

Étude sur les séquelles psychologiques post traumatique de l'attentat de Nice du 14 juillet 2016 chez les sapeurs-pompiers du SDIS 06

Médecin Colonel Jean-Marie STEVE, responsable du Pôle Santé Sécurité, Service Départemental d'Incendie et de Secours des Alpes Maritimes SDIS 06,

L'attentat du 14 juillet 2016 à Nice présente des spécificités par rapport aux événements précédents du même ordre : premier attentat de cette importance par le nombre de victimes ayant lieu en province, intervenants civils sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

Un questionnaire a été adressé aux 350 intervenants dont les objectifs étaient de les sensibiliser aux risques d'apparition de troubles psychiques ou psychosomatiques à distance de l'agression, de dépister leurs symptômes et de mieux connaître les conséquences à moyen et long terme. Cela permettra d'améliorer les moyens à mettre en œuvre en cas de nouvel événement de ce type car nous avons été surpris par l'importance des attentes et des sollicitations dans les jours et les semaines qui ont suivi l'évènement.

A. Méthodes

Le questionnaire Posttraumatic stress disorder Checklist Scale (PCL-S ; Weather et al. 1993), échelle de l'état de stress post-traumatique mis au point en 1993 selon les critères diagnostiques du DSM-IV a été envoyé par courrier à tous les intervenants avec une échelle de 0 à 4 complété par 3 questions ouvertes concernant les symptômes et des observations diverses.

Ce questionnaire a été envoyé deux fois aux 350 intervenants à 14 mois d'intervalle afin d'observer l'évolution des symptômes. Le premier envoi a eu lieu 7 mois après l'attentat.

Les réponses étaient anonymes avec possibilité de préciser son identité.

B. Résultats et analyses

1. La population des répondants

Nous avons obtenu 95 réponses au premier questionnaire soit un taux de 27%, et 50 au second. 11 sont anonymes, 50 ont répondu au second questionnaire (soit 14%), tous identifiés.

L'âge moyen des répondants est de 42,3 ans, proche de l'âge moyen des effectifs du SDIS.

27,6% des hommes ont répondu et 23,3% des femmes.

27% des sapeurs-pompiers professionnels (SPP) intervenants ont répondu, 21,8% des sapeurs-pompiers volontaires (SPV), 35% des personnels administratifs, techniques et spécialisés (PATS) et 13,6% ne se sont pas identifiés.

19,8% des hommes du rang ont répondu (sous représentés), 23,7% des sous-officiers, 37,5% des officiers, 26,8% des membres du service de santé.

2. La distribution des scores sur le 1^{er} questionnaire

Ce tableau présente le nombre de réponses lors du 1^{er} questionnaire en fonction de l'intensité des symptômes. A gauche les symptômes sont absents ou faibles, à droite les scores augmentent. Un score inférieur à 34, seuil défini par la littérature, représente les personnes ayant peu ou pas de symptômes du trouble de stress post-traumatique. Un score entre 34 et 44 signifie la présence de quelques symptômes sans que cela constitue un diagnostic pathologique. Un score supérieur

à 44 signifie que la personne présente des troubles notables et a très probablement un trouble de stress post-traumatique. Le diagnostic ne sera fait que par une consultation médicale complète.

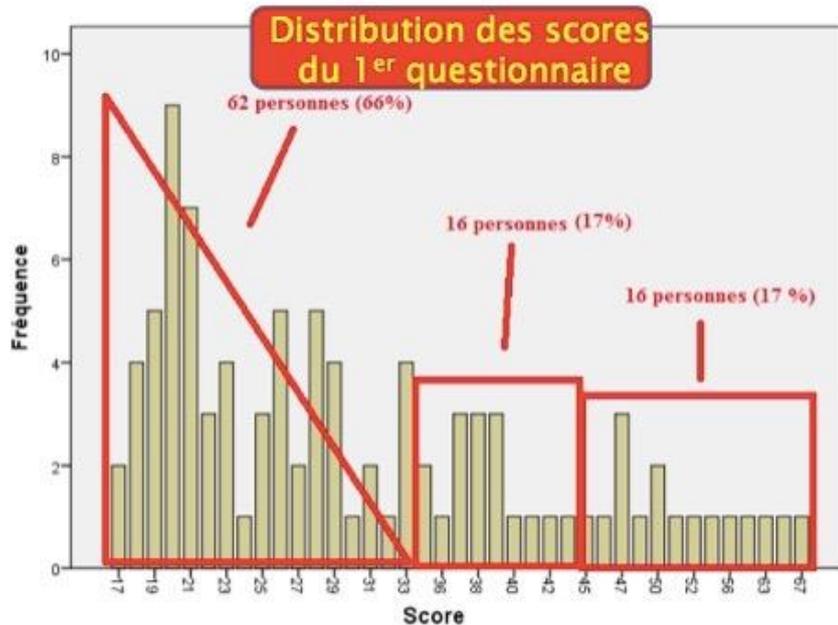


Tableau 1

Les pourcentages affichés sont rapportés à la population des 95 répondants. Rapportés à la population totale des intervenants en incluant les non répondants, cela fait 17,7% avec un score inférieur à 34, 4,6% entre 34 et 44 et 4,6% supérieur à 44.

Les symptômes ont diminué lors du 2^{ème} questionnaire.

3. L'Implication

Le degré d'implication dans les secours, et donc d'exposition au stress, a été classé par l'auteur en 4 niveaux selon le critère de la situation professionnelle vécue :

- Non impliqués pour ceux qui se sentaient concernés sans être intervenus ;
- Impliqués hors site d'intervention : renforts en caserne, CTA, CODIS ;
- Impliqués directement sur les lieux de l'attentat ;
- Très impliqués et exposés : déjà sur les lieux avant et pendant l'attentat.

Les plus impliqués ont été les hommes du rang et les membres du service de santé. Les personnels administratifs et techniques spécialisés (PATS) l'ont été moins car leurs activités étaient moins exposantes : logistique, salles opérationnelles.

4. Symptomatologies

Deux grands groupes principaux de symptômes sont retrouvés : la vigilance et l'émotion.

- La vigilance et les symptômes comportementaux : symptômes d'intrusion, rêves répétitifs, évitement de certains endroits ou conversations rappelant l'attentat, l'hyperstimulation (sursauter facilement ou être en alerte constamment).
- L'émotion et les symptômes cognitifs : sentiment d'être coupé de l'entourage ou perte d'intérêt pour certaines activités plaisantes auparavant.

5. Symptômes selon le grade

Les symptômes de l'émotion ne présentent pas de différence selon le grade.

Ce tableau représente les symptômes de la vigilance. Les hommes du rang HdR sont les plus affectés. Les autres catégories, officiers, personnels administratifs et techniques spécialisés (autres = non renseignés) ne présentent pas de différences significatives.

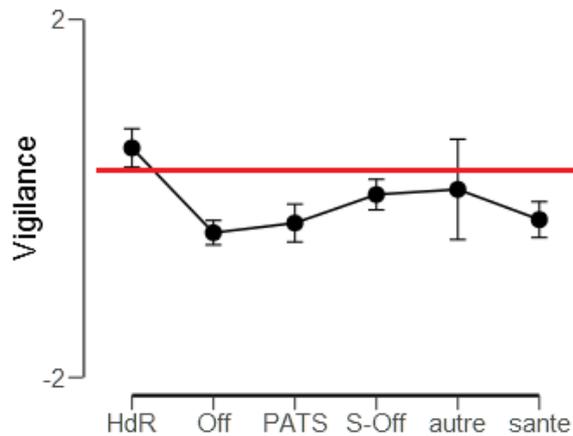


Tableau 2

Les symptômes de vigilance par rapport à l'implication, les HdR ont le même degré d'implication que le service de santé et cependant ils ont des scores supérieurs. Ils étaient pour beaucoup au contact prolongé des victimes. Les membres du service de santé intervenaient surtout en structure de soins, Poste Médical Avancé.

Pour plus d'information sur la méthodologie et les résultats, veuillez consulter Wolman et al. 2020

6. Évolution des symptômes de 7 mois à 21 mois

Le 2^{ème} questionnaire a montré une diminution des symptômes de la vigilance et comportementaux (moins de cauchemars, de souvenir, d'évitement de certains lieux et aucune différence pour les symptômes de l'émotion.

7. Résultats des questions ouvertes

Les signes ou maladies signalées par les pompiers ont été de nature physiques (malaises vagues, asthénies intenses, prise de poids, zona, vitiligo ...) et psychiques (anxiété-transpiration, nervosité, irritabilité, insomnies, angoisse, difficultés d'attention, ...).

Les préoccupations les plus exprimées sont l'inquiétude pour les proches, le besoin de soutien, la gêne ressentie quand l'entourage parle de l'attentat, le sentiment d'insécurité en ville (restaurants, boutiques), en voyage ou dans les casernes.

C. Discussion, suites et conclusions

L'accompagnement psychologique des intervenants a été effectués par l'équipe de 5 psychologues cliniciens sapeurs-pompiers volontaires du service de santé du SDIS 06. Dans les semaines qui ont suivies, ils ont effectué 12 débriefings psychologiques, une vingtaine d'informations collectives préventives en caserne sur les signes d'alerte d'un état de stress post traumatique, plus de 100 entretiens individuels (accompagnement, dépistage, conseils). Cependant un certain nombre d'agent (non connu) a consulté ou a été pris en charge en dehors du SDIS (CUMP, psychologues ou médecins libéraux) par choix ou par manque de disponibilité des psychologues SPV.

Douze agents ont été contactés par le médecin en charge de leur suivi, soit à leur demande pour des conseils de prise en charge, de comportement avec la famille, le besoin d'être rassuré, des

consultations médicales ou entretien avec un psychologue du service de santé, soit pour nous alerter sur un collègue en souffrance. Douze reconnaissances d'accidents de service (dont certains tardivement) ont été faites.

Le questionnaire utilisé, PCL-S, est basé sur la classification internationale des maladies DSM IV. Il en existe 3 versions : PCL-M militaire, PCL-C civil et PCL-S spécifique. Actuellement la version PCL-5 existe, mise à jour selon le DSM-5.

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 novembre 2018 sur les « *attentats de 2015, mesurer leur impact pour mieux préparer la réponse* » a publié des données issues du questionnaire PCL-5 : 34% des professionnels de santé et 30% des sapeurs-pompiers militaires de Paris ont répondu.

La prévalence du Trouble de Stress Post Traumatique après les attentats de Paris est de 3,5% pour les sapeurs-pompiers de Paris, à 9,9% pour les forces de l'ordre. Celle que nous avons retrouvé pour les intervenants de l'attentat de Nice est de 4,6%.

D. Conclusion

Nous pouvons retenir que le dépistage des symptômes de stress post traumatique lors des visites médicales des sapeurs-pompiers doit se faire surtout par des questions concernant les symptômes comportementaux plutôt qu'émotionnels.

Plutôt que « comment allez-vous ? avez-vous des angoisses ? », il nous paraît préférable de demander « allez-vous dans les manifestations de foule, les lieux publics ? ou sur les lieux de l'attentat ? »

Des effets positifs ont été décrits verbalement par plusieurs intervenants et retrouvés dans la littérature : une augmentation de leur expérience opérationnelle, un recentrage sur leurs valeurs personnelles et un investissement accru dans les relations humaines. Ces effets seront-ils durables ? Des études à distance de psychotraumatisme pourraient permettre d'y répondre.

Bibliographie

- Wolman A, Stève JM, Samor M, Bouteyre E, Apostolidis T, Ahmadi A. Posttraumatic Stress Disorder Mediated by Exposure Level in French Civil Firefighters Following a Terrorist Attack: Some Hypotheses towards a Structural Model. *World Journal of Neuroscience*. 2020
- Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 novembre 2018 sur les « *attentats de 2015, mesurer leur impact pour mieux préparer la réponse* »
- WEATHERS F, LITZ B, HERMAN D, HUSKA J, KEANE T. The PTSD Check List reliability, validity and diagnostic utility. Annual meeting of the international society for traumatic stress studies. San Antonio 1993

Annexe : questionnaire PCL-S



SERVICE DEPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS

Vous avez vécu l'attentat du 14 juillet 2016.

Questionnaire anonyme

Si vous avez été sollicité lors de l'attentat du 14 juillet à quelque titre que ce soit, veuillez renseigner le questionnaire concernant les signes présentés à distance de cet évènement. Dans le cas contraire merci de l'indiquer et de le renseigner si vous vous êtes senti concerné. Les résultats de l'analyse des réponses seront globaux et anonymes. Nous l'utilisons afin de :

- **Dépister** les symptômes et pathologies apparues,
- **Sensibiliser** les sapeurs-pompiers et leur hiérarchie sur la nécessité d'être vigilant pour soi-même et ses collègues, car présenter des symptômes aujourd'hui est pathologique,
- **Mieux connaître** les conséquences de ce genre d'évènement chez les sapeurs-pompiers pour améliorer la prévention, les prises en charge futures et les moyens à mettre en œuvre.

Vous trouverez ci-dessous une liste de problèmes que les intervenants éprouvent parfois à la suite d'une expérience très stressante. Veuillez s'il-vous-plait lire chaque question soigneusement et encircler un chiffre à droite pour indiquer à quel point vous avez été dérangé et **pendant combien de temps** vous en avez souffert. Assurez-vous de baser vos réponses sur des aspects qui sont apparus ou se sont aggravés **au moins un mois après l'évènement** et jusqu'à ce jour (et non dans les jours immédiats suivants).

NOM (facultatif) PRENOM (facultatif)

GRADE (facultatif) CIS(facultatif)

Mission (s) effectuée(s) en rapport et au cours de l'attentat que vous soyez intervenu ou non : (impératif)

.....

Horaires approximatifs de début et fin d'intervention (impératif)

*A quel point avez-vous été dérangé par
(cotation de 0 à 4):*

*Pas du tout Un peu Modéré Beaucoup Extrême Durées approximatives
même si temporaire et
période*

	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Modéré</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrême</i>	<i>Durées approximatives même si temporaire et période</i>
1. Des souvenirs, des pensées, des images, répétitifs, perturbants et non désirés de l'attentat ?	0	1	2	3	4	
2. Des rêves répétitifs et perturbants de l'attentat ?	0	1	2	3	4	
3. L'impression soudaine de vous sentir ou d'agir comme si l'attentat se produisait à nouveau (comme si vous étiez en train de le revivre) ?	0	1	2	3	4	
4. Le fait d'être bouleversé lorsque quelque chose vous a rappelé l'attentat ?	0	1	2	3	4	

A quel point avez-vous été dérangé par :
(cotation de 0 à 4):

Pas du tout Un peu Modérément Beaucoup Extrême
Durées approximatives
même si passager

5. De fortes réactions physiques quand quelque chose vous a rappelé l'attentat (par exemple, palpitations cardiaques, difficultés à respirer, sueurs) ?	0	1	2	3	4	
6. L'évitement de penser ou de parler des souvenirs ou émotions associés à l'attentat ?	0	1	2	3	4	
7. L'évitement d'activités ou de situations qui vous rappellent l'attentat (par exemple, des personnes, des endroits, des conversations, des activités, des objets ou des situations) ?	0	1	2	3	4	
8. Le fait d'avoir de la difficulté à vous souvenir de certaines parties importantes de l'attentat ?	0	1	2	3	4	
9. Le fait de perdre de l'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir ?	0	1	2	3	4	
10. Le fait de vous sentir distant ou coupé de votre entourage ?	0	1	2	3	4	
11. Le fait de se sentir sans émotion ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui vous sont proches ?	0	1	2	3	4	
12. Le fait de vous sentir sans avenir ?	0	1	2	3	4	
13. Des difficultés pour vous endormir ou rester endormi ?	0	1	2	3	4	
14. Le fait de vous sentir irritable ou en colère ou le fait d'agir de façon agressive ?	0	1	2	3	4	
15. Des difficultés de concentration ?	0	1	2	3	4	
16. Le fait de vous sentir en état d'alerte, vigilant, sur la défensive ou sur vos gardes ?	0	1	2	3	4	
17. Le fait de vous sentir énervé ou de sursauter facilement ?	0	1	2	3	4	

Avez-vous présenté des signes physiques particuliers ou des maladies depuis ?

Avez-vous des remarques particulières ?

Souhaitez-vous être contacté confidentiellement par le service de santé du SDIS ?.....Téléphone :

Réponse à adresser au Médecin Lieutenant-Colonel Jean-Marie STEVE, Service de Santé du SDIS 06
sous pli confidentiel par courrier interne.