1 pharmacien professionnel et 4 volontaires, 6 vétérinaires volontaires, 1 auxiliaire préparateur pharmacie et 4 secrétaires. Les missions principales sont la surveillance de l'état de santé des SP, la participation au soutien sanitaire opérationnel, la participation aux formations et le secours d'urgence (en 2017, 840 interventions ont été réalisées par les ISP protocolés, soit le double qu'en 2016).

Mon parcours chez les pompiers débute au Centre de Secours de Pionsat, à l'âge de 12 ans en tant que JSP, puis SPV pendant 6 ans et enfin, ISP en avril 2014. Depuis l'obtention de mon diplôme d'état d'infirmier en 2013, j'exerce dans des services de pédiatrie & urgences pédiatriques. J'ai fait le constat, au cours de mes années d'engagement, que les SPV et SPP ne semblent pas sereins lorsque ceux-ci interviennent sur des enfants, et encore plus quand ces derniers sont en bas âge.

Mon activité professionnelle me fait alors m'interroger au sujet des problématiques rencontrées par les pompiers sur les interventions où un enfant est concerné : en

¹ Le site du Conseil Départemental du Puy De Dôme, <https://www.puy-de-dome.fr/conseil-departemental-du-puy-de-dome.html> consulté le 28 Juillet 2018.

quoi l'appréhension semble différente lorsque la victime est un enfant plutôt qu'un adulte ? Est-ce dû à des expériences professionnelles ou personnelles ? Du stress ? Un manque de formations ? D'informations ? Est-ce l'aspect technique qui leur fait défaut ? Relationnel ?...

Fort de cette expérience, je me suis demandé en quoi les interventions pédiatriques pouvaient affecter et stresser les sapeurs-pompiers. La finalité de ce travail devrait me permettre de dégager des axes de besoins de formations ou d'accompagnement afin que les sapeurs-pompiers puissent améliorer leurs prises en charge de jeunes victimes et puissent avoir les moyens de gérer psychologiquement et techniquement au mieux ce type d'interventions.

Je vous présente donc mon étude sur le stress ressenti par les SP lors d'une intervention pédiatrique.

I- CADRE CONCEPTUEL

a- Le stress

Selon le Larousse, le stress est un "état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque"². Il est ressenti lorsqu'il existe un déséquilibre entre ce qui est attendu de la personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à cette demande³.

Les sapeurs-pompiers n'échappent pas à cet état. Ils peuvent ressentir soit un stress protecteur aussi appelé "bon stress" (qui va permettre de faire face à l'intervention de façon efficace), soit un stress dépassé, ou mauvais stress (qui va conduire à des réactions inadaptées)⁴. Ces deux stress peuvent se cumuler entre eux.

² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress/74848>, consulté le 15 Mai 2018.

³ Le Site de l'Institut de Recherche sur le Stress, « Définition du Stress », consulté le 29/01/2018, www.gestiondustress.net

⁴ Le Site de l'Institut National de Recherche et de Sécurité, « Stress au travail ». Site consulté le 11/02/2018, www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html

Le risque pour le SP est le stress dépassé, qui va alors entraîner un état de stress aigu lorsque l'émotion est trop importante et que les mécanismes de défense sont débordés. Ces stress vont induire un cumul ; ce dernier peut aboutir à un épuisement professionnel ("burn-out") et/ou à un état de stress post traumatique. Au niveau physique et psychique, cet épuisement professionnel et ce burn-out peuvent avoir comme conséquences une anxiété, des troubles de sommeil, une perte d'appétit (ou au contraire une augmentation), des conduites addictives (tabac, alcool,...), dépression,... Ils sont également un des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires.

Au déclenchement du bip annonçant l'intervention, s'ajoute un stress lors de l'engagement (dans sa commune, dans son quartier...), les conditions climatiques et environnementales (hiver, canicule, pluie, action de désincarcération, lieu inaccessible...), le trajet pour se rendre sur les lieux, l'attention portée à la circulation et la bonne utilisation des signaux sonores et lumineux, ou encore les premières interventions. Le stress peut également être présent hors intervention (en manoeuvres, stress familial avec par exemple la gestion des enfants, lors de formations...) ... De nombreux facteurs de stress entrent en jeu du début à la fin de la carrière des sapeurs-pompiers.

Une étude, menée en 2005 auprès de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) sous forme de 1563 questionnaires⁵ avait pour but d'évaluer l'impact des situations vécues comme stressantes sur le bien-être physique, psychique et social des sapeurs-pompiers de Paris. Dans cette dernière, il est noté qu'une des situations vécues comme des plus stressantes est celle qui concerne *la présence sur intervention d'enfants décédés, blessés ou maltraités*. Elle a été citée par 68.7% des répondants.

Le stress (bon et/ou mauvais) semble majoré chez les sapeurs-pompiers lorsqu'ils interviennent pour un enfant. Mais qu'est-ce qu'un enfant ?

⁵ LIVILLUNIERE N., LEIFFLEN D., ARVERS P. Stress et santé au travail chez les Sapeurs-Pompiers de Paris. Réanoxyo : Revue du CARUM, Décembre 2009, Vol.25 N°3, P90-93.

b- L'enfant

La Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant définit "l'enfant" comme "tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation applicable".⁶ Il n'est pas un adulte miniature mais un adulte en devenir, avec ses forces, ses droits, ses devoirs et ses faiblesses. C'est également un être vulnérable qui ne possède pas les moyens de se protéger tout seul. Il lui faut alors une protection adaptée à son âge et à son niveau de maturité. Cette protection est dans la plupart du temps assurée par les parents. Ces derniers sont des repères fondamentaux dans la construction de l'identité de l'enfant.

Leur développement a été étudié par Sigmund FREUD et Jean PIAGET principalement. Ceux-ci ont défini divers stades de développement. FREUD se base sur les acquisitions motrices essentiellement, alors que PIAGET, dans son ouvrage commun avec Bärbel INHELDER (professeur à la Faculté des sciences de l'éducation à l'université de Genève), intitulé *La Psychologie de l'Enfant*⁷ présente le développement de l'enfant plus sur le plan cognitif (fonction symbolique, stade des opérations concrètes, la pensée formelle...). Les recherches de ces deux théoriciens permettent aux professionnels travaillant auprès de l'enfant d'avoir des repères, et donc d'adapter la communication verbale et non verbale à son niveau de développement et de compréhension.

Aux yeux de la population, l'enfant a une représentation d'Être angélique, innocent par rapport aux aléas de la vie ; un être porteur de joie, de sourire, de jeu et de vie. Ces dernières notions sont contraires à la souffrance, à la tristesse et la mort auxquelles l'enfant peut être confronté directement ou indirectement. Ce paradoxe entre joie de vivre/innocence et souffrance/maladie est souvent vécu comme une injustice par les Hommes.

⁶ Le Site Humanium, « les droits de l'enfant », consulté le 09/02/2018, www.humanium.org/fr/les-droits-de-l-enfant/

⁷ PIAGET J., INHELDER B. La psychologie de l'enfant, éditions Quadrige, 3^{ème} édition, 2012.

Pour ce travail, je vais considérer l'enfant jusqu'à ses 12 ans. Au delà de cet âge, son gabarit et sa compréhension se rapprochent de ceux d'un adulte.

Mais alors, est-ce la vulnérabilité de ces êtres en développement, au gabarit réduit, qui est responsable de ces augmentations de stress ? Cette injustice est-elle également impliquée dans ce processus ?

Les deux concepts les plus importants étant désormais définis, je vais vous présenter la méthodologie de mon enquête.

II- METHODE

Pour me rapprocher au mieux de la réalité vécue par les SP, il me semblait judicieux que ces principaux concernés soient interrogés. J'ai donc envoyé 1060 questionnaires, composés de 14 questions hors présentation du sapeur-pompier. Chaque questionnaire représentait un total de 4 pages ; la première page était une lettre explicative de ma démarche à destination des SP et les 3 autres concernaient les questions (annexe 1). Ce questionnaire a été testé auprès de quelques collègues de mon centre de secours (non concernés par l'enquête), ainsi que par mes tuteurs (PSSM et officier).

Après réajustements, j'ai envoyé ce questionnaire dans les 20 centres du SDIS 63 ayant fait le plus d'interventions avec des enfants âgés de 12 ans et moins. Les 8 centres mixtes (SPP & SPV) du département ont été destinataires, ainsi que 12 centres de secours composés de volontaires. Le délai de réponse était de 2 mois, et les réponses se sont faites sur la base du volontariat et d'une garantie absolue d'anonymat des informations reçues. Les questionnaires ont été envoyés aux Chefs de Centres avec un courrier explicatif (annexe 2).

J'avais pour objectifs de rechercher si les pompiers connaissaient les signes du stress et si ceux-ci se sentaient en difficultés & stressés lorsqu'ils faisaient face à une jeune victime, ainsi que les notions que ceux-ci pouvaient avoir sur l'enfant. Je souhaitais également cibler leur(s) éventuelle(s) demande(s) pour appréhender au mieux ces interventions spécifiques.

Ils ont été 177 à me répondre ce qui équivaut à 16,7% de retours. J'ai donc pris ce nombre comme base de travail même si celui-ci n'est pas forcément représentatif des différentes moyennes (nationale, régionale, départementale...) ou des différentes catégories (SPP/SPV, ancienneté, sexe...).

Je vais donc vous présenter plus en détail les résultats de mon enquête.

III- RESULTATS

Population enquêtée :

Au niveau de la population ayant répondu, 85.3% sont des hommes et 14.7% des femmes (ce chiffre se rapproche des 17% de femmes au niveau national⁸ et⁹, et il est sous représentatif des 20,2% de femmes au niveau du SDIS 63). La tranche d'âge prédominante est 26-45 ans avec 62.7% (SDIS 63 : 26,3%), suivie des 46-65 ans avec 20.3% (SDIS 63 : 26,1%) et enfin les 16-25 ans avec 17% (SDIS 63 : 47,7%).

62.1% des sapeurs-pompiers qui ont répondu ont des enfants, et pour les 37.9% qui n'en ont pas 1 sur 8 a un frère ou une sœur <12 ans.

Au niveau de l'ancienneté, les résultats sont assez équilibrés ; 17.5% ont entre 0 et 5 ans d'ancienneté, 18.1% entre 6 et 10 ans, 17% entre 11 et 15 ans, 17.5% entre 16 et 20 ans ; 29.9% ont plus de 20 ans d'ancienneté.

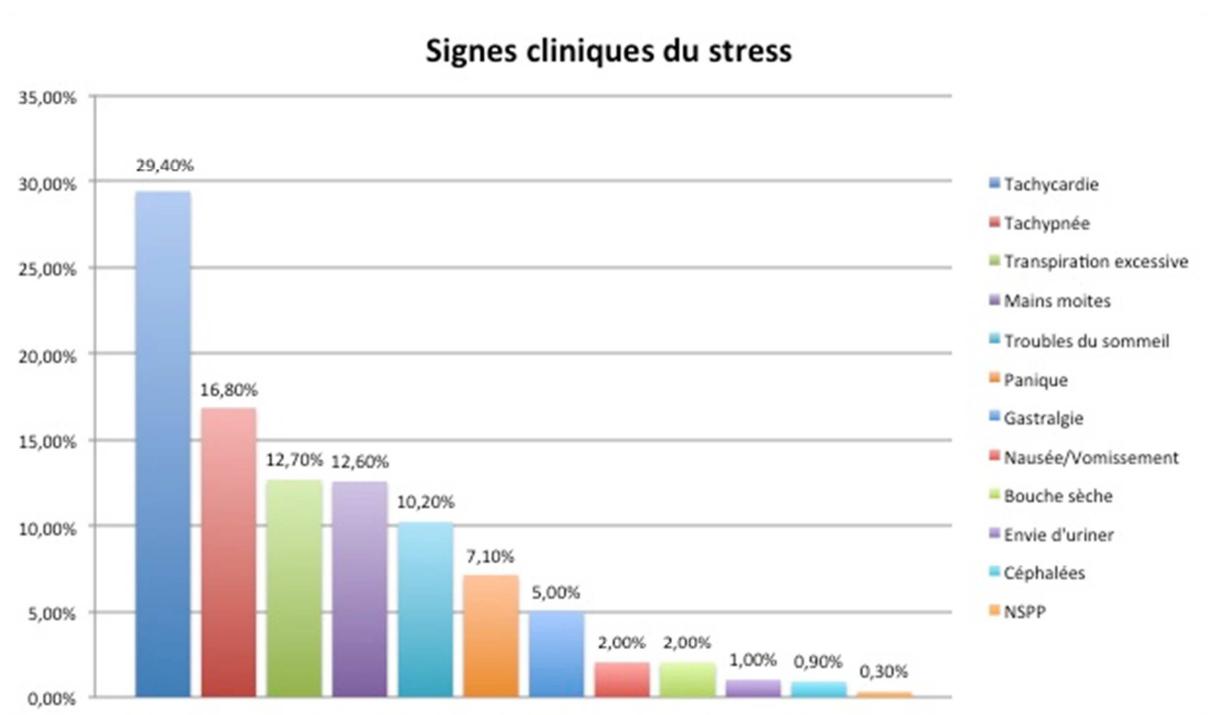
En ce qui concerne le statut, 28.8% sont professionnels et 71.2% sont volontaires. Le ratio professionnels/volontaires est plus élevé que la moyenne nationale (16% SPP). Les SPP sont surreprésentés par rapport aux chiffres du SDIS 63 (10,7%).

⁸ DGSCGC, Les statistiques des Services d'Incendie et de Secours, Ministère de l'Intérieur, édition 2016. P19-34.

⁹ Le Site de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF), Statistiques des SDIS, 2016, <https://www.pompiers.fr/actualites/les-statistiques-des-services-dincendie-et-de-secours-pour-lannee-2016-edition-2017> consulté le 1er Juillet 2018.

La première question avait pour but d'introduire le sujet au niveau des sapeurs-pompiers.

Question 1 Quelles sont les émotions ou réactions que peuvent avoir les pompiers face au stress ?



Graphique 1 Les signes du stress selon les Sapeurs Pompiers.

NB : Par le terme de panique, il est ici entendu une peur qui trouble l'esprit & l'effolement qui en résulte.

Avez-vous ressenti un de ces signes ?

- Oui 71.2%
- Non 28.2%
- Ne se prononce pas (NSPP) 0,6%

Dans quelles circonstances ?

- Interventions 84,9%
- NSPP 10,3%
- Manoeuvres 0,8%
- Vie professionnelle hors SPP 0,8%
- Vie personnelle et familiale 3,2%

Cela s'est-il reproduit ?

- Oui plusieurs fois 69%
- Oui une seule fois 8%
- Non 23%

Question 2 Avez-vous une formation spécifique face au stress ?

- Oui 9,6%
- Non 90,4%

Si oui, laquelle ?

- Formation initiale SPP = 2 (12,5%)
- Via une association de moniteurs SAP = 1 (6,3%)
- Gestion du stress au CODIS = 2 (12,5%)
- Via une formation Diplômante d'Etat = 3 (18,7%)
- Via la vie professionnelle (hors SPP) = 8 (50%)

Question 3 Avez-vous déjà été confronté(e) à une intervention impliquant un enfant <12ans ?

- Oui une seule fois 4,5%
- Oui plusieurs fois 92,7%
- Non 2,8%

Si oui, avez-vous été en difficulté sur cette (ces) intervention(s) ?

- Oui 28,2%
- Non 71,8%

Pourquoi ?

- En difficulté :
 - Communication avec l'enfant = 15 (30%)
 - Contexte et notion de détresse vitale = 13 (26%)
 - Gestion de la famille = 7 (14%)
 - Projection par rapport à ses enfants = 4 (8%)
 - NSPP = 4 (8%)
 - Abordage de l'enfant = 3 (6%)
 - Stress = 3 (6%)
 - Matériel inadapté = 1 (2%)
- Sans difficulté :
 - Situation bénigne = 13 (10,2%)
 - Banalisation "c'est notre métier" = 2 (1,6%)
 - NSPP= 112 (88,2%)

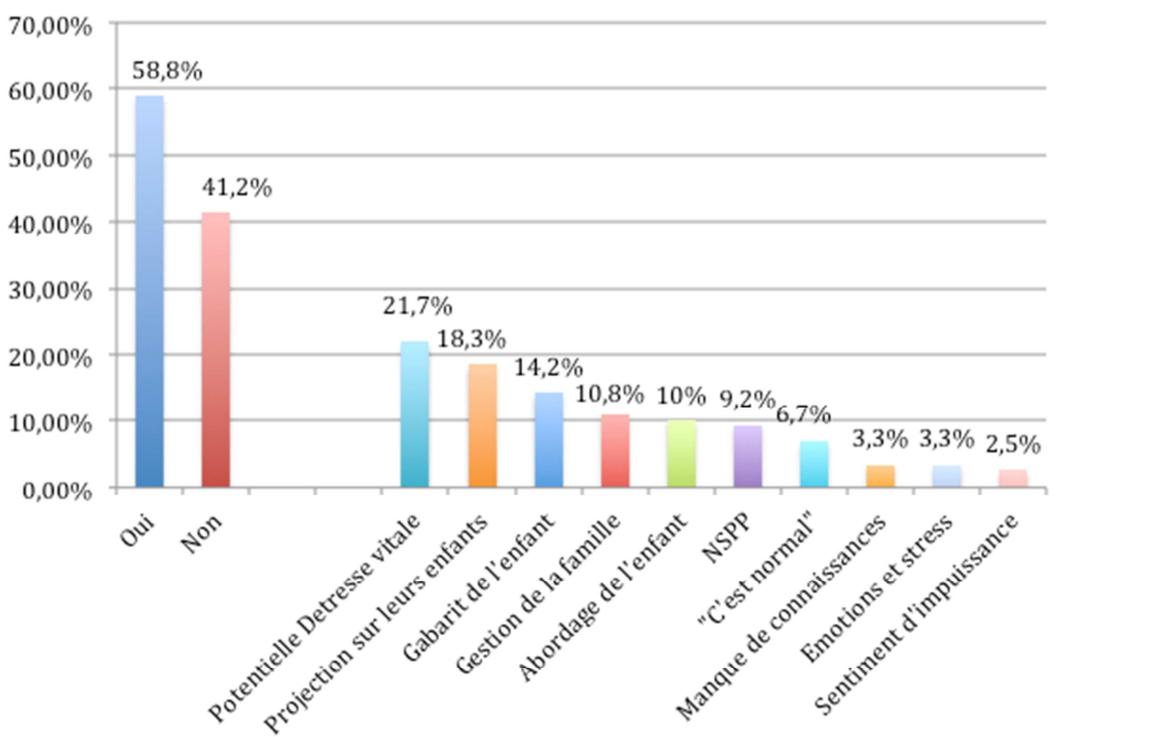
Avez-vous eu un soutien en interne ?

- Oui 38,4%
- Non 21,5%
- NSPP 40,1%

Par qui ?

- Collègues SP (intervention ou en caserne) 83,9%
- Équipage SMUR sur les lieux 7,35%
- PSSM 7,35%
- Professionnel de santé extérieur au SDIS (Psychologue libéral) 1,5%

Question 4 *Diriez-vous que vous êtes plus stressé(e) lorsque vous partez en intervention sur une victime <12ans ? Et pourquoi ?*



Graphique 2 - Le stress face à un enfant et ses raisons

Question 5 *Avez-vous des appréhensions lorsque vous avez connaissance que la victime est un enfant <12 ans ?*

- Oui 50,2%
- Non 49,2%
- NSPP 0,6%

Lesquelles ? (en nombre de fois citée)

- Détresse vitale : 37
- Gestion de la famille : 26
- Peur de mal faire : 15
- Contexte : 13
- Âge de la victime : 11
- Pleurs et cris : 10
- Projection sur leurs enfants : 9
- Choc émotionnel : 1

(Pour le contexte : il correspond à l'existence de maltraitance ou consommation de drogues/alcool ou accident de la circulation.)

Question 6 *Si vous avez été en difficulté lors d'une intervention avec un enfant, quel(s) moyen(s) avez-vous mis en œuvre pour mener à bien votre mission ? (en nombre de fois cité)*

- Travail en équipe : 35
- Prise en charge avec la famille : 19
- Soutien médical et SMUR : 14
- Relaxation & respiration : 10
- Distraction : 9
- Expérience professionnelle au sein des SP : 7
- Bon stress : 2

Question 7 *Avez-vous des connaissances ou notions sur les enfants ?*

- Oui 71,8%
- Non 28,2%

Lesquelles ? (En nombre de fois citées)

- Formation secourisme SP : 73
- Expérience SP : 30
- Expérience familiale : 22
- IFSI : 5
- Expérience professionnelle hors SP : 5
- Formation animateur JSP : 1

Vous paraissent-elles suffisantes ?

- Oui 30,5%
- Non 69,5%

Pourquoi ?

- Suffisantes :
 - Profession avec les enfants : 3
 - NSPP
- Insuffisantes :
 - Formations sur l'enfant insuffisante, axées principalement adulte : 43
 - Pas assez de pratique : 17
 - Pas de FMPP spécifique : 7
 - Gestion des émotions : 1
 - Contexte pré hospitalier (réponse d'un étudiant infirmier) : 1
 - NSPP : 54

Question 8 *Souhaiteriez-vous avoir des informations, connaissances supplémentaires sur les enfants ?*

- Oui 78 %
- Non 22 %

Lesquelles en priorités (en nombre de fois citées)

- Abordage de l'enfant : 64
- Différence entre prise en charge adulte / enfant : 29
- Gestion de la famille : 15
- Mise en confiance de l'enfant et de son entourage : 16
- Pathologies prévalentes : 14
- Accouchement : 3
- Aspect juridique : 2

IV- ANALYSE ET DISCUSSION

Le panel de sapeurs-pompiers ayant répondu à mon questionnaire se rapproche, en termes de statistiques, de la population nationale des sapeurs-pompiers. Par rapport au SDIS 63, les SPP ont été plus nombreux à répondre et sont donc surreprésentés ; les pourcentages des tranches d'âges sont légèrement différents (les pompiers ayant entre 26 et 45 ans & 46-65 ont été plus nombreux à répondre). Le taux de réponses des personnels féminins (14,7%) est plus proche de la moyenne nationale (17%) que de l'effectif du SDIS 63 (20,2%).

Il est assez remarquable que la plupart des sapeurs-pompiers connaissent les signes principaux du stress, mais seulement parce que ceux-ci les ont déjà ressentis plusieurs fois, et dans la majorité des cas lors d'interventions (84,9%). En effet, seul 1 pompier sur 10 a déjà reçu quelques notions sur le stress, et dans la plupart des cas hors milieu pompiers. Quelques remarques ont été rajoutées sur les questionnaires pour que le SDIS 63 développe des formations en rapport avec la gestion du stress. Après recherche, il s'avère qu'aucune formation spécifique sur le stress n'est au programme sur le livret de formation du SDIS 63. Il est seulement abordé lors de la formation initiale de secourisme. La gestion du stress, et surtout la prévention du stress post-traumatique, s'inscrit dans la prévention des risques psycho-sociaux. L'Unité de Secours Psychologique du SDIS 42, composés d'experts psychologues et d'ISP volontaires, a proposé une sensibilisation au stress professionnel des sapeurs-pompiers à l'aide de flyers et d'affiches, et intervient lors de formations. Pendant ces sensibilisations, il est essentiellement abordé les risques liés au stress et les signaux qui doivent alerter ; ce que demandent la majorité des sapeurs-pompiers.

Ne serait-il pas important, pour le SDIS 63, de développer des formations de ce type qui pourraient être bénéfiques pour les pompiers autant en intervention qu'en caserne, professionnellement que personnellement ? Cette proposition peut être un axe d'amélioration générale (pas spécifiquement pédiatrique). Il pourrait être également rappelé aux sapeurs-pompiers que le SDIS 63 possède une CAMPSY (Cellule d'Accompagnement Médico-psychologique) constituée de médecins et d'infirmiers sapeurs-pompiers ayant un Diplôme Universitaire en victimologie (annexe 3). Cette cellule est disponible 24h/24 et 7 jours/7. Les ISP et médecins sapeurs-pompiers jouent un rôle essentiel dans le repérage des pompiers en souffrance ou susceptibles de l'être, que ce soit en caserne, lors d'une intervention commune SP/PSSM ou lors des visites médicales. Les rappels concernant la CAMPSY sont faits lors des Formations de Maintien et de Perfectionnement des Acquis pour les chefs de centres. Les sapeurs-pompiers ne connaissent pas « directement » l'existence de la CAMPSY.

Quasiment tous les sapeurs-pompiers ont été en contact, un jour, avec une victime âgée de 12 ans ou moins lors d'une intervention. Même si seulement 1 pompier sur 3 avoue être en difficulté, le stress et les appréhensions sont présents dans plus de la moitié des situations. Les facteurs de stress se rapprochent de ceux cités par Mme RIBES Marie-Line dans son TAT sur *Les sapeurs-pompiers face aux enfants*¹⁰. Les facteurs peuvent être liés à la situation en elle-même (notion d'une détresse vitale, gestion de la famille...), à cet adulte en devenir qu'est l'enfant (l'abordage et la communication avec lui, son gabarit...), au vécu personnel du pompier (projection et transfert sur ses propres enfants...) et à l'altération de l'image, encore bien ancrée, du sapeur-pompier "héros" (sentiment d'impuissance). Il est d'ailleurs très frustrant pour les pompiers de se sentir impuissants face à une situation, et la mort est vécue comme un échec.

Comme abordé dans la première partie, le facteur stress est augmenté par le paradoxe entre la joie de vivre et l'innocence des enfants face à la maladie et la mort. Même si les sapeurs-pompiers sont conscients qu'ils peuvent un jour avoir une intervention avec un enfant gravement atteint ou décédé, il leur est difficile d'accepter cet ordre (illogique) des choses. De plus, la plupart des pompiers ont des enfants (ou certains un frère et/ou une soeur), ce qui peut leur rendre la tâche plus difficile ; il se met alors en place un phénomène de transfert, de projection sur ses propres enfants, son frère, sa soeur. Et si c'était le mien, qu'est-ce que je ferai ? Et si c'était le mien, comment est-ce que j'aimerais que quelqu'un le prenne en charge ? et si c'était le mien.... Cette phrase est citée par de nombreux parents. Ce processus a été étudié par Mme BERNARD Delphine sur son TAT concernant *Le stress des sapeurs-pompiers au sein du SDIS de Haute Garonne*¹¹. La psychologue rencontrée par Mme BERNARD explique que ce dernier processus engendre de la souffrance et de la fragilité chez les SP soit après l'intervention, soit pendant.... Soit bien longtemps après... C'est ici qu'intervient le rôle essentiel du débriefing (formel ou informel).

¹⁰ RIBES M-L, *Petits mais stressants ; les Sapeurs-pompiers face aux enfants*. DIU SSSM Santé Publique, Université Bordeaux SEGALEN, 2011.

¹¹ BERNARD D. *Stress des Sapeurs-Pompiers : état des lieux ; Comment réagir face à un enfant impliqué dans un AVP ?* DIU SSSM SANTE PUBLIQUE, Université Louis Pasteur Strasbourg, 2007.

Le travail en équipe prend tout son sens : ne plus être seul face à une situation difficile permet de mieux la gérer, et la complémentarité des personnes permet de passer outre ces difficultés.

Le soutien et le débriefing n'ont lieu que dans 40% des interventions difficiles selon les sapeurs-pompiers enquêtés ; et la plupart du temps celui-ci est informel, en retour d'intervention ou par l'équipe médicale/paramédicale présente sur place. Les données recueillies sont en accord avec le TAT de M. GILLIER Nicolas du SDIS 36 sur *La prise en charge psychologique des sapeurs-pompiers de l'Indre post-intervention traumatisante*¹². Dans ce dernier, il était noté que 50% avaient lieu entre sapeurs-pompiers seulement.

Très peu de débriefings formels sont établis dans les délais recommandés, entre 24 et 72h. Il est reproché par les pompiers un manque de soutien lors des interventions difficiles. Je me pose alors la question si les sapeurs-pompiers connaissent l'existence de la CAMPSY précédemment citée ou si ceux-ci n'osent pas appeler par peur du regard de leurs collègues, de reconnaître la souffrance, l'échec.... Une solution possible en se basant sur ce qui se passe dans le SDIS 42 ; l'ITOP (InsTruction OPérationnelle) 018 demande que l'Unité de Secours Psychologiques soit prévenue rapidement lors des interventions "à risques psychologiques" et il n'est pas étonnant de voir que les "interventions sur un enfant" s'inscrivent dans ces interventions à risques.¹³

Pour les parents, même s'ils sont souvent définis comme stressants par les pompiers, ils sont aussi reconnus comme des alliés pour accéder à l'enfant. N'oublions pas que se sont eux qui connaissent le mieux leur enfant, et qu'ils sont de véritables ressources pour les intervenants. Effectivement, il a été prouvé et démontré que leur présence lors des soins invasifs en structure hospitalière par exemple, permet à l'enfant d'être rassuré par ce visage connu.

¹² GILLIER N. *La prise en charge psychologique de sapeurs-pompiers de l'Indre post intervention traumatisante*, DIU SSSM SANTE PUBLIQUE, Université Bordeaux SEGALEN, 2011.

¹³ SSSM 42, Le stress post-traumatique, PowerPoint disponible sur internet, 2016.

Mme WANQUET-THIBAUT Pascale, directrice d'une école de puériculture, dans son ouvrage *L'enfant hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage*¹⁴ montre une enquête du Dr CARBAJAL, qui met en évidence le fait que la présence des parents constitue une aide pour l'enfant et ne nuit pas à la performance des soignants. Cela permet d'assurer la compliance de l'enfant ; la présence d'un parent est supposée sécuriser ce dernier, l'apaiser et le rassurer. La *Circulaire du 1er Août 1983, numéro 83-24 relative à l'hospitalisation de l'enfant* précise au niveau du titre V qu'il faut "Faire participer les parents". Dans son ouvrage intitulé *Au chevet de l'enfant malade ; Parents / professionnels, un modèle de partenariat ?*¹⁵, Mme MOUGEL Sarra explique que cette circulaire a permis un basculement dans les services de pédiatrie ; les parents sont passés d'un simple "droit de visite" à un "devoir de présence". A la différence des professionnels de santé exerçant auprès des enfants, les sapeurs-pompiers n'ont peu accès à ce type d'informations. Pour remédier à cela, une formation brève sur la place des parents lors de la prise en charge pourrait aider les sapeurs-pompiers. Elle pourrait permettre de les accompagner à la gestion du stress parental, à entrer en contact avec l'enfant, à réussir certains actes de secourisme que l'enfant ne souhaite pas...

Il s'avère que les pompiers ont des connaissances sur les enfants (formation secourisme, expérience de parents, expérience SP), mais celles-ci ne leurs paraissent pas suffisantes. C'est pourquoi quasiment 80% des SP ayant répondu souhaiteraient avoir des connaissances et informations supplémentaires.

Les pompiers sont d'autant plus en difficulté que l'enfant est jeune, qu'il n'a pas encore accès à une parole compréhensible. La communication avec l'enfant est totalement différente de celle d'un adulte : il faut s'adapter à son niveau de compréhension, à son âge, à son développement psychomoteur... Si le langage n'est pas adapté, il sera plus difficile aux sapeurs-pompiers d'introduire une relation de

¹⁴ WANQUET THIBAUT P. *L'enfant hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage ; La place des aidants dans la relation de soin*, éditions Elsevier-Masson, 2015.

¹⁵ MOUGEL S. *Au chevet de l'enfant malade ; Parents / professionnels, un modèle de partenariat ?* éditions Armand Colin, 2009.

confiance avec l'enfant. L'abordage, première image qui est renvoyée à l'enfant, est donc primordial. En corrélation avec la communication, l'évaluation de la douleur met en difficulté les SP. Les "habitudes" du bilan lésionnel de la victime par les sapeurs-pompiers sont alors bouleversées. L'enfant ne saura pas noter sa douleur comme l'adulte, et ne pourra peut-être pas la localiser précisément. L'évaluation de la douleur est différente d'un adulte : l'échelle numérique n'est pas adaptée à l'enfant ; l'EVENDOL ou l'EDIN serait beaucoup plus appropriées mais méconnues des non professionnels de santé. Pour évaluer le niveau de douleur, il faut apprendre à lire et décoder les messages que nous envoie l'enfant. Par exemple, ce n'est pas celui qui pleure le plus fort qui a forcément le plus mal. De nombreux autres critères (hémodynamique, comportemental...) doivent être pris en compte pour analyser la situation et donc interpréter les attitudes de l'enfant. Cette "lecture" de l'enfant ne peut se faire que si un minimum d'informations sont transmises aux SP. En effet, que signifie un enfant totalement prostré ? ou au contraire qu'il crie vigoureusement ? L'action correctrice serait que les informations sur l'évaluation de la douleur de l'enfant et les actions non médicamenteuses possibles puissent être transmises lors d'une formation Secours à Personne par exemple, lors d'une FMIPA ou d'une soirée à thème « pédiatrie ». Les outils d'évaluation de la douleur pourraient être incorporés soit au verso de la fiche bilan du SDIS 63, soit créer un livret (papier ou numérique) spécifique pédiatrique avec les principaux outils nécessaires.

Je souhaite aborder un point que les pompiers ont souvent cité dans leurs réponses : la distraction et l'amusement, pour essayer de rentrer en confiance avec les enfants. L'expérience professionnelle (qu'elle soit des professionnels de santé ou des pompiers) permet d'acquérir des astuces et de s'adapter aux problématiques rencontrées. De nombreux pompiers ont cette idée du gant gonflé qui devient un personnage ; mais certains ont évoqué l'objet transitionnel, le fameux "Doudou" des enfants, qui peut permettre de le rassurer et donc de nous faire confiance. Cet objet peut également permettre à l'enfant de montrer "où Doudou à mal" pour décrire sa propre douleur. Le gant gonflé peut, pour l'enfant, remplacer parfois le rôle du Doudou si ce dernier n'est pas présent. Quelques pompiers ont signalé la distraction, très en vogue chez les parents actuels, via les écrans (smartphones, tablettes, télévision...). Ces derniers sont une véritable drogue pour les enfants qui y sont exposés et qui ont accès en permanence à ces outils.

Même si le psychiatre Serge TISSERON, auteur de la règle 3-6-9-12 sur les écrans (annexe 4), déconseille l'utilisation des écrans avant 3 ans, il faut reconnaître que cette recommandation n'est quasiment jamais respectée.

Et pour cause, le "doudou" a évolué ces dernières années. Dans son ouvrage, Daniel MARCELLI, pédopsychiatre, le décrit très bien ; et le titre suffit à le comprendre : "*Les nouveaux objets transitionnels ; du Doudou de Winnicott à l'iPhone de Jobs*"¹⁶. Ces outils sont de bons alliés pour les soignants et pompiers si ces derniers sont utilisés avec parcimonie et à bon escient. La formation qui pourrait être proposée aux SP devrait leur permettre d'avoir quelques outils afin de divertir l'enfant lors des gestes de secours, du trajet... ou tout simplement pour renforcer le lien de confiance. N'oublions pas que les parents peuvent également assurer la distraction ; d'une part ils ne se sentent pas exclus de la prise en charge, et d'autre part, cela permet d'avoir un œil sur eux tout en laissant à l'enfant ces visages connus.

Pour terminer cette partie, je remarque que les sapeurs-pompiers sont, pour la plupart, demandeurs de nouvelles informations venant de professionnels ayant l'habitude de travailler avec les enfants malades (contraire de sains) et de les prendre en charge.

V- PROPOSITIONS D'AXES D'AMELIORATION

- En reprenant l'idée de la formation, le PSSM, en collaboration avec le service formation du SDIS 63, pourrait proposer une soirée d'informations et d'échanges d'une durée de 2 à 3h, ouverte aux SPP & SPV sur la base du volontariat. Un conducteur de formation pourrait être mis en place par les MSP et ISP volontaires ayant des connaissances sur les enfants. L'échange avec les SP se ferait alors avec ces derniers. Cette formation doit contenir principalement l'abordage de l'enfant, qui est une priorité, la communication avec celui-ci et sa famille, la distraction, la gestion des proches, et quelques pathologies prévalentes.

¹⁶ MARCELLI D. Les nouveaux objets transitionnels ; du Doudou de Winnicott à l'iPhone de Jobs, éditions Eres, Novembre 2016

- La seconde proposition serait d'éditer un livret (au format A6 ou numérique sur Smartphone) pour aider les sapeurs-pompiers au bilan et à l'évaluation de la douleur. Il pourrait contenir les échelles de douleurs, les informations utiles des principales pathologies prévalentes, les conduites à tenir en accord avec le guide national de référence PSE1/2, les normes des constantes chez l'enfant, comment les mesurer et quelques points clefs.
- Les autres propositions seraient d'intervenir en FMPA ou formation initiale afin de parler du stress (CAMPSY), de la pédiatrie et de désacraliser la prise en charge de l'enfant.
- Et enfin, la dernière, mais pas la moins importante, serait de développer la prévention du stress au sein du département du Puy de Dôme.

CONCLUSION

Les différentes analyses me permettent de répondre aux différentes questions que je me suis posé au début de ce travail. Pour rappel, ma problématique était "en quoi les interventions pédiatriques pouvaient affecter et stresser les sapeurs-pompiers". De nombreux facteurs ont été évoqués par les SP, et des actions correctrices pourraient être mises en place à courts et moyens termes.

Les interventions pédiatriques font peur à une grande partie des sapeurs-pompiers et augmentent leur stress. Après analyse des différents questionnaires, je constate que les pompiers ne possèdent pas toutes les informations et formations nécessaires pour prendre en charge les enfants sereinement. L'abordage, la communication, la gestion du stress, des parents et de la douleur sont les principaux problèmes que les 177 répondants ont décelé.

Des formations par des professionnels spécialisés et expérimentés pourraient leur donner les outils pour être moins stressés. La prévention du stress fait partie de la prévention des risques psychosociaux, et donc indirectement est une des missions des services de santé et de secours médical des SDIS. Il est donc de notre rôle de professionnels de santé d'organiser et d'essayer de combattre ces risques...

Bibliographie

Textes législatifs

Circulaire du 1^{er} Aout 1983, numéro 83-24, relative à l'hospitalisation des enfants.

Articles

LIVILLUNIERE N., LEIFFLEN D., ARVERS P. Stress et santé au travail chez les Sapeurs-Pompiers de Paris. Réanoxyo : Revue du CARUM, Décembre 2009, Vol.25 N°3, P90-93.

DGSCGC, Les statistiques des Services d'Incendie et de Secours, Ministère de l'Intérieur, édition 2016. P19-34.

Mémoires & Thèses

BERNARD D. *Stress des Sapeurs-Pompiers : état des lieux ; Comment réagir face à un enfant impliqué dans un AVP ?* DIU SSSM SANTE PUBLIQUE, Université Louis Pasteur Strasbourg, 2007.

RIBES M-L, *Petits mais stressants ; les Sapeurs-Pompiers face aux enfants.* DIU SSSM SANTE PUBLIQUE, Université Bordeaux SEGALEN, 2011.

GILLIER N. *La prise en charge psychologique de sapeurs-pompiers de l'Indre post intervention traumatisante,* DIU SSSM SANTE PUBLIQUE, Université Bordeaux Segalen, 2011.

Cours

SSSM 42, Le stress post-traumatique, PowerPoint disponible sur internet, 2016.

Sites Internet

Le site du dictionnaire Larousse, consulté le 15/05/2018,
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress/74848>

Le Site de l'Institut National de Recherche et de Sécurité, « Stress au travail ». Site consulté le 11/02/2018, www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir.html

Le Site de l'Institut de Recherche sur le Stress, « Définition du Stress », consulté le 29/01/2018, www.gestiondustress.net

Le Site Humanium, « les droits de l'enfant », consulté le 09/02/2018, www.humanium.org/fr/les-droits-de-l-enfant/

Le site du Conseil Départemental du Puy De Dôme, <https://www.puy-de-dome.fr/conseil-departemental-du-puy-de-dome.html> consulté le 28 Juillet 2018.

Le Site de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF), Statistiques des SDIS, 2016, <https://www.pompiers.fr/actualites/les-statistiques-des-services-dincendie-et-de-secours-pour-lannee-2016-edition-2017> consulté le 1er Juillet 2018.

Ouvrages

PIAGET J., INHELDER B. La psychologie de l'enfant, éditions Quadrige, 3^{ème} édition, 2012.

WANQUET THIBAUT P. L'enfant hospitalisé : travailler avec la famille et l'entourage ; La place des aidants dans la relation de soin, éditions Elsevier-Masson, 2015.

JACQUET-SMAILOVIC M. L'enfant, la maladie et la mort, éditions De Boeck & Belin, 1^{ère} édition, 2003.

MARCELLI D. Les nouveaux objets transitionnels ; du Doudou de Winnicott à l'iPhone de Jobs, éditions Eres, Novembre 2016

MOUGEL S. Au chevet de l'enfant malade ; Parents / professionnels, un modèle de partenariat ? éditions Armand Colin, 2009.

GLOSSAIRE

CAMPSY : Cellule d'Accompagnement Médico-Psychologique

CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

FMPA : Formation de Maintien et Perfectionnement des Acquis

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

JSP : Jeune Sapeur Pompiers

NSPP : Ne se prononce pas

PSSM : Pôle Santé et Secours médical

SAP : Secours à Personne

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SP : Sapeur-Pompier

SPP : Sapeur-Pompier Professionnel

SPV : Sapeur-Pompier Volontaire

SUAP : Secours d'Urgence aux personnes

TAT : Travail d'application tutoré

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre explicative aux pompiers & questionnaire

Bonjour,

je suis infirmier sapeur-pompier volontaire depuis 4 ans au sein du SDIS 63, et dans le cadre de ma formation initiale je dois valider mon Diplôme Interuniversitaire de santé publique.

J'ai choisi comme thème **le stress provoqué par les interventions impliquant des enfants chez les sapeurs-pompiers**. Afin de m'aider dans la réalisation de ce travail, je vous remercie de compléter le questionnaire ci-joint.

Celui-ci est **confidentiel**, et en aucun cas il ne sera diffusé (les résultats seront globaux, non identifiables, et les réponses seront soumises au secret médical absolu).

Vos réponses **permettront l'analyse des difficultés** rencontrées et des **différents besoins** émis par les sapeurs-pompiers (Volontaires comme Professionnels) en terme de prises en charge pédiatriques.

Je vous demande de me faire parvenir ce questionnaire pour le 30 Avril 2018 via votre Chef de Centre par navette au CS Pionsat.

Je compte sur votre aide ; je ne manquerais pas de vous faire un **retour sur ce travail**, et j'espère pouvoir mettre en place des **actions susceptibles de vous aider**.

Je vous remercie par avance, de l'attention que vous apporterez à ce questionnaire.

ISPV Jonathan CATINAUD
PSSM / CS PIONSAT

Stress et Interventions pédiatriques

Vous êtes Un Homme Une Femme

Âge : _____ ans

Avez-vous des enfants ? : Oui Non un frère ou une sœur ≤ 12 ans ?

Depuis combien de temps êtes-vous sapeur-pompier : _____ années

Statut Volontaire Professionnel

Centre de rattachement : _____

1/ Selon vous, quelles émotions ou réactions peuvent avoir les sapeurs-pompiers face au stress ? (Maximum 3)

- Augmentation de la fréquence respiratoire augmentation du rythme cardiaque
 envie d'uriner Nausées/Vomissements Douleurs au niveau de l'estomac
 maux de tête transpiration excessive mains moites panique
 troubles du sommeil troubles de l'alimentation bouche sèche

Avez-vous déjà ressenti un de ces signes ?

- Oui Non

Dans quelle(s) circonstance(s) ?

Cela s'est-il reproduit ?

- Oui une seule fois Oui plusieurs fois Non

2/ Avez-vous eu une formation spécifique face au stress ?

- Oui Non

Si oui, quelle(s) formation(s) :

3/ Avez-vous déjà été confronté(e) à une intervention impliquant un enfant ≤ 12 ans ?

- Oui 1 fois Oui plusieurs fois Non

Si oui, avez-vous été en difficulté sur cette (ces) intervention(s) ?

- Oui Non

Pourquoi ?

Avez-vous eu un soutien en interne et par qui ? (Chef d'agrès, Autre Sapeur-Pompier, Service de Santé...)

4/ Diriez-vous que vous êtes plus stressé(e) lorsque vous partez en intervention sur une victime ≤ 12 ans ?

Oui

Non

Si oui, pourquoi ?

5/ Avez-vous des appréhensions lorsque vous avez connaissance que la victime est un enfant ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ? (max 3)

6/ Si vous avez été en difficulté lors d'une intervention avec un enfant, quel(s) moyen(s) avez-vous mis en œuvre pour mener à bien cette mission ? (max 2)

7/ Avez-vous des connaissances/notions sur les enfants ? (Prise en charge, abordage, soins d'urgence...)

Oui

Non

Si oui, quelles sont-elles ?

Vous paraissent-elles suffisantes pour gérer ces interventions ?

Oui

Non

Pourquoi ?

8/ Souhaiteriez-vous avoir des informations, des connaissances supplémentaires sur les enfants ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles en priorité ?

9/ Souhaitez-vous rajouter quelque chose au sujet des interventions pédiatriques ?

Annexe 2 : Lettre aux chefs de centres

Monsieur le Chef de Centre,

Je m'appelle Jonathan CATINAUD, et je suis infirmier sapeur-pompier volontaire au Pôle Santé et Secours Médical, rattaché au Centre de Secours de PIONSAT depuis 4 ans.

Dans le cadre de ma formation initiale, je dois valider un Diplôme Interuniversitaire de santé publique via l'ENSOSP.

J'ai choisi comme thème **le stress provoqué par les interventions impliquant des enfants chez les sapeurs-pompiers**. Afin de mener à bien mon travail, et de me rapprocher au plus des difficultés rencontrées sur le terrain, je vous fais parvenir des questionnaires.

Vous serait-il possible de les distribuer à vos sapeurs-pompiers (professionnels comme volontaires) et de me les retourner pour le 30 avril 2018 par la navette départementale au CS PIONSAT dans les enveloppes ci-jointes ?

Aucune obligation pour les sapeurs-pompiers de le remplir, **mais plus nombreux seront les retours**, et plus précises pourront être les actions susceptibles d'être mises en place.

Pour information, **mon travail est dirigé sur le département par l'Infirmière Capitaine MONTAGNER Estelle**, ISP du Groupement Centre, et le **Commandant SARCY Thierry**, chef de Centre de PIONSAT et Chef de la Compagnie de St ELOY LES MINES.

D'avance, je vous remercie et je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de Centre, mes salutations les plus respectueuses.

ISPV Jonathan CATINAUD
PSSM / CS PIONSAT

Annexe 3 : La CAMPSY

	<h1>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE GENERALITES (1/2)</h1>	SDIS 63 GMOO Service Opérations	R/TL Fiche RENS 14 Version N° 4 01/09/2016
<h3><u>OBSERVATIONS</u></h3>			
<p>▶ <u>Plusieurs cas peuvent se présenter :</u></p> <ul style="list-style-type: none">⊕ soutien psychologique pour les sapeurs-pompiers intervenants et choqués,⊕ soutien psychologique à victimes dans le cadre d'un plan d'urgence,⊕ soutien psychologique à victime lors d'interventions « courantes » en renfort de la CUMP, à la demande du SAMU.			
<h3><u>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE POUR LES SP (Page 2/2)</u></h3>			CAMPSY
<p>▶ Lors d'une intervention particulière, il est possible d'engager des médecins et infirmiers ayant eu une formation en victimologie, pour des sapeurs-pompiers ayant été soumis à une intervention traumatisante.</p> <p>▶ L'engagement se fera en concertation entre le COS, l'officier CODIS et le médecin d'astreinte départementale ou à défaut l'ISP SSO. Le médecin régulateur sera informé.</p>			
<h3><u>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DE VICTIMES DANS LE CADRE D'UN PLAN D'URGENCE</u></h3>			CUMP
<p>▶ Lors du déclenchement d'un plan d'urgence (sur ordre du Préfet) la Cellule d'Urgences Médicales Psychologiques (CUMP) peut être mise en place.</p> <p>▶ Cette cellule déclenchée par le Préfet, est coordonnée par le médecin régulateur du SAMU, destinée aux victimes et à la population.</p> <p>▶ La CAMPSY peut venir compléter le dispositif.</p>			
<h3><u>SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES</u></h3>			
<p>▶ Lorsque la CUMP n'est pas déclenchée et à titre exceptionnel, les référents du SDIS peuvent apporter leur soutien et aide à la prise en charge des victimes.</p> <p>▶ Le médecin régulateur du SAMU formulera la demande auprès de l'Officier CODIS qui prendra en charge l'engagement de ces référents.</p>			
<h3><u>INFORMATION INTERNE</u></h3>			
<p>▶ Informer CDC, CDS, le chef de centre, le chef de groupement concerné, le médecin-chef et le Dir Garde de la mise en place d'un soutien psychologique, pour les sapeurs-pompiers.</p>			
<h3><u>MEMENTO</u></h3>			
<p>▶ Faire un « débriefing à chaud » entre SP sur l'aspect technique et pompier pur (déroulement de l'intervention, point fort à améliorer),</p> <p>▶ A l'issu, réaliser le débriefing psychologique,</p> <p>▶ <u>Privilégier des lieux « neutres » pour le soutien psychologique :</u></p> <ul style="list-style-type: none">⊕ éviter les casernes sauf pour les sapeurs-pompiers,⊕ éviter le lieu de l'intervention, les lieux de culte⊕ disposer d'un gymnase, d'une salle polyvalente en relation avec le maire ou le cas échéant d'un PMA. <p>▶ Prévoir si nécessaire l'emplacement d'une chapelle ardente en relation avec le maire.</p> <p>▶ Prévoir une logistique de réconfort (boissons, alimentation...),</p> <p>▶ Écarter rapidement, dans la mesure du possible, en relation avec la police ou gendarmerie, les familles de victimes (si elles sont sur place) du lieu de l'accident.</p>			

PROCEDURE

► **Personnels à contacter en priorité :**

Médecin d'astreinte départementale / ISP SSO hors heure de bureau

AGENTS HABILITES CAMPSY CELLULE			
MEDECINS REFERENTS	Professeur BROUSSE	CHU Le Crest	06.81.69.94.63 04.73.75.47.80
	Professeur AUTHIER	CHU	06.48.97.83.59 04.73.75.48.94
	FAYOLLET Pascal	Thiers GT Est	06.09.41.99.46
INFIRMIERS REFERENT S	BOYER Joelle	Riom GT Nord	04.73.38.24.95 06.75.41.21.99
	DALLE Jean Noel	Riom GT Sud	06.72.72.21.73
	DIOGON Danièle	Chatel Guyon GT Nord	06.30.66.49.71 (Pro) 06.61.11.83.89 (perso)
	LAMBERT Christine	Thiers GT Est	04.73.80.41.85 06.85.55.09.20
	LE PROVOST Mélanie	Les Ancizes GT Nord	06.62.47.95.96
	VIENNET Hervé	GT Sud	04.73.39.28.12 06.81.35.85.00

► **Procédure d'intervention**

- ① La demande de Soutien Psychologique pour les sapeurs-pompiers sur les lieux d'interventions s'effectue en concertation entre le COS, l'officier CODIS et l'officier PSSM avec info du médecin régulateur. En cas de demande différée le chef de centre peut faire la demande.
- ② Le médecin d'astreinte départementale ou l'ISP SSO doivent être appelé en premier, ils évaluent la situation.
- ③ Le médecin d'astreinte ou l'ISP SSO décident du mode de prise en charge (déclenchement CAMPSY immédiat ou différé, appel de l'intéressé...)
- ④ L'officier CODIS ou le chef de salle appellera les médecins et/ou infirmiers de la liste ci-dessus pour l'organisation de l'intervention. Les ISP seront la réponse initiale, les médecins le seront en renfort à leur demande.
- ⑤ Le médecin ou l'infirmier de sapeurs-pompiers (victimologue) est engagé avec la VL du CIS le plus proche de son domicile. Il est recommandé que 2 experts interviennent simultanément, si possible.
- ⑥ Il clôture l'intervention en faisant le point avec le COS et rendra compte au médecin d'astreinte de la situation (celle-ci est notifiée au CODIS).
- ⑦ Il établit et transmet un compte-rendu écrit aux autorités en charge du dossier.
- ⑧ Le responsable (médecin ou infirmier de la liste ci-dessus) peut faire appel à d'autres intervenants médecins ou infirmiers et avisera le CODIS pour qu'ils puissent figurer en qualité de personnel spécialisé ayant fait partie de l'intervention.

Rédacteur	Relecteur	Date	Validation DDSIS
	Pôle soins et secours médicaux Médecin 1 ^{ère} classe Chef de pôle / Médecin chef par intérim Docteur Thierry TABET		 Colonel Jean-Yves LAGALLE

Annexe 4 : Règle 3-6-9-12 pour les écrans

3 - 6 - 9 - 12 Des écrans adaptés à chaque âge

Avant 3 ans

Les repères spaciaux sont construits à travers toutes les interactions avec l'environnement qui impliquent ses sens, les repères temporels sont construits à travers les histoires qu'on lui raconte et les livres qu'il feuillette.

Évitez la télévision et les DVD, dont les effets négatifs sont démontrés.

Les tablettes tactiles ne sont pas prioritaires : elles peuvent être utilisées en complément des jouets traditionnels, mais toujours accompagnées, sans autre but que de jouer ensemble, et de préférence avec des logiciels adaptés.

De 3 à 6 ans

Évitez la télévision et l'ordinateur dans la chambre.

Établissez des règles claires sur le temps d'écrans et respectez les âges indiqués pour les programmes.

Préférez les jeux vidéo qu'on joue à plusieurs à ceux qu'on joue seul : les ordinateurs et consoles de salon peuvent être un support occasionnel de jeu en famille, voire d'apprentissages accompagnés.

N'offrez pas une console ou une console personnelle à votre enfant : à cet âge, jouer seul devient rapidement stéréotypé et compulsif.

De 6 à 9 ans

Évitez la télévision et l'ordinateur dans la chambre.

Établissez des règles claires sur le temps d'écrans et respectez les âges indiqués pour les programmes.

Paramétrez la console de jeux du salon.

À partir de 8 ans, expliquez-lui le droit à l'image et le droit à l'intimité.

De 9 à 12 ans

Continuez à établir des règles claires sur le temps d'écrans.

Déterminez avec lui l'âge à partir duquel il aura son téléphone mobile.

Rappelez les particularités d'Internet :

1. Tout ce que l'on y met peut tomber dans le domaine public ;
2. Tout ce que l'on y met y restera éternellement ;
3. Tout ce que l'on y trouve est sujet à caution : certaines données sont vraies et d'autres fausses.

Après 12 ans

Votre enfant « surfe » seul sur la toile, mais convenez d'horaires à respecter.

Évitez de lui laisser une connexion nocturne illimitée depuis sa chambre.

Discutez avec lui du téléchargement, des plagiat, de la pornographie et du harcèlement.

Refusez d'être son « ami » sur Facebook.

À tout âge

Limitez les écrans, choisissez les programmes, invitez l'enfant à parler de ce qu'il a vu ou fait, encouragez ses créations.