

# PARTAGE D'EXPÉRIENCE

## Agression de SP par la victime

### Contexte opérationnel

Le vendredi 23 février 2018 à 8h58 le CTA engage un VSAV et un chef de groupe pour « trouble psychiatrique à domicile, personne agressive » avec en observation « personne menaçante avec un couteau ».  
Pour le CDG : « trouble psychiatrique à domicile, personne agressive ».

### Moyens au départ



### Situation à l'arrivée

L'appelant, la mère de la victime, attend les sapeurs-pompiers sur le trottoir, devant le portail de son pavillon R+1.

### Moyens en renfort

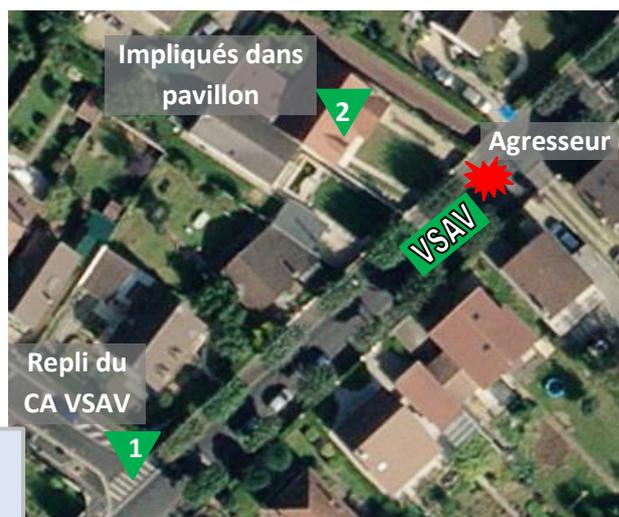


### Premières actions

Prise d'informations auprès de la mère de la victime : « mon fils est agressif depuis 3 jours, je ne sais pas ce qu'il lui arrive, il devient complètement fou, il nous a même menacé avec un couteau ce matin au petit déjeuner ».  
Ouverture du portail par le chef d'agrès, accompagné par son équipe, afin d'évaluer la situation.

### Evènement particulier

La victime sort du pavillon et s'avance d'un pas décidé avec un couteau qu'il pointe en direction des sapeurs-pompiers, en répétant à plusieurs reprises : « Dégagez ou je vais vous crever ! Au nom d'Allah je vais vous crever ! ».



### Réactions immédiates

L'équipage recule et monte dans le VSAV pour s'y enfermer grâce à la centralisation. Dans l'impossibilité de monter à bord, le chef d'agrès recule d'une trentaine de mètres et passe son message d'ambiance : « **La personne a agressé les sapeurs-pompiers et a crevé les pneus du VSAV, deux sapeurs-pompiers sont enfermés dans le véhicule, moi je me trouve dans la rue à l'extérieur** ».

### Issue

Le conducteur réalise une marche arrière avec calme jusqu'au point de repli du chef d'agrès. La victime, réfugiée sur le toit du domicile, est interpellée par les forces de l'ordre.

## Eléments défavorables

Le matériel pris par l'équipage diminue les capacités de fuite

Refus des forces de l'ordre de s'engager au départ : délais d'intervention et moyens insuffisants, pas d'interlocuteur identifié

Banalisation de la demande de secours

Victimes potentielles à l'intérieur du logement

## Eléments favorables

Réaction calme et adaptée de l'équipage du VSAV

Utilisation du status 3 sur le TPH900, car difficulté pour utiliser le bouton « appel de détresse »

Engagement par le CODIS d'un FPT, VSAV et VTU supplémentaires, rapidement sur les lieux

Présence du binôme de commandement du secteur sur les lieux, du maire et d'un élu de la commune

## Ce qu'il faut retenir

**Une difficulté : porter secours**



**Une priorité : s'engager en sécurité**

- Déterminer éventuellement un CRM dès l'appel pour attendre les FO avant l'engagement
- Définir une zone d'exclusion a priori avec engagement de SP sous conditions
- Faire valider la zone exclusion par les FO et leur demander d'évacuer les impliqués vers le PRV/PRI déterminé par le COS

## Memento

### Rappel sur l'utilisation du TPH900

status

3

Demande pour passer un message au CODIS

4

Demande pour passer un message prioritaire au CODIS

Appel de détresse :  
appui prolongé sur  
ce bouton



### Rappel sur la position de la victime durant le transport

La victime, menottée mains dans le dos, est placée en position latérale de sécurité (en aucun cas sur le ventre), visage tourné vers les secouristes dans le matelas coquille dépressurisé et sanglé.

Les forces de l'ordre doivent escorter le VSAV à l'hôpital et accompagner les sapeurs-pompiers jusqu'à ce que la victime soit confiée à l'équipe hospitalière.

## Pour aller plus loin...



La prise en charge des personnes en situation psychiatrique aigüe à destination des chefs d'agrès VSAV et chefs de groupe



# IMPACTS PSYCHOLOGIQUES : **prévenir et traiter**

## PENDANT L'INTERVENTION

Prévenir le médecin d'astreinte départemental (MAD) en vue de l'engagement d'un membre du SSSM dans l'objectif d'évaluer l'impact psychologique de l'évènement sur l'ensemble des personnes impactées par l'intervention.

### **Repérage des états de stress**

Observer les impliqués de l'intervention afin de déterminer leur niveau de stress.

## APRES L'INTERVENTION

### **1) Defusing :**

A l'issue de ce type d'intervention où le risque de blessures graves ou de mort est présent pour un ou plusieurs SP, le chef d'agrès ou le COS doit revenir sur les faits et le vécu des agents et les inviter à partager les difficultés émotionnelles de cette expérience. Ce temps de parole peut être réalisé soit lors d'un débriefing à chaud, soit lors d'un moment de convivialité (pause-café...), et ce dans les 72H qui suivent l'intervention. **Le COS ou le chef de centre peuvent solliciter le personnel de la direction santé et secours médical afin d'obtenir un appui lors de ces échanges.**

Si la parole est trop difficile à partager immédiatement, être présent et à l'écoute lors du defusing permet aux agents de retrouver un sentiment essentiel d'appartenance à un collectif, permet d'amorcer un début de compréhension de l'évènement et apporte un soutien émotionnel indispensable pour réguler/réduire le stress.

L'objectif est bien ici de proposer un sas intermédiaire entre l'effroi potentiel ressenti lors de l'intervention et le retour au quotidien.

### **2) Le repérage des états de stress :**

Dans les heures et les jours qui suivent, des réactions physiologiques et psychologiques normales peuvent apparaître (ex. : trouble du sommeil, retour fréquent des images et/ou sensations liées à l'évènement, irritabilité, etc.).

### **3) Comment aider un collègue, un ami :**

Aider peut se concrétiser par :

- Écouter sans juger, encourager à participer à des activités collectives (sport, repas conviviaux...), prendre conseil auprès du service de santé ;
- Prévenir une éventuelle évolution délétère en échangeant avec une personne de l'encadrement sensible à ces questions.

Un évènement potentiellement traumatique peut mettre quelques jours à quelques semaines pour se « digérer » psychologiquement. Passé ce délai, si les réactions n'ont pas diminué ou si elles se sont intensifiées, il ne faut pas hésiter à demander une aide professionnelle.

### **4) L'accompagnement psychologique confidentiel :**

Au sein du SDIS95, les psychologues du service de santé vous reçoivent, à votre demande, dans le cadre de consultations confidentielles et sur rendez-vous par téléphone au 06 20 43 96 03 ou par courriel à [DDSM-Psychologue@sdis95.fr](mailto:DDSM-Psychologue@sdis95.fr). Par ailleurs, il est tout à fait légitime de pouvoir choisir un suivi à l'extérieur du SDIS, l'essentiel reposant sur la qualité de la relation avec le thérapeute et les bienfaits que l'agent en tirera personnellement et professionnellement.