



Diplôme Inter Universitaire de Médecine d'Urgence en Montagne

**Approche qualitative de l'état de stress post traumatique
chez les secouristes en montagne**

Année 2020-2021

Mémoire en vue de l'obtention du DIUMUM

Présenté par

Nathalie DUCOT

Née le 13/07/1992

A Nice

Résumé

Introduction

Les secouristes en milieu montagne sont exposés de façon répétée à des événements traumatisants, ce qui est potentiellement pourvoyeur d'état de stress post traumatique. L'objectif de cette étude est d'évaluer par une approche qualitative les réactions des secouristes en montagne face aux événements stressants vécus en intervention.

Matériels et méthodes

Enquête épidémiologique quantitative par entretiens individuels semi-directifs menés auprès des secouristes appartenant aux groupes montagne des CRS, PGHM et GMSP des Alpes Maritimes.

Résultats

9 secouristes de 26 à 48 ans, volontaires pour participer à l'enquête, ont été interrogés. Plusieurs sujets ont été abordés : l'approche du secours difficile par les secouristes, les réactions du secouriste face à la mort et à l'annonce de décès, le vécu de décès ou blessure grave dans l'entourage proche, les émotions positives et négatives ressenties pendant et après les secours (stress, colère, injustice, fierté, peur...), l'expression de leurs émotions auprès des collègues, la gestion du risque dans leur pratique de la montagne. Nous avons également abordé le sujet de l'ESPT en essayant d'identifier des facteurs protecteurs éventuels et la connaissance de l'ESPT par les secouristes, et nous avons recherché des symptômes d'ESPT chez les secouristes interrogés. Nous avons enfin abordé le sujet de la prise en charge par des psychologues chez les secouristes en montagne.

Discussion

Le debriefing apparaît être un moment clé pour désamorcer d'éventuels états de stress aigus. L'annonce de décès est un moment difficile, pour lequel le secouriste se dit peu ou pas formés, et beaucoup redoutent d'avoir à le faire. Malheureusement, beaucoup de secouristes ont vécu un deuil ou un accident grave chez un proche ou un collègue de travail dans sa pratique de la montagne, et cette expérience marquante semble être un facteur déclencheur d'ESPT. Les émotions sont parfois intériorisées et cachées auprès des collègues mais les nouvelles générations semblent être de plus en plus à l'aise avec l'expression de leurs émotions. La gestion de ses émotions évolue au fil des carrières ; certains secouristes se disent plus sensibles, d'autres au contraire parlent d'un blindage émotionnel. Les secouristes se disent en général plus prudent dans leur pratique de la montagne depuis qu'ils sont secouristes mais surtout depuis qu'ils sont devenus parents, le cas échéant. La définition de l'ESPT semble être assez floue pour beaucoup de secouristes. Certains symptômes de l'ESPT, surtout à type de reviviscences, ont été retrouvés chez les secouristes interrogés, mais les symptômes semblent assez minimisés. Le soutien et les debriefings entre collègues sont un facteur protecteur majeur de l'ESPT. Beaucoup de secouristes semblent être réticents à consulter des psychologues.

Conclusion

L'ESPT chez les secouristes montagne est souvent minimisé car ils n'y sont pas assez sensibilisés. Il est important de continuer à développer la formation sur ce phénomène et sur les possibilités de prise en charge pour les accompagner.

Table des matières

| | |
|-----------------------------|---------|
| Introduction | page 4 |
| Matériels et Méthodes | page 7 |
| Résultats | page 6 |
| Discussion | page 29 |
| Conclusion | page 33 |
| Références bibliographiques | page 34 |
| Annexes | page 35 |

Introduction

L'état de stress post traumatique (ESPT) est défini par le DSM V comme un ensemble de symptômes faisant suite à un ou plusieurs événements traumatisants (mort, menace de mort, blessure grave, agression sexuelle) vécus de façon directe ou indirecte [1]. Les symptômes caractéristiques sont classés en plusieurs catégories : reviviscences (incluant les rêves), conduites d'évitement, hypervigilance. Ces symptômes peuvent s'accompagner de réactions dissociatives et d'un sentiment de détresse psychique parfois intense et prolongé. Des symptômes physiques (nausées, vertiges, sensation de malaise...) peuvent se présenter lors d'expositions à des éléments rappelant l'évènement. On parle d'ESPT quand la symptomatologie est toujours présente plus d'un mois après l'exposition à l'évènement.

L'ESPT est à différencier de l'état de stress aigu (ESA), survenant dans les premiers jours suivant l'accident, et persistant jusqu'à 4 semaines après l'accident [1]. Les symptômes de l'ESA comportent une déréalisation, une dépersonnalisation, un engourdissement émotionnel, une amnésie dissociative. Les patients souffrant d'un ESA sont statistiquement plus enclins à développer par la suite un ESPT, mais ce n'est pas systématique. De même, un patient n'ayant pas eu d'ESA peut tout à fait développer un ESPT entre 1 et 6 mois après l'exposition à l'évènement traumatique. Ces deux diagnostics sont à distinguer de l'état de stress classique, qui associe une angoisse, des troubles de l'humeur, des troubles relationnels, des troubles somatiques et de l'adaptation mais qui cessent une fois que l'épisode stress est résolu [2].

Les études retrouvent une incidence de l'ESPT au cours de la vie dans la population générale de 5% chez les hommes et 10 à 12% chez les femmes [3]. Les secouristes sont particulièrement exposés au développement d'un ESPT, car les situations précipitant l'apparition de ce syndrome sont, d'après le DSM-V : l'exposition de manière répétée à des détails horrifiants d'évènements traumatisants, parmi lesquels le fait de voir ou ramasser des restes humains, ou le fait d'être témoin de l'évacuation de personnes grièvement blessées ou d'y participer. Des études ont été menées afin de connaître le nombre d'évènements traumatisants vécus par des sapeurs-pompiers néozélandais pendant leur carrière ; ceux-ci seraient en contact en moyenne avec plus de 11 évènements traumatisants au cours de leur carrière [4]. Cependant, d'après plusieurs études, les personnels de secours ne semblent pas avoir un taux d'incidence supérieur à celui de la population générale. Par exemple, une étude de 2005 s'intéressant à l'ESPT auprès du personnel SAMU retrouve une très faible incidence d'ESPT comparée à la population générale [5]. L'étude d'Harvey et al. fait état de 8% d'ESPT dans la population de pompiers étudiée, contre 7,8% dans la population générale [6].

Le milieu montagne offre également des particularités : les conditions d'accès et d'extraction sont souvent hostiles, le vecteur aérien et la météorologie rapidement variable apportent des contraintes, le suraccident est un risque permanent. L'intervenant en montagne, en plus de prendre en charge la victime de façon optimale, doit donc également rester extrêmement concentré sur sa propre sécurité et celle de son équipe d'intervention. L'accidentologie en milieu montagne semble donc être un milieu propice au développement d'ESPT. Deux études ont cherché à évaluer l'incidence de l'ESPT chez les guides de haute montagne. Les résultats obtenus sont disparates ; l'étude de Sommer et Ehlert retrouve une incidence à 2,7% chez les guides de haute montagne suisse, alors qu'un travail de thèse réalisé en 2015 retient l'existence d'un ESPT complet chez 8% des guides et un ESPT partiel pour 14% d'entre eux [7].

De plus, les accidents en montagne surviennent très souvent dans un contexte d'accident de loisir par le pratiquant de montagne. Or, l'accident de loisir a des aspects psychologiques particuliers : il revêt un aspect encore plus imprévu, touchant des personnes non préparées, et survenant souvent dans un contexte familial [2]. Le secouriste intervenant sur l'accident doit alors gérer l'accidenté mais aussi les témoins de l'accident, qui sont souvent des proches de l'accidenté.

Les secouristes en montagne interviennent donc régulièrement dans des situations traumatisantes, avec des conditions d'intervention difficiles, et semblent présenter un taux d'ESPT inférieur à celui de la population générale. Plusieurs hypothèses sont alors évoquées : l'incidence de l'ESPT est-elle sous-estimée chez le secouriste en montagne ? Le secouriste minimise-t-il lui-même ses symptômes, ou cherche à les dissimuler ? Ou bien le seuil de tolérance du secouriste face aux événements traumatisants est-il plus élevé que la population générale ?

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer par une approche qualitative les réactions des secouristes en montagne face à des événements stressants vécus en intervention. Des objectifs secondaires ont également pu être établis : évaluer le rapport du secouriste montagne à la confrontation à la mort et à l'annonce des décès ; évaluer la gestion du risque et la perception du danger en montagne par le secouriste.

Matériels et méthodes

L'étude présentée est une enquête épidémiologique qualitative par entretiens individuels semi-directifs, mené après échantillonnage homogène.

La population de l'étude était les secouristes appartenant aux groupes spécialisés en secours en montagne, parmi les CRS des Alpes Maritimes, le PGHM des Alpes Maritimes, ou le Groupe Montagne des Sapeurs Pompiers des Alpes Maritimes. Il s'agissait de secouristes en activité, volontaires pour participer à l'entretien.

Le chef de chacune des sections (PGHM, CRS, GMSP) a été contacté par email par l'investigateur principal, afin de lui présenter le projet et pour lui demander de relayer l'information auprès de ses équipes. Les coordonnées directes de l'investigateur principal étaient fournies afin de permettre au secouriste de se porter volontaire pour l'entretien sans le signaler à sa hiérarchie.

Les secouristes volontaires sont donc entrés en contact avec l'investigateur principal pour convenir d'un lieu et d'une date pour l'entretien. L'entretien avait lieu selon les souhaits du secouriste interrogé, soit dans sa caserne ou compagnie, soit dans un bureau médical du centre hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins.

Les entretiens ont été menés en face à face par l'investigateur principal, en utilisant une grille d'entretien (voir en annexe) avec des sous-questions de relance à chaque thème pour recentrer et alimenter la discussion. Les entretiens ont été enregistrés en totalité par l'investigateur principal avec un dictaphone, avec l'accord du participant. Ils ont ensuite été retranscrits par écrit avec l'aide du logiciel Express Scribe.

Chaque entretien était retranscrit et traité dans les jours suivant sa réalisation, permettant ainsi d'avoir une retranscription plus fiable, y compris pour le para-verbal, et permettant également de surveiller la saturation des données. L'arrêt du recueil a été décidé à l'obtention de la saturation des données.

Résultats

1) Caractéristiques de la population

L'échantillon est composé de 9 secouristes volontaires, 8 hommes et 1 femme, âgés de 26 à 48 ans. Il s'agissait de 4 membres du groupe montagne de la Compagnie Républicaine de Sécurité 06, 3 membres du Groupe Montagne des Sapeurs Pompiers 06, et 2 membres du Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne des Alpes Maritimes. Pour respecter l'anonymat, les secouristes seront identifiés par des numéros attribués aléatoirement dans la suite de cet article (de « S1 » à « S9 »). Sur des extraits qui pourraient permettre de lever l'anonymat (détails personnels marquants), nous avons attribué un identifiant générique « SX ».

Les neuf entretiens ont été menés entre le 22 mars 2021 et le 22 avril 2021.

2) Approche du secours difficile par les secouristes

a. Définition du secours difficile

Le secouriste en montagne distingue d'une part les secours difficiles au plan technique, qui ne semblent pas s'accompagner d'émotion particulière, et d'autre part les secours véhiculant une part émotionnelle importante, sans pour autant être handicapante pour le secouriste.

S3 : « D'un point de vue technique non, c'est pas ce qui est le plus traumatisant. Je pense que bien souvent c'est les circonstances de l'accident qui le rendent touchant. »

S1 : « Moi personnellement je ressors d'un secours compliqué comme je ressors d'une réunion qui s'est mal passée [...] Je me dis que j'aurais pu faire ça, jouer différemment sur l'échiquier les pièces et tu refais le match. Mais c'est pas ça qui génère affectivement de l'émotivité. »

S5 : « La tempête de 2015 où il y a une vingtaine de morts sur le département... Là oui émotionnellement c'est fort mais ça m'a pas handicapé en fait. Je me suis dit, c'est pour ça que je fais ce métier en fait. C'est là où tu te rends compte que vraiment... [...] Si on est pas là, on sait que derrière, ça va à la catastrophe. »

S7 : « Dans mon boulot, y'a des choses qui sont marquantes pour le commun ... Je veux pas dire le commun des mortels parce qu'on est comme tout le monde, mais y'a des choses qui sont marquantes. Mais à partir du moment où je sais que je suis dans un cadre de travail, la systématisation, le côté très professionnel, le fait que s'être entraîné... Je trouve que tu occultes cette partie affect. »

b. Comportement du secouriste au retour d'un secours difficile

i. Débriefing : aspect professionnel

Le debriefing des secours entre collègues a un rôle important ; il est mentionné par tous les secouristes interrogés. Il revêt soit un aspect formel allant parfois jusqu'à un compte-rendu écrit, soit

un aspect informel et convivial. Il permet de discuter à propos de la technique opératoire du secours, mais c'est aussi un terrain d'échange et de convivialité.

S1 : « On essaye de faire un debrief à chaud puis après un debrief à froid, j'essaie de faire en sorte qu'il y ait le maximum d'espace de parole... Pour qu'on parle tout de suite de l'intervention, que ceux qui veulent s'exprimer rapidement puissent parler. »

S4 : « Moi j'ai pris pour habitude de systématiquement, quand tu rentres à la base, faire un débriefing. Même quand ça se passe bien, que ça roule.. [...] Essayer vraiment de tout mettre à plat pour que quand on reparte y'en a pas un qui reste avec des questions. »

S5 : « Et en fait dans l'aéronautique, le maître mot c'est parler. Il faut tout dire, dans l'aéronautique il faut toujours tout dire. J'ai fait une connerie, et ben je l'ai faite. Pour éviter que le suivant la fasse. Et c'est vraiment une culture. Et moi je trouve que c'est bien. Carrément. »

S5 : « Le débriefing, c'est un moment convivial. Et ça désamorce peut-être des situations. Et puis ça permet de discuter des erreurs ou des choix, même pas forcément des erreurs mais des choix qui ont été fait par l'équipage mais qu'on a pas forcément compris. »

S9 : « Nous on a un système de Retex, pour que si on fait une boulette pendant un secours ça soit transmis à tout le monde et que personne ne la refasse. [...] à chaque fin de secours, on fait un debriefing de ce qui s'est passé. On se rassemble tous et on discute vraiment... Je cache pas qu'on prend souvent une bière (rire) mais en tout cas on en discute vraiment »

S7 : « Alors avant j'étais beaucoup plus jeune que maintenant, et c'est pas un truc qui était automatique chez moi de vouloir débriefer, en parler. Maintenant, ce que j'essaie [...] c'est de vraiment protocoliser un débriefing même si ça s'est mal passé. Je pense que ça amène de l'expérience aux autres secouristes, même ceux qui n'ont pas participé... Comment on a fait, comment on aurait pu faire, est-ce que l'équipier aurait fait autrement, est-ce que ça lui a convenu, est-ce qu'il a rencontré des problèmes... ça c'est entre nous. [...] J'essaie de pas pointer du doigt. [...] C'est pas le but du debriefing. C'est surtout éviter de reproduire des erreurs d'appréciation qu'on aurait pu faire. Mais c'est surtout pour amener un plus »

Le debriefing avec les collègues de travail est d'autant plus important quand le secours a été émotionnellement difficile.

S4 : à propos d'une situation émotionnellement difficile « ça c'était dur. Je m'en rappelle que quand on était rentrés à la base, personne ne parlait, il a fallu qu'on crève l'abcès pour passer un peu au-dessus de ça. »

ii. Débriefing : aspect personnel

Certains secouristes mentionnent avoir besoin d'un moment rituel de solitude en rentrant de l'intervention.

S1 : « moi je rentre chez moi et j'ai toujours un petit moment de solitude, je pense que ça c'est important. »

SX : « quand je gère un gros secours il me faut un moment pour évacuer, un moment où je m'isole, j'en ai besoin pour évacuer. Généralement je vais rester tout seul dans l'hélico, je vais

prendre 2-3 minutes. (silence) Les pilotes avec qui j'ai beaucoup travaillé le savent, ils me connaissent. Les collègues aussi.

- Il se passe quoi pendant ces 2-3 minutes ?

- Bah je pleure. Enfin, ça craque si tu veux. Mais c'était vraiment après des grosses opérations. C'est la tension. (silence). Je sais pas si c'est la responsabilité ou si c'est la tension qui redescend d'un seul coup. »

Les secouristes sont très partagés à l'idée de raconter les interventions vécues à leur conjointe / conjoint. La plupart s'accord sur le fait qu'il est important de leur raconter dans les grandes lignes, sans donner de détails, avec en arrière-pensée l'idée de ne pas traumatiser la personne en face, par un mécanisme de stress vicariant.

S1 : « Moi quand je rentre je pense que j'en parle forcément à mon épouse. Oui. Parce que finalement physiologiquement t'es forcément un peu différent, et que si tu n'exprimes pas pourquoi la différence... Ma conjointe elle va pas comprendre. Sans forcément lui transférer toute ma charge, si je ne lui explique pas un minimum les événements elle peut pas ...elle peut pas entendre... enfin elle peut pas comprendre. Ça reste très factuel. Je veux pas qu'elle fasse un transfert. Je veux juste qu'elle sache. Bon après on a des petits codes, elle sait très bien... Généralement ça passe par un apéro quand même. »

S3 : « Je pense qu'elle a pas besoin de savoir. Elle sait que c'est pas toujours rose. »

S5 : « Je vais pas de moi-même lui raconter mais si elle s'y intéresse pourquoi pas. »

S7 : « Avant je parlais de rien du tout. Maintenant j'essaye de dire il s'est passé ça, ça et ça. Je fais tellement la différence entre les deux, que quand j'arrive à la maison je parle de la maison... Mon boulot c'est mon boulot quoi. Des fois je me dis que je pense pas que ça puisse l'intéresser. »

S8 : « Tu vois, de raconter tout le reste sans décrire la tête du gars, et ben je trouvais que ça marchait bien, parce que tu racontes quand même ce qui s'est passé, tu racontes tes émotions, mais décrire en détail... toi ça te remet dans le mal, l'autre potentiellement ça la met dans le mal, et je pense que ça apporte pas grand chose d'aller dans les détails comme ça. Par contre décrire les émotions, je pense que c'est important oui. »

S8 : « Oui je lui raconte mais avec du flou et en essayant de l'épargner. Ma copine son job c'est pas d'encaisser. La dernière fois, je suis allé chercher un mec, (soupir), une tête c'est plus une tête. Le gars s'était suicidé tête la première, pour le coup vraiment lui, bon j'ai pas besoin de te le raconter... Je lui ai juste dit que j'étais allé chercher un gars qui s'est suicidé. Voilà. »

3) Le secouriste en montagne face à la mort

a. La mort lors des interventions

i. Image de patients décédés

Le secouriste montagne est parfois confronté à l'image de victimes décédées, avec des corps pouvant être fortement dégradés à la suite de décès de cause traumatique.

S2 : « Y'a des personnes accidentées, quand ils tombent d'une falaise parfois ils sont vraiment dans un sale état donc euh... on essaye de pas trop regarder le visage. »

S3 : « y'a des secours où les corps sont pas bien beaux mais c'est pas forcément traumatisant non plus... Enfin c'est des images que tu gardes mais voilà. »

S3 : « - Les avalanchés... Y'en a des très beaux, y'en a des moins beaux.

- C'est marrant de parler de beauté dans ces moments-là...

- Quand la montagne est belle, elle tue. Quand la montagne est trop belle, y'a des gens qui en reviennent pas... »

S8 : « Ils étaient entassés les uns sur les autres... Ils étaient dans un sale état, ça criait, ça appelait au secours... C'était la guerre quoi, vraiment la guerre. Je pense que c'est le genre de truc qu'on voit dans les guerres, en vrai. »

Parfois, des situations sont décrites de façon caricaturale, humoristique, par les secouristes, probablement pour dédramatiser des situations.

SX : « Ma femme elle m'avait fait une tourte aux poivrons, et ils me sonnent. Suicide. Le mec il avait pris son arme et il s'était détronché la tête entièrement. Du coup quand je suis rentré j'ai vu la tarte, ça m'a coupé l'appétit (rire). Ça y est ressemblait tu vois ! »

ii. Gestion de l'annonce de décès

Certaines interventions se soldent par le décès de la victime. Quand il n'y a pas de médecin engagé dans l'intervention, c'est au secouriste d'annoncer le décès aux proches. Une petite partie des secouristes interrogés ont déjà été amené à annoncer un décès lors d'une intervention.

S1 : « La difficulté c'est juste d'arriver à trouver les mots, ou d'éviter le mot qu'il faut pas. Eviter le mot qu'il faut pas. »

S1 : « Quand je me suis trouvé à faire une annonce je ne me suis pas senti tremblant ni en sueur, c'est juste que tu te demandes quel mot tu vas pouvoir utiliser pour faire en sorte que la nouvelle soit... (silence) la nouvelle inacceptable soit entendue sans pour autant être (silence) comme dire, un facteur aggravant de la nouvelle quoi. [...] Parce qu'en fait moi ce dont j'ai l'impression c'est que les gens veulent surtout savoir la souffrance de la personne décédée, et donc c'est d'essayer d'enlever tous les mots qui peuvent suggérer une atrocité dans la souffrance. »

S3 : « Je l'ai fait un paquet de fois. Et dans des situations parfois très particulières.

- Tu y repenses après ?

- Que si je l'évoque. Je pense qu'avec l'expérience tu rejoues pas les scénarios. Parce que tu trouveras toujours une autre façon de faire. »

S4 : « C'est très dur. On est pas formés à ça. On est pas formés à ça. Moi je suis quelqu'un qui ait beaucoup d'empathie et je transpose beaucoup la douleur des gens donc c'est un peu compliqué quand j'annonce... D'ailleurs normalement c'est pas notre rôle. Enfin moi dans la mesure du possible, c'est pas que je me cache derrière le médecin mais c'est à lui de dire parce qu'il a certainement d'autres formes pour le dire... »

La majorité n'a jamais annoncé de décès ; la plupart ne se sentent pas formés pour le faire, et certains redoutent que cela arrive.

S2 : « Non, et heureusement, j'ai jamais eu à faire ça.

- Tu l'appréhendes ?

- Ouais je pense parce qu'on est pas du tout, je peux pas dire formés, mais euh... donc euh je pense que ça s'apprend, je pense que t'es plutôt rassuré d'y aller avec un ancien qui l'a déjà fait, voilà. »

S3 : « On nous a jamais appris à annoncer la mort. »

S5 : « On est pas formés, et puis très souvent l'annonce se fait par le médecin. On... Par le langage, on va dire qu'on aiguille... Mais on va dire... pas que c'est mal engagé mais... Après les gens... Des fois j'ai l'impression qu'ils le voient pas en fait, la situation. [...] ça doit pas être évident. D'annoncer des décès. Je suis bien content que ça soit pas à nous de le faire. »

S7 : « Est-ce qu'on est vraiment formés... Même si on avait la théorie... Et puis c'est tellement... Après je sais comment il faut gérer le truc, un peu d'empathie mais pas trop, pas trop s'investir sinon on y laisse des plumes, ne pas confier l'annonce à celui qui a fait le secours... Toute la théorie je l'ai, après je sais pas, (hésite) je sais pas, franchement. [...] Je le redoute pas, non. Ça fait partie du métier. Si ça vient, je le ferai. Donc je le redoute pas, je sais que ça peut arriver. »

b. Deuil de collègues et amis

Malheureusement, beaucoup de secouristes interrogés ont vécu le décès ou la blessure grave d'un collègue de travail qui leur était proche, avec une phase de deuil ayant un retentissement important sur leur qualité de vie. Les sentiments de colère, d'injustice, se mêlent à une certaine résignation sur ce qui apparaît comme être un aspect inexorable de la pratique professionnelle de la montagne.

SX « T'as la phase de sidération et tout, mais effectivement... J'ai été forcément en contact avec la famille... Tout plein de trucs à gérer... Administrativement... Y'a eu l'organisation des cérémonies. Mais effectivement après tout ça y'a plein de trucs où tu te dis "j'ai pas l'énergie".

- Et ça a duré combien de temps cette phase à peu près ?

- (soupir) Je sais pas si c'est fini (rictus) ça reste récent du coup... (silence), non je pense que pendant un mois, t'as pas envie, t'as une certaine perte de motivation sur certains trucs, t'as plus envie de te battre sur certains trucs. »

SX : « J'ai perdu un copain... Et un autre dans une avalanche y'a trois jours... On le sait chez nous... C'est dur à accepter... ça dépend des circonstances de l'accident. Là le crash d'hélico c'est de la colère parce que ça aurait pas dû arriver.

- Et l'avalanche il y a quelques jours ?

- Je connais pas les circonstances. Et je cherche pas à les savoir. »

S1 : « C'est un hiatus du mode opératoire. Normalement ce mode opératoire ne conduit pas à la mort. Ne conduit pas à l'accident. »

S8 : « J'ai commencé à perdre des potes jeunes, quand j'avais 17 - 18 ans j'avais déjà des potes qui sont morts. Et donc petit à petit, chaque fois qu'il y a un pote qui meurt... C'est ça en fait, de 20 à 30 ans j'ai un peu un pote qui meurt tous les ans en fait. »

SX : « Moi j'ai un passé qui est assez particulier parce que j'ai perdu mon père dans une avalanche y'a dix ans. Du coup ça a été dur de faire le deuil de tout ça. Mais je me dis que

c'est parce que j'ai vécu ça que maintenant beaucoup de choses sont plus... J'arrive à absorber beaucoup de choses... A les absorber et peut-être même vite à les oublier quoi.»

SX : « J'ai perdu d'autres personnes en montagne. Mais là je t'en parle pas parce que c'est pas des ... J'étais pas là. Mais j'ai perdu des gens très chers aussi. Et là j'ai d'autres trucs à régler encore. Mais pour moi c'est pas du secours parce que j'étais pas... J'étais pas... J'étais pas là. Du tout. »

c. Gestion du risque d'accident et de décès pour soi-même et les collègues

Tous les secouristes ont conscience du risque d'accident grave voire de décès auquel les expose leur profession. Cependant, cette idée ne semble pas trop intrusive au quotidien, et la conscience de ce risque les encourage à rester sur leurs gardes.

S2 : « Bon on sait que la nivologie c'est pas une science exacte sinon y'aurait pas d'accidents. Il faut aussi essayer de dépasser tout ça. Mais par contre pas oublier quoi. »

S2 « J'ai pas peur parce que je leur fais confiance dans la pratique et tout mais j'ai conscience que les accidents ça peut arriver, typiquement là avec l'avalanche. Moi j'essaye justement de rassurer mes parents, ça reste un milieu et un métier dangereux. Mais on fait quand même hyper attention. On joue pas avec le feu. »

S9 : « Quand on a fini la formation on nous a dit, sur le groupe que vous êtes, y'en a surement un qui décèdera dans votre carrière. [...] Ils te font comprendre ça. C'est assez particulier, chaque année on fait des cérémonies devant des stèles, pour des personnes qui sont décédées en montagne. Et on nous fait comprendre que dans notre vie de secouriste, tout est beau tout est rose, mais qu'il y a un risque, il y a une probabilité, il n'y a pas zéro chance que quelqu'un décède »

S3 : « Quand on part en secours, on y pense pas... Enfin inconsciemment on y pense mais on est tellement absorbés par le secours... Le truc c'est de pas perdre sa lucidité. »

S7 : « Parce que nous quand on part, on pense toujours revenir. Moi quand je pars au boulot, je peux pas me dire que je reviendrais pas ce soir. Je peux pas vivre avec ça, parce que sinon... Et puis je veux pas faire vivre ça à ma famille. Mais sinon je pense que tout pratiquant de la montagne sait qu'il y a une part de risques. On espère toujours rentrer quand même. »

SX « Là si je devais mourir là maintenant je serais... J'ai pas envie quoi ! (rire) je serais dégouté, je dirais attends encore 2 secondes j'ai fait que 3 secours ! Laisse-moi me faire muter à un autre endroit, ou j'sais pas, fonder une famille, un truc comme ça quoi ! »

SX : « par exemple notre parrain de promotion qui est un très bon alpiniste, c'est quelqu'un de très croyant, qui dit qu'il a toujours eu une bonne étoile mais il a la sensation d'avoir vu la mort plusieurs fois dans sa vie. Et dans notre sport, dans l'alpinisme, on peut pas dire qu'on va voir la mort, moi je souhaite pas la voir, ni de près ni de loin, mais en tout cas il faut qu'on accepte... »

4) La gestion des émotions

Différentes émotions accompagnent la vie du secouriste, que ce soit lors d'une intervention, au retour d'une intervention ou dans la vie quotidienne.

- a. Emotions négatives
 - i. Le stress

Le stress est parfois présent et bien identifié chez les secouristes, mais ne semble jamais provoquer de blocage ou de diminution de leurs capacités.

S1 : « *Moi j'ai pas physiologiquement l'impression d'avoir quelque chose qui handicape la manœuvre tu vois. Ce qui est compliqué c'est juste de dire voilà, je pose une décision mais est-ce que c'est vraiment la meilleure à poser à ce moment-là ? Et c'est sûr que là t'as toujours l'impression que ta capacité cérébrale elle est trop lente en fait.* »

S4 : « *Il y a deux types de stress. Il y a celui de l'inconnu, où on sait pas forcément sur quoi on part, où même si on sait qu'on est préparés parce qu'on s'entraîne et qu'on travaille sur des situations, ça correspond pas toujours à tout ce à quoi on se fait une idée... Et y'a les situations où on a déjà eu des difficultés et on a l'impression qu'on va reproduire ce truc-là. Ça c'est un peu délicat.* »

- ii. La peur

Certains secouristes affirment éprouver régulièrement de la peur, sans qu'elle n'ait d'impact négatif sur eux ; elle constituerait même un signal d'alerte important à prendre en compte.

S6 : (à propos de la tempête Alex) « *Là j'ai eu peur, enfin, peur je l'ai tout le temps, la peur elle est importante. La peur elle te fait maîtriser les choses. Si tu as pas peur, c'est dangereux. Et moi dans ces cas de figure j'ai l'impression que mes sens se développent.* »

S3 : « *Ça m'arrive d'avoir peur. Mais c'est plus rapport à l'aspect nivologie. C'est beaucoup plus compliqué, mais parce que la nivologie évolue.* »

D'autres ne semblent pas ressentir de peur lors de leurs interventions.

S1 : « *Non jamais. (Hésitation) Je devrais peut-être (rires). [...] Y'a un moment tu te dis on est en train de passer les limites, s'il se passe quelque chose ça va vraiment être grave* »

S5 : « *J'ai pas peur non, mais du coup... (réfléchit) comment te dire... Je prends plus en compte le danger en fait. J'ai pas peur, mais du coup je le mesure un peu plus. Plus vigilant. Après... Toute la vigilance n'exclura pas l'accident* »

S8 : « *La peur, pas plus que ça. J'ai pas envie de mourir mais... (réfléchit) Si, non, comment dire... Si j'ai quand même un peu peur de la mort, mais pas plus qu'une autre personne je pense.* »

Enfin, pour un secouriste interrogé, la peur concerne plus les collègues que pour lui-même.

S2 : « *Mon appréhension c'est de ramasser un ami, un collègue de travail, ou des enfants je pense...* »

iii. L'injustice

L'injustice est une émotion ressentie par certains secouristes par rapport aux victimes qu'ils vont secourir en montagne. Le sentiment d'injustice apparaît d'autant plus important que l'activité pratiquée par la victime est peu engagée, ou si la victime est un enfant.

S1 : « *Ouais l'injustice de la vie... C'est pas dans la normale qu'à ce moment-là, la victime soit celle-là. Quelqu'un qui... Je repense y'a un mois celui qui faisait du speed riding, qui est décédé, tout aussi dramatique que ça soit [...] quand on fait du speed riding c'est qu'à priori on a accepté le risque généré. C'est pas pareil qu'une jeune fille qui est juste allée faire de la rando sur une montagne à 500 m d'altitude en prenant un sentier de grande randonnée. Oui elle fait une mauvaise chute au mauvais endroit mais je pense que quand elle s'est engagée là-bas elle a pas coché la case "j'accepte le risque", pourtant elle reviendra pas chez elle quoi. C'est pas cohérent. »*

S3 : « *L'injustice c'est plus par rapport aux enfants. Parce que les enfants, sur certains accidents, ils ne choisissent pas mais ils subissent les décisions de leurs parents. Et arrive l'accident plus ou moins dramatique. Sinon parfois il y a aussi des accidents où c'est la faute à pas de chance. »*

Enfin, un des secouristes interrogés ressent de l'injustice quand une victime est correctement équipée, par rapport à d'autres personnes pratiquant la montagne sans équipement adapté.

S2 : « *C'était une chute en montagne assez jeune, une quarantaine d'années... Ouais, là ça relevait plutôt de l'injustice parce que c'était quelqu'un qui avait des petits crampons [...] Quand on regarde c'est souvent la cours des miracles et elle, elle avait frontale, doudoune, petits crampons et puis voilà c'est elle qui est tombée quoi donc ouais, on ressent un peu l'injustice à ce moment-là »*

iv. L'impuissance

Un secouriste mentionne spontanément un sentiment d'impuissance :

S8 : « *Je pensais arriver un peu en sauveur quoi. Et en fait je suis arrivé, y'avait rien à faire. »*

v. Colère et culpabilité

Dans plusieurs situations, le secouriste éprouve de la colère. Cela peut être dû à un problème organisationnel dans le déroulé du secours ou dans l'issue défavorable du secours.

S1 : à propos d'une situation avec problème organisationnel « *Non, c'est de la colère !! C'est de la colère, effectivement, tu prends une charge de responsabilité en te disant mais comment j'aurais pu faire mieux... Y'a rien qui a été fait pour que ça puisse bien fonctionner, pour que tu puisses faire quelque chose de positif. Tu vois, tu ressens (silence)... c'est juste de l'injustice totale. »*

S6 : à propos d'une situation où le patient n'a pas pu être sauvé « *j'étais en colère, grosse colère parce que j'y suis pas arrivé en fait. Mais ça m'a pas duré longtemps. Le collègue il était plus impacté que moi, mais après je lui ai dit, écoute, c'est pas compliqué, c'était très dangereux. Si on partait on allait mourir, le choix il a été fait. Tu peux pas avoir de remord sur cette situation-là. Tu peux avoir des remords si tu as pas fait ce qu'il fallait alors que tu pouvais le faire. Là, on ne pouvait rien faire. »*

S3 : « De la colère. De la colère parce que des gens prennent la mauvaise décision et ça coûte la vie à d'autres. »

Mais la colère n'est pas ressentie par tous les secouristes interrogés, en raison d'un détachement à la situation.

S5 : « C'est dur ce que je vais dire... Mais non, je n'ai jamais ressenti de la colère. Non mais franchement, je saurais pas l'expliquer, mais on arrive vraiment à se détacher en fait. »

Enfin, la culpabilité est surtout ressentie quand le secouriste a l'impression d'être limité par ses capacités techniques dans le déroulé du secours.

S5 : « J'aime pas subir. J'aime pas être devant une situation et la subir parce que je me suis pas investi à fond dans mon boulot. La subir parce que j'arrive aux limites de mes compétences c'est une chose, mais la subir parce qu'on m'a offert les compétences et par je m'en foutisme je n'ai pas su les mettre à profit, là je culpabilise. »

S7 : « En fait je peux te dire ce qui m'anime, c'est que je voudrais pas un jour être pris au dépourvu de quelque chose. On fait bien que ce qu'on fait souvent ; et moi ce qui m'a toujours fait peur, c'est qu'un jour, arriver devant quelqu'un en tant que secouriste professionnel et dire "je sais pas faire", ou dire "je sais plus faire" surtout. Je serai déçu de moi-même. »

S7 : « Mais je pense que j'aurais pu à un moment, voilà, me reprocher des choses. D'ailleurs c'est ce que j'ai fait alors que j'avais rien à me reprocher. »

b. Emotions positives

i. Fierté et gestion des attentes de la population

Le métier de secouriste en montagne occasionne de la fierté et leur apporte un sentiment de reconnaissance.

S5 : « C'est presque de la fierté en fait. Carrément ouais. Au quotidien y'a des trucs t'es pas spécialement fier mais sur des interventions comme ça [ndlr : les inondations de 2019], ça me... ouais. C'est pas pour autant que je vais en parler, que je vais étaler ce que j'ai fait, que je vais me mettre en avant. [...] Mais personnellement c'est une fierté oui. »

S9 : « C'est super valorisant d'aller au secours de personnes qui demandent le secours. Des gens qui t'appellent et qui te disent qu'ils ont tout perdu, et qu'ils veulent juste qu'on les aide. »

S9 : « Non mais c'est pour ça, moi je suis franchement super heureux de faire ce métier, et en fait quand on oublie tous nos problèmes du 06 c'est un métier qui est génial. »

S6 : « Les médailles j'en veux pas. [...] Je me dis que ça sert à rien. C'est pas utile. Ce qui est utile c'est ce que tu as fait. [...] Mais par contre, la personne que tu as sortie, le coup de fil qui te dit "elle s'en est sortie grâce à toi", ça oui. C'est énorme, ça vaut plus que 10 médailles. »

Les attentes de la population peuvent parfois être ressentis comme une responsabilité.

S9 : « On est considérés comme le commun des mortels par des professionnels de la montagne, parfois plus que des guides, alors qu'au final on est au même niveau, les guides sont même plus hauts. Mais du coup voilà on a un statut à honorer, si on peut dire. »

Cependant, certains secouristes suspectent une méconnaissance de l'organisation des secours en montagne, avec même une certaine ingratitude de la part des populations secourues.

S1 : « *Y'a pas d'attentes. Ils savent pas qu'on existe. Je pense qu'il y en a qui savent très bien comment ça se passe, mais il y a des gens qui savent pas du tout. Ils se retrouvent juste dans une situation à un moment donné, et finalement ils appuient sur un bouton et y'a un secours qui se met en place mais je pense qu'ils ne maîtrisent en rien tout ce qu'il se passe. Des risques qui sont pris par les gens, des difficultés qui vont survenir. Non, non, il n'y a pas d'attente de la population. Ici, on est le dernier maillon de la chaîne. Si on arrive à nous, c'est franchement mal barré. Et puis majoritairement les gens n'ont pas de gratitude à posteriori.* »

ii. Légitimité dans son travail

La question « vous sentez-vous légitime dans votre métier » a été posée aux secouristes. Ils se disent légitimes dans leur métier et ont le sentiment de se sentir à leur place.

S1 : « *(rire) dur comme question ça ! (silence) Je pense pas ne pas être à ma place. Mais en même temps je ne pense pas avoir une légitimité totale parce qu'en fait malgré tout je pense... J'ai envie de dire qu'il me manque toujours des outils dans ma besace. Ce qui fait que je pourrais plutôt avoir le sentiment de manquer de légitimité.* »

S2 : « *Plus tu as de l'expérience plus tu te sens légitime dans le secours. C'est sûr que j'ai une maigre expérience mais malgré tout on a des formations de qualité. Je pense que ça aide notre légitimité.* »

S4 : « *Ouais. C'est une légitimité qui est apparue après, alors peut-être avec la paternité, avec certaines interventions qui ont commencé à m'interpeller.* »

c. La gestion des émotions au cours de la vie professionnelle

i. Exprimer ses émotions

Nous avons interrogé les secouristes sur leur facilité à exprimer leurs émotions ou leur état de fatigue. Des propos recueillis se dégage une difficulté certaine à s'exprimer, souvent attribuée à l'aspect culturel et machiste du milieu. Cependant, tous les secouristes éprouvent le besoin d'extérioriser leurs émotions, et ne considèrent pas ce besoin comme étant une faiblesse.

S3 : « *En fait... On en parle pas. On a pas d'armes, on en parle pas (sourire).* »

S3 : « *- ça serait vu comme de la faiblesse de l'exprimer ?*

- *(silence) Non, je pense pas, parce que tu vois le congrès de Sospel (ndlr : congrès portant sur le stress post traumatique), il y a eu énormément de participants. Au départ, ça part de lettres anonymes et comme l'organisateur a reçu beaucoup de lettres il a mis en place ce congrès. Donc il y a un réel besoin avec des gens qui veulent en parler. Mais je pense simplement que c'est pas culturel d'en parler.* »

S6 : « *Nous dès petits on entend "arrête de pleurer t'es pas une fille". C'est toute une éducation, toutes des croyances que l'on t'a mis dans ta tête. Moi je pleure jamais en fait. Au fil du temps, je me suis dit que je devais avoir un problème. Je me suis dit que c'est pas normal, que l'émotion c'est important, c'est important de pleurer. Je pense que ça vient dece que l'on t'a inculqué et mis dans ta tête. Et ça je veux m'en débarrasser. Je veux vraiment être ce que je suis, ce que je ressens, et si j'ai envie de pleurer, je pleure.* »

S4 : « Est-ce que tu éprouverais de la honte à dire à un collègue à toi que tu es au bout du rouleau ?

- Non, non, non. Moi j'ai déjà dit à des collègues "moi j'y vais pas je me sens pas". »

S5 : « Les montrer, nos émotions, c'est pas forcément une faille. »

L'accent est mis sur le fait qu'ils se sentent incapables d'aider leurs collègues à exprimer leurs difficultés.

S3 : « Le stage de secours montagne nous permet de gérer des gros secours et autres, mais on ne nous donne pas les armes pour trouver les mots par rapport à nos jeunes collègues qui débutent et qui ont été confrontés à une charge émotionnelle énorme. »

S4 « On est pas formés à faire le psychologue entre nous. Et après y'a le côté un peu macho de dire "allez les gars, on est des costauds, c'est bon, ça passe". Mais en fait ça marche pas comme ça quoi... Mais y'a ce côté confrontation homme-homme qui est là et on s'en sort pas. On a l'impression d'être regardé et jugé tout le temps, c'est compliqué.»

ii. Clichés et différences générationnelles

L'expression des émotions semble également subir une influence générationnelle ; la parole se fait plus facile que les générations précédentes, et le sujet devient moins tabou. Les échanges au sein de la hiérarchie semblent se simplifier, avec un souci porté au ressenti et à l'état psychique des collègues.

S4 : « Bien souvent, on veut pas avouer qu'on est mal ou qu'on a peur, ou qu'on est triste... c'est les clichés qu'on a de nos parents, de nos grands-parents, toute une génération ... Où les femmes pleurent et restent à la maison, et l'homme fort ne pleure jamais et va travailler. L'homme fort qui ne dit rien et qui encaisse tout. Ça change doucement... »

S6 : « Et je trouve que maintenant les gens parlent beaucoup plus, ils sont beaucoup plus ouverts. Avant quand je suis rentré, c'était le maître et l'élève. Lui il y a que lui qui avait le savoir, et toi, tais-toi. Maintenant, même la formation elle s'est développée. Maintenant, tu prends en compte l'expérience de la personne, le ressenti de la personne, et tu essayes de comprendre. [...] Avant, fallait pas en parler.... "t'es un homme, tu dois être fort"... »

La pratique de la montagne évolue également, et une différence entre les générations se fait sentir sur la gestion technique de l'intervention.

S9 « Et aussi par rapport à nos anciens... Des fois on a l'impression qu'avec les avancées technologiques matérielles tout ça, aujourd'hui on peut se permettre de faire des choses que les anciens n'ont pas pu faire par des limites matérielles. Et du coup beaucoup d'anciens nous disent "oh, calmez les jeunes, c'est complètement inconscient ce que vous allez faire", et effectivement, on s'aperçoit qu'ils ont raison. »

iii. Evolution au cours d'une carrière

Nous avons cherché à comprendre comment le secouriste en montagne évoluait dans la gestion de ses émotions tout au long de sa carrière. Certains rapportent arriver à un meilleur contrôle de leurs émotions, un blindage, voire une insensibilité au fur et à mesure de leur avancée en expérience.

S6 : « Mais je pense qu'avec le temps, si y'a bien quelque chose que je maîtrise, ce sont les émotions. (réfléchis). Mais encore une fois, je discute beaucoup, ça me permet de désamorcer. »

S5 : « Moi c'est plutôt que je suis de moins en moins sensible à ce que je vois. [...] Pas insensible non, mais j'ai beaucoup de mal à montrer mes émotions. »

S5 : « Plus les années passent, plus tu couvres un nombre d'expérience énorme. Et du coup pour moi, moins les émotions sont perceptibles. »

La majorité, à l'opposé, se décrit de plus en plus sensible au fil des années.

S3 : « Non je crois qu'au contraire, tu deviens de plus en plus sensible. Ouais moi je sais que j'ai les larmes qui viennent plus facilement. »

S4 : « Après... La jauge se remplit plus vite. »

S6 : « Je suis un peu plus sensible maintenant. Je pense qu'on se crée un personnage, enfin c'est mon point de vue. Peut-être que je me le suis créé et que maintenant je me libère un peu de ça. Peut-être avec l'âge j'ai envie de... (hésite) de vivre vraiment les émotions, voilà. Chose que je ne faisais pas. Je m'étais posé une question en me disant "mais comment ça se fait que je ne ressente pas les choses". Mais avec le temps, ouais je pense que j'avais dû me faire une protection de tout ce que j'ai vu. »

S7 : « Je pense qu'en vieillissant, tu as une sensibilité qui est accrue. Tu te rends compte que la vie a un impact... Je pense que c'est ça. Je pense que c'est ce qui m'amènerait à plus d'empathie en vieillissant que quand tu es plus jeune. L'empathie auprès du "client" quand t'es jeune tu t'en fous je pense... En tout cas, si je peux parler de ma propre personne, je m'en fous moins maintenant que je pouvais m'en foutre quand j'étais plus jeune. »

Une préoccupation récurrente consiste à se demander si l'accumulation d'images traumatisantes va avoir un impact à un moment ultérieur de leur carrière.

S1 : « Moi la vraie interrogation c'est de se dire est-ce que je n'ai pas vécu des trucs ... enfin, qu'est-ce qui dans ma vie a pu... Ou va peut-être générer un stress post traumatique sans le fameux stress aigu. Parce que nous on vit quand même des choses assez intenses et quelque part on a cette question de se dire est-ce que quelque part j'ai pas le risque de dégoupiller ... Est-ce qu'il est possible de faire une carrière sans péter un câble. »

S6 : « Oui c'est des images fortes, je pense que c'est jamais bon pour le corps au fil du temps. Je suis convaincu de ça. »

S1 : « Sur l'ensemble des autres secours où je ne me sens pas affecté, je sais pas quelle charge je prends aussi émotionnellement, que j'arrive à gérer pour l'instant mais peut-être qu'un jour ça va plus passer. »

Et en effet, plusieurs secouristes ont le sentiment d'avoir un seuil de saturation, plus ou moins facile à atteindre, et qui conditionne jusqu'à la possibilité de poursuivre la carrière de secouriste.

S3 : « En fait je pense on est, on accumule en fait. On accumule. Je pense qu'il y a un seuil. Moi j'ai un collègue qui faisait le même job que moi, [...] il a arrêté. Et je pense que si moi j'avais pas été sorti du terrain un moment [ndlr : pour raisons de santé] ça aurait été certainement pareil. »

S3 : « Ben je pense qu'il faut pas en arriver là. Faut pas en arriver à cette saturation. Mais c'est le revers de la médaille de notre job. »

S2 : « Après je me dis qu'un jour je suis pas à l'abri d'arrêter parce que j'aurais peut-être plus envie de voir tout ça. Parce qu'on fait pas que des drames heureusement mais euh je pense qu'il suffit de deux trois secours qui marquent vraiment et ça peut faire arrêter la spécialité. »

S3 : « Ouais y'a eu une fois où j'ai dit à mon officier que si je faisais encore un mort j'arrêtais. »

Enfin, au cours de la carrière du secouriste, le sens des responsabilités et parfois même le rapport au patient peut être modifié.

S6 : « Ouais j'ai... plus de maturité, je suis moins ... plus dans la réflexion... en plus je prends des responsabilités avec l'âge donc que je pars en intervention, on part à 6, on a envie de rentrer à 6. C'est une phrase un peu à 2 balles mais elle est quand même importante. C'est ce désir de se dire qu'il faut rentrer. »

S7 : « Moi je suis autant blindé maintenant que quand j'étais jeune, mais je peux avoir maintenant plus d'empathie. L'expérience m'a amenée plus d'empathie. Je sais qu'une victime c'est pas qu'un traumatisme physique, il peut y avoir aussi du psychique, et je sais qu'il faut y aborder... Je sais que l'affect, comment tu abordes la personne, lui parler, la réconforter, va aussi jouer sur l'ensemble. Je suis peut-être devenu plus professionnel en vieillissant, mais mon blindage c'est toujours le même. »

5) Interrelations entre vie professionnelle et vie personnelle

a. Facteurs protecteurs

Tous les secouristes ont des activités à côté de leur profession identifiées comme source d'évasion, comme facteur protecteur. Il s'agit en général du temps passé en famille ou avec des amis ou de la pratique d'autres sports. Certains sont sensibilisés aux techniques de relaxation.

S1 : « Ma famille je pense, et puis certains collègues avec qui on entretient des liens qui dépassent simplement le côté professionnel du truc. (silence) Je pense qu'il y a la convivialité. Oui la convivialité. »

S5 : « Ben c'est ma famille. Ouais. Carrément. Partager le maximum de choses. Même en dehors de la montagne, aller à la mer. Carrément. »

S2 : « Je fais de la guitare, de l'escalade, j'aime bien faire des étirements et du yoga, ça peut vider tout le reste. »

S9 : « Je sais que moi quand je vais en montagne pour moi en repos, quand je vais faire du sport pour moi ça permet d'évacuer beaucoup de trucs. [...] Après j'avais pas mal fait de yoga, sophro, du coup y'a des petits exercices, de yoga de méditation qui reviennent. »

S4 : « Le sport, c'est pas uniquement parce que j'en ai envie. C'est un besoin. Pas seulement parce que mon corps a besoin de s'entraîner, mais aussi parce que mon corps a besoin de penser à autre chose. Même des fois j'ai besoin de me retrouver seul. Tout seul, faire 4-5h de sport tout seul sans voir personne. »

b. Parentalité et la pratique du secours en montagne

La plupart des secouristes se décrivent comme plus prudent depuis qu'ils sont devenus parents. Ce changement est également perçu de l'extérieur, par les collègues n'ayant pas accédé à la parentalité.

S1 : « *Si y'a un facteur limitant ça sera plutôt la parentalité qui ferait ça. Plutôt que l'expérience.* »

S5 : « *Non. Ce qui a changé quelque chose c'est un enfant. Carrément. Plus que la pratique du secours en montagne. Mais complètement.* »

S9 : « *Moi je le vois, les collègues qui ont les enfants on sent un changement. Et quand on va avec eux, des fois on se dit heureusement qu'il était là parce que finalement j'y serais allé, et peut-être que le fait qu'il m'ait dit de pas y aller il avait raison...* »

La profession de secouriste en montagne peut être parfois très chronophage et présenter un obstacle à l'implication dans la vie de famille.

S3 : « *En vrai mon regret c'est que pendant les 6 premières années j'ai pas vu mon fils parce que j'étais en poste de secours. C'est la seule chose qui me chagrine. Mais surtout on s'en rend pas compte.* »

Enfin, un autre paramètre à gérer est l'inquiétude que peut éprouver l'enfant lorsqu'il accède à la compréhension que le métier de leur parent secouriste est dangereux. Le dialogue est alors parfois difficile.

S3 : « *En fait les enfants, c'est... (hésite) en grandissant ils prennent conscience qu'on fait un métier dangereux et notamment les crashes d'hélico ou autre... Ils font de la transposition.*
- *Comment tu gères ça toi ? t'en parles avec eux ?*
- *Non. J'appelle un psy.* »

c. Gestion du risque et perception du danger

Au cours de sa carrière, le secouriste montagne se décrit de plus en plus prudent. Cette prudence s'explique par plusieurs éléments : l'expérience, la parentalité, les accidents vécus soi-même et le fait de se retrouver dans des situations qui rappellent des secours. Cette prudence n'est en aucun cas un frein à leur pratique de montagne, ni professionnelle ni personnelle.

S4 : « *Je suis beaucoup plus prudent. Mais j'en suis pas à envisager tout ce qui peut arriver à chaque sortie.* »

S1 : « *Je suis plus enclin à mieux préparer tout. J'essaye de réfléchir à qu'est-ce que je ferais à chaque instant si ça se passait mal. Alors que je pense qu'il y a plein de gens qui se posent même pas la question. Quelle que soit leur sortie.* »

S5 : « *Je mesure un peu plus danger. Le métier déforme un peu la vie privée ouais* »

S9 : « *Tout ce qu'on voit, tout ce qu'on vit, tous ces secours... Quelque part ça nous fait réfléchir à notre pratique à nous* »

S8 : « Euh, j'ai pris conscience. Avant j'étais littéralement inconscient. Je me rappelle avoir piqué niqué sous des ceracs en me disant "c'est beau" (rire) Ouais bien bien ! Si je voyais quelqu'un comme ça aujourd'hui, je lui dirais qu'il est fou ! »

S7 : « Mais non, mon côté secouriste ne m'a pas fait évoluer, ni ma pratique ni ... bon peut-être je suis un peu plus prudent avec les autres oui. »

S3 : « Après les activités montagnes, notamment par rapport aux avalanches, y'a des endroits où je voulais plus trop aller. Ne serait-ce que pour moi. Parce que tu te dis que ça peut t'arriver. Parce qu'à cet endroit là t'as fait des morts. »

Enfin, le vécu des secours faits en montagne semble enseigner une certaine humilité par rapport à la montagne, et les secouristes semblent renoncer plus facilement à des objectifs de montagne déraisonnables.

S9 : « Mais après voilà, y'a des courses d'alpinisme notamment à cause du réchauffement climatique ne se font plus aux mêmes périodes où ne se font plus du tout, et il faut pas être borné à dire bah écoute j'y vais parce que telle personne a fait ça, parce qu'il faut que je la fasse. Il y en a qui sont comme ça, tant mieux allez y. Mais je pense qu'il y a des choses du même niveau à faire juste à côté avec moins de risques... C'est un jeu d'ego quand même la montagne. »

S8 : à propos des conséquences sur sa pratique actuelle d'un accident eu en montagne : « J'y repense, et effectivement... Oui j'y repense, ça peut me permettre de remettre un point, de voir quand une personne veut pas faire demi tour de lui tour "c'est bon t'as quoi, fais demi tour, on prend le temps". Donc oui ça m'influence mais je dirais plus de manière positive que négative aujourd'hui. Voilà. »

6) Le rapport aux collègues

a. Soutien et confiance entre collègues

Le secours en montagne est un travail d'équipe, et de nombreuses preuves de l'entraide et du soutien que s'apportent entre eux les secouristes émaillent les entretiens.

S9 : « Quand les mecs rentrent de la base hélico et qu'on sait qu'il y a des secours qui se sont mal passés, on descend tous ici même si on est en repos et on en discute tous ouais. Pour un peu se soutenir. »

S1 « Tu peux en sortir tout seul mais avec quelqu'un tu en sors plus vite. [...] Moi je comprendrais très bien que quelqu'un me dise j'ai besoin d'être seul. Mais après s'il est dans une prostration totale longtemps, y'a un moment où je pense que dans la communication informelle on comprend que... ça va pas aller tout seul mieux. »

S3 : « On sait qu'il y a des collègues qui aiment pas le faire, des collègues qui aiment pas ramasser les corps... (silence) donc déjà on se protège entre nous. Donc je vais potentiellement annoncer un décès à la place de quelqu'un! »

La confiance au plan technique est également importante pour le bon déroulé de l'intervention.

S5 : « Après, je pense qu'il y a un moment on est obligés de faire confiance. On ne peut pas tout remettre en cause. Le matériel, la formation des gens... [...] Quelqu'un qui encadre une activité d'escalade, si elle a un brevet d'état, elle est faite pour. Après c'est un ressenti avec la personne. Mais si tu remets tout en cause, pour moi, tu n'avances plus. »

b. Gestion professionnelle de l'erreur

L'erreur dans la réalisation du secours ou d'exercices d'entraînement arrive parfois. Heureusement souvent sans conséquence, les secouristes en parlent de façon décomplexée, et se disent tous enclins à les partager avec leurs collègues, notamment pour éviter qu'elles ne se reproduisent.

S5 : « *Ce qui me profite beaucoup c'est de faire des erreurs. [...] J'ai un ami qui dit "vaut mieux une mauvaise expérience qu'un bon conseil". Et il a totalement raison.* »

S7 : « *Je parle facilement des choses, y'a pas de souci. Je suis capable de dire que j'ai fait une erreur, que je me suis planté complètement, y'a pas de problème. Même si j'aime avoir raison et ne pas avoir tort, mais si je dois admettre que j'ai tort, j'ai tort.* »

S7 : « *Moi j'ai vraiment dit que l'erreur est humaine, on en fait tous, on en a tous fait. On est vraiment là pour progresser. Et surtout que si ça arrive, faut qu'ils en parlent. Y'a rien à cacher. Faut pas cacher des trucs. Et moi j'essaye vraiment d'instaurer ce dialogue, même quand ça s'est bien passé, parce qu'en fait on se rend compte que souvent, quand ça s'est bien passé, bah on en parle pas. Et finalement on croit que ça s'est bien passé et on a fait quand même des boulettes dans ce qui s'est bien passé.* »

S9 : « *C'est ça qui est bien ici, on est quand même une équipe jeune, et en fait on est tous conscients que l'erreur de quelqu'un peut nous arriver la semaine d'après, donc on en parle beaucoup pour pas que ça arrive et ça c'est vachement cool.* »

En parallèle, les secouristes qui n'osent pas reconnaître leurs erreurs sont moins bien vus par leurs collègues.

S5 : « *Plus les gens ont de la responsabilité, moins ils disent qu'ils ont tort. Qu'ils ont fait des erreurs... Il y a une remise en question qui est un peu plus dure. Par ego, par... peut-être qu'ils se disent qu'ils vont perdre la confiance de leur équipe. Alors qu'au contraire non. C'est rare mais y'a des gens qui ont des responsabilités et qui arrivent à ... C'est ceux que j'apprécie le plus, même avec la tonne d'année d'expérience qu'ils ont, ils ont pas honte de dire "là j'ai merdé, c'est moi"... Au contraire y'a de la légitimité là-dedans.* »

7) L'état de stress post traumatique chez le secouriste en montagne

a. Connaissance de l'ESPT par le secouriste en montagne

La connaissance de l'ESPT est assez disparate. La plupart ont déjà entendu parler de l'ESPT mais rares sont ceux qui peuvent en donner une définition précise.

S1 : « *Pour moi c'est une réaction physiologique et psychologique issue d'un évènement conscient ou inconscient, qui t'handicape au quotidien. Ou de manière cyclique.* »

S4 : « *Ouais j'en ai déjà entendu parler, parce qu'à la base hélico les médecins avec nous ils font un peu attention quand même à ça. Maintenant on ne m'a jamais fait un cours magistral là-dessus hein.* »

S2 : « *Pas en détail euh... Je connais la notion... Dans mon idée c'est les cauchemars... Je savais pas que ça pouvait aller jusqu'à des maux de tête et tout ça mais... ça... Comment dire, c'est un état de stress qui continue un certain temps, qui hante un moment.* »

S3 : « *Non je connais pas, c'est flou* »

b. Symptômes de l'état de stress aigu et post traumatique

i. Symptômes physiques

Les seuls symptômes physiques de stress retrouvés sont eux survenant lors de l'intervention, se situant donc dans le cadre du stress classique, car ils cèdent à l'arrêt du facteur de stress.

S4 : « *Je sens mon coeur qui s'emballe tout de suite. »*

S5 : « *Le coeur qui s'emballe, la pression, oui. La pression parce que quand je prends le vecteur aérien, toi t'es passager. Donc déjà toute la partie vol tu ne la contrôles pas, tu la subis. »*

ii. Symptômes psychiques

- Reviviscences

Après une intervention marquante, quasiment tous les secouristes disent revoir les images pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines à plusieurs années. Pour certains l'image n'apparaît que si on évoque le souvenir, mais nombreux sont ceux qui vivent avec des images intrusives ; certains en parlent cependant avec assez peu d'affect, comme s'il s'agissait d'un aspect normal et inévitable du métier.

S3 : « *Les souvenirs me reviennent en tête si j'en parle mais sinon, je les revois pas non. »*

S4 : « *Ah oui, moi je le tourne. Je le tourne en tête. Cette acceptation est plus ou moins longue en fonction du cas. Pas plusieurs années... Mais cette intervention-là elle remonte à 3 ans, j'y repense des fois... On est obligés de passer par une phase d'acceptation où on se dit que c'est comme ça. »*

S6 : « *Après l'intervention, naturellement, oui j'ai des flashes. Quand je fais des choses qui me marquent, ça va me durer, 3 - 4 jours. Après le corps je pense qu'il passe à autre chose. »*

SX : à propos d'une situation survenue en dehors du cadre professionnel : « *Et effectivement c'est quelque chose qui m'a marqué longtemps. J'avais la tête du gamin longtemps en tête. Et je l'ai toujours d'ailleurs. Cette image-là elle est vraiment marquée, je pourrais te dessiner la tête du gamin. [...] J'ai senti que j'avais besoin de parler du secours en lui-même, est-ce que j'avais bien fait les choses. »*

SX : « *Mais pour mon pote, je le revois tomber, mais encore aujourd'hui hein. Quand je suis sur un câble, je le vois tomber. C'est la même image tout le temps. Je sais que c'est lui qui tombe mais il a ma tête. Tu vois. (silence). Et tête la première. »*

Les rêves semblent également assez fréquents.

SX : à propos d'un secours sur un proche lors de pratique loisir « *Il y a eu au moins 3 semaines où j'en ai rêvé, je le voyais tomber. Je me rappelle de ce rêve que je faisais où on nous courrait après... [...] Et moi je devais le traîner, et il avançait pas... Et ils nous rattrapaient du coup, vu que j'avançais pas ! Ils nous rattrapaient, et puis là je me réveillais. Et ce rêve je l'ai fait plein de fois. »*

S9 : « *J'en ai rêvé quelques temps ouais. Franchement ça m'a bien trotté dans la tête. Je sais pas si c'est pour... Si c'était le truc à faire pour éviter tout ça, c'est qu'en gros on a refait la situation, on a réussi à la refaire et du coup ça m'e enlevé tous les doutes. Et derrière j'ai refait un secours comme ça où ça s'est très très bien passé. Mais ça m'a trotté en tête un bon mois. »*

SX « *Des fois j'en rêve en fait... Je rêve pas que je me noie mais je rêve d'un secours où il y a encore un accident comme ça où tout le monde risque de se noyer »*

Enfin, des témoignages de réelles hallucinations visuelles sur des sujets éveillés ont été rapportés. Aucune prise de toxique n'est à relier à ces épisodes. La critique de ces hallucinations est bien présente, mais le sujet est souvent minimisé par le secouriste, qui n'a jamais consulté à ce propos.

SX : « J'ai passé une phase où la nuit je revoyais les morts que j'avais fait en intervention. Mais des trucs qui dataient de plusieurs années. Et je me disais mais pourquoi je revis ça maintenant ? La nuit je fermais les yeux je revoyais ça... C'est pas possible... Et ça m'a duré peut-être 3, 4 semaines. Et après ça s'est estompé. Alors j'ai laissé ça dans un coin. »

SX : « J'ai eu un truc que j'ai jamais eu avant, j'ai eu des vraies hallucinations. Là ça c'est (réfléchi) je pense que c'est plus dur à encaisser. Et quand j'y repense ça me brasse. Et en même temps ça me fait marrer. [...] Les morts que j'avais vu, ils étaient là, autour de moi, ils me regardaient comme ça, en mode walking dead quoi ! Ils étaient là, ils disaient rien... Mais c'était violent ! Même quand je t'en reparle, ça me fais des choses, ça monte tu vois ! Mais par contre je me rends compte du ridicule de la situation. »

- Conduites d'évitement

Les conduites d'évitement ne semblent se rencontrer que quand il s'agit d'un accident ayant atteint le secouriste dans sa pratique personnelle. Un accident vécu en tant que secouriste ne semble pas provoquer ce type de réaction.

S9 : « L'évitement, je l'avais vécu un moment puis après j'y étais finalement allé... Par rapport à un accident qu'un pote avait eu à un endroit, je m'étais dit qu'il ne fallait peut-être pas aller mais j'y étais allé et ça s'était très bien passé. »

SX : « Pendant plusieurs mois je suis pas retourné en montagne. ça m'a vraiment freiné. Parce que je me sentais responsable, même si c'était faux... Et par contre dès que je me suis remis à faire des choses raides, je voyais la personne tomber. Je la voyais vraiment me tomber sur la tête, j'me disais "ouaahh"... ça a duré tout l'été. Bien tout l'été ouais. Et après ça s'est calmé. »

S5 : « Non, jamais d'évitement. Presque au contraire je te dirais. Parce que c'est sympa, tu viens avec un autre regard, en dehors du secours. Tu vois différemment la chose peut-être. »

- Hypervigilance

Le diagnostic d'hypervigilance est difficile à poser dans un milieu professionnel qui nécessite justement d'être toujours prêt à l'intervention. Cependant aucun secouriste ne rapporte une hypervigilance qui perdure dans la vie personnelle.

S3 : « Après bon, l'hypervigilance... l'hyperanxiété... Quand on a le téléphone 24/24, 7/7... T'as tout le temps une partie de ton cerveau qui te dit « j'suis prêt ». Donc c'est dur à dire. »

c. Auto-diagnostic de l'ESPT par le secouriste

Nous avons demandé aux secouristes interrogés si, à la lueur des informations données au cours de l'entretien, ils pensent avoir souffert ou souffrir d'un état de stress post traumatique. La majorité pensent ne pas être concernés mais identifient des symptômes isolés.

S6 : « Non, non. Honnêtement, non, sinon je te l'aurais dit. Oui comme je t'ai dit, j'ai des scènes qui reviennent quand je passe sur un lieu d'inter. Mais c'est tout.»

Certains, par contre, ont pris conscience de souffrir de cet état de stress, très majoritairement en lien avec la perte d'un collègue de travail en montagne.

S4 : « *Alors oui, oui je pense que j'en ai eu, pas qu'un d'ailleurs je pense. A tous les niveaux d'ailleurs, à la montagne comme ailleurs. Même si on sait qu'on embrasse une carrière ou malheureusement le secours à personne il faut accepter que des personnes disparaissent...* »

SX : « *Euh, bah clairement oui. Pour mon pote, je le revois tomber, mais encore aujourd'hui hein. Quand je suis sur un câble, je le vois tomber. C'est la même image tout le temps. Je sais que c'est lui qui tombe mais il a ma tête. Tu vois. (silence). Et tête la première.* »

8) Prise en charge et prévention de l'ESPT

a. Sensibilisation et prévention de l'ESPT au cours de la vie professionnelle

Les secouristes interrogés déclarent ne pas se sentir formés pour faire face à des situations émotionnellement difficiles dans le cadre de leur profession ; ils disent éprouver de la difficulté concernant la gestion de leurs propres émotions ainsi que de celles de leurs collègues.

S1 « *On est très mal préparés. On est très mal préparés.* »

Les secouristes ayant plusieurs années d'expérience font état d'un changement récent dans le milieu du secours montagne. Le sujet commence à être abordé dans des formations, ce qui est bien accueilli par les secouristes. Et même si cela ne semble pas encore suffisant, le tabou commence à disparaître.

S3 : « *Chez nous ? On n'en parle pas. ça reste presque tabou ouais. Parce que je pense qu'on est pas formés à parler. En fait tu rentres dans ce milieu, tu sais que tu vas être confronté à la mort mais t'en parles jamais. Maintenant il y a des stages qui sont mis en place, faire face à la mort, des trucs comme ça. [...] Et on se rend compte que ça fait du bien de débriefer là-dessus.* »

b. Impact de la parole sur la prévention de l'ESPT

Le bienfait de la parole et du debriefing de situations émotionnellement difficile est bien connu par les secouristes pour désamorcer d'éventuels états de stress aigus ou post traumatiques. Cependant, les avis des personnes interrogées sont assez partagés : alors que certains évoquent un debriefing systématique, d'autres semblent encore souffrir de ce tabou et ne pas réussir à exprimer leurs émotions.

S3 : « *On parle pas... On peut en parler des fois autour d'un verre, mais autrement on ne parle jamais de ce point. Ou alors on n'évoque que le côté technique mais pas le côté émotionnel.* »

S2 : « *Après on en parle beaucoup entre nous, on débriefe après tous les secours un peu gros, et même quand on y était pas on envoie un message pour demander si ça va...* »

S6 : « *Nous le gros avantage qu'on a c'est qu'on parle beaucoup. Dès qu'il y a une intervention particulière, ben naturellement ça ressort. Je pense que d'en parler nettoie vachement. Et c'est ce qui est le plus important.* »

S6 : « *Je pense que la réponse, c'est la communication* »

c. Accompagnement par un psychologue

Le recours à un psychologue ou un psychiatre pour aider dans la gestion des émotions difficiles, voire pour la prise en charge de véritables états de stress post traumatique ne semble pas faire l'unanimité. Beaucoup de secouristes disent ne pas souhaiter consulter de psychiatre ou psychologue ; parmi les raisons évoquées, ils disent ne pas ressentir le besoin ou que leur entourage ne les a pas encouragés dans ce sens ; d'autres mentionnent une première expérience qui s'est mal déroulée.

S1 : « *Moi je suis pas à un stade où je dois voir un psychologue (silence). Je suis pas dans une phase de besoin où j'ai besoin d'aller consulter. Ma femme m'a pas dit "écoute t'es gentil va consulter", personne de mon entourage ne m'a alerté.* »

S3 : « *Mmh, non, j'éprouve pas le besoin d'être aidé.* »

S4 : « *Je pense que dès qu'il y a une amorce de proposition quelle qu'elle soit, elle est réfutée de suite. Y'a ce côté fierté mal placée qui fait que les gens n'avouent pas leur faiblesse. Ils veulent pas le faire hein.* »

S5 : « *Franchement, moi mes psys, c'est mes copains.* »

S8 : « *Non ça à l'époque j'en ai pas du tout parlé. J'avais 22 ans, et je me disais que j'allais gérer ça tout seul. Et j'ai géré ça tout seul en fait.* »

S3 : « *J'ai déjà vu un psy mais c'était pas de mon choix. Enfin... C'était une grosse semaine, à Courchevel, une avalanche avec encore pas mal d'ados qui décèdent. Et en fait j'arrive le lundi matin pour rentrer chez moi et on me dit t'as rendez-vous avec la psy. Mais moi en fait j'avais juste envie de rentrer retrouver mes enfants c'est tout. Donc voilà le rendez-vous est mal passé* »

Une petite minorité se montre cependant favorable à une prise en charge auprès d'un psychologue.

S2 : « *Moi je suis pas du tout opposé aux psy, y'en a plein qui trouvent que c'est pour les fous hein, mais je n'hésiterais pas à consulter si un jour ça me travaille trop.* »

Un élément spontanément évoqué est la difficulté à se confier à un psychologue qui ne ferait pas partie du milieu de la montagne.

S1 : « *Je pense qu'il faudrait avoir un psy ou quelqu'un de compétent dans la matière qui soit plus dans notre quotidien de travail, et quand on le croise, on peut discuter. [...] Il faut prendre son téléphone et appeler le numéro d'une inconnue quoi. Tu vois. D'une inconnue qui connaît pas la montagne. Alors que si on avait quelqu'un dans notre environnement qui était plutôt calé là-dedans... Qu'on puisse même déclencher, tu vois, qu'elle vienne sur le théâtre opérationnel. Pour comprendre. Le monde du secours en montagne c'est un truc hyper fermé. C'est pas facile d'y rentrer. C'est des ultra passionnés et des ultra techniciens, ils sont super forts. Quelqu'un qui a jamais fait un minimum de montagne, qui s'est jamais mis en difficulté en montagne, l'environnement hélicoptéré... Ne peut pas comprendre ce qu'on vit. A moins d'avoir une sérieuse empathie et une sérieuse ouverture.* »

S5 : « *Si tu es pas imprégné de la chose tu peux peut-être pas comprendre... Tu vois, rien que la pratique, émotionnellement ça t'apporte des choses... Quand tu engages... Si tu l'as jamais fait tu sais pas ! Et du coup tu peux pas je pense comprendre l'engagement qu'on vit en montagne, ou sur des pentes de ski où tu te dis bon voilà ça craint...* »

Mais à l'inverse, certains seraient plus en confiance avec un psychologue en dehors de leur milieu professionnel, parfois à cause de la peur des conséquences que pourraient avoir ces entretiens.

S2 « *J'aurais plus tendance à aller voir un psy en dehors du boulot que celle du travail.* »

S8 « *En plus un psy pour moi peut toujours aller parler au médecin, qui peut décider que je suis inapte... J'ai pas envie de prendre ce risque.* »

Dans certains cas, la consultation auprès d'un psychologue est fortement encouragée par l'organisme professionnel ou les syndicats. Même si ce n'est pas à proprement parlé un organisme de secours en montagne, le syndicat de guides de haute montagne semble déjà encourager les guides à consulter suite à des événements potentiellement traumatisants :

S8 « *Ils m'ont appelé, ils m'ont pris rendez-vous, ils ont dit non mais t'inquiète c'est payé par le syndicat, on te lâchera pas tant que t'es pas allée la voir.* »

Cela semble moins systématique dans le milieu du secours en montagne. Cependant, il semble y avoir une évolution à ce sujet au cours des dernières années :

S4 : « *Dans le cadre de ton activité montagne on ne t'avait jamais proposé un suivi psychologique ?*
- Non »

S6 : « *Mais les choses se mettent en place quand même chez nous, depuis des années. Ça je trouve que c'est important.* »

d. Soutien médicamenteux

Plusieurs secouristes de l'échantillon ont eu recours à un soutien médicamenteux ponctuel suite à des situations professionnelles difficiles.

SX : « *Après l'avalanche j'ai été obligé de prendre des trucs pour dormir pendant quasiment plus d'un mois.* »

e. Addictions

Les secouristes ont un mode de vie sain. Aucune addiction ni mésusage n'a été détectée lors des entretiens. La consommation d'alcool semble raisonnée ; elle apparaît cependant presque systématique en retour d'intervention, sous forme d'un « apéritif de débriefing », où l'alcool revêt un prétexte à partager un moment ensemble et facilite les conversations.

S1 : « *ça créé l'espace. On se pose, on fait rien d'autre (silence) ça créé un environnement propice à un échange et puis de mettre un peu en perspective, prendre du recul. [...] C'est plus un espace temps où tu te dis ça peut durer 10 min comme ça peut durer une heure. (silence) C'est pas du tout se mettre une énorme charge alcoolique !* »

S3 : « *Avant, la génération passée, après une grosse journée on allait boire une bière. Et je pense pendant longtemps ça s'est fait comme ça, après ça s'est perdu, et là ça revient peut-être un peu maintenant. Et on parlait. Autour d'une bière, tu parles. Tu sors du cadre, tu sors*

du poste secours. Et puis oui je pense que l'alcool aide. ça donne une autre ambiance, tu en parles différemment. Mais au moins t'en parles. »

S4 : « Une fois, après une situation difficile, on est restés le soir, on s'est posés, on a bu une bière, on s'est même fumé des cigarettes. Il fallait, il fallait trouver quelque chose pour occuper l'esprit ou essayer de trouver une échappatoire quelconque à ce qui se passait à ce moment là pour pas reparler de ça tout le temps tout le temps tout le temps quoi. Voilà on avait fumé des cigarettes, on avait bu une bière, on avait raconté des conneries... Essayer de faire passer le truc. »

S5 : « Oh l'ivresse non, mais je trouve que c'est carrément un moment convivial de partager une bière en rentrant d'inter ouais. [...] Après, bon ça m'est pas arrivé, mais quand c'est des debriefing où ça a vraiment merdé, bon y'a pas de bière hein, c'est vraiment un truc un peu plus carré.»

S9 : « Ici, j'ai déjà entendu "le psy ici c'est la bière"... (rire) je suis pas sûr d'y croire ! C'est les anciens qui disent ça. »

Discussion

Secouriste en montagne, un métier exposé aux situations traumatisantes

Les secouristes en montagne sont une population très exposée à l'ESPT, car ils combinent la répétition de situations traumatisantes (victime décédée ou gravement blessée, victimes nombreuses, etc) avec le risque de se retrouver soi-même dans des situations périlleuses, au vu des difficultés techniques ou environnementales pouvant survenir au cours des interventions. D'après une étude récente, 61,8% des secouristes interrogés se sont déjà retrouvés eux-mêmes en grave danger, et 96,4% ont vu une victime mourir ou être gravement blessée[8].

Cette répétition de situations traumatisantes peut être responsable d'un blindage, comme s'ils s'habituait à l'horreur, ce qui peut donc paradoxalement diminuer le risque d'ESPT. Cette accoutumance aux situations catastrophiques se manifeste par des minimisations dans le vocabulaire employé (« ils sont pas bien beaux »), des métaphores presque grotesques (« ça ressemblait à la tourte aux poivrons !»), voire même des rires survenant lors de l'évocation de situations dramatiques. Cette façon de décrire de manière « allégée » une situation tragique peut également être une façon de protéger la personne à qui le secouriste s'adresse ; des détails macabres pourraient en effet s'avérer traumatisants pour l'auditeur, par le phénomène du stress vicariant (« toi ça te remet dans le mal, l'autre potentiellement ça le met dans le mal »)[9]. Cependant, certaines situations, même vécues à répétition, restent extrêmement difficiles à vivre pour les secouristes. Par exemple, l'annonce d'un décès aux proches est une situation unanimement redoutée par ceux n'ayant jamais eu à le faire, et identifiée comme très difficile par les autres (« C'est très dur »).

Ce « blindage » décrit par certains secouristes est souvent strictement limité au milieu professionnel. La concentration sur l'aspect technique du secours provoque probablement une dépersonnalisation de la personne secourue et évite ainsi d'être submergé par l'émotion lors de l'intervention. Mais la gestion des émotions est un processus dynamique au cours d'une carrière, et ce mécanisme de protection peut se transformer en une insensibilité s'aggravant d'années en années, devenant un véritable handicap dans la vie personnelle. A l'inverse, d'autres secouristes décrivent une hypersensibilité au fur et à mesure des années de pratique. Une inquiétude récurrente dans les entretiens est la notion de « seuil de saturation » devant les situations difficiles. Tous sont persuadés qu'il existe un seuil, propre à chacun, au-delà duquel l'exposition à de nouveaux événements traumatiques ne serait plus supportable et rendrait donc la poursuite de la pratique du métier impossible.

L'état de stress post traumatique chez les secouristes en montagne

Comme établi en introduction, l'incidence de l'ESPT chez les secouristes ne semble pas être supérieur à la population générale. Un sujet de mémoire de l'année précédente du DIUMUM fait état de 20% d'ESPT complet chez les secouristes en montagne interrogés, chaque entité clinique du trépied diagnostique (hypervigilance, évitement, reviviscence) étant représenté de façon assez équilibrée (respectivement 9%, 9,4%, 8,2%)[8]. L'étude présentée ce jour n'a pas pour vocation d'établir des statistiques, mais des tendances semblent se dégager. L'ESPT du secouriste en montagne apparaît comme étant fortement minimisé par le secouriste, évoluant à l'état larvé pendant de nombreuses

années. Le versant d'hypervigilance est peu présent, étant donné que la pratique de la montagne ainsi que celle du secourisme sont exigeantes et requièrent déjà une attention soutenue. Les conduites d'évitement sont assez modérées ; les secouristes font preuve de résilience et retournent sur des lieux où se sont déroulées des situations traumatisantes. Parfois même, ils provoquent eux-mêmes une remise en situation rapide pour désamorcer d'emblée cette volonté d'évitement. Enfin, c'est sur le versant des idées intrusives que l'ESPT chez les secouristes en montagne s'exprime le plus. Reviviscences, cauchemars, voire hallucinations visuelles ont été cités par plusieurs de nos secouristes interrogés.

Le design de notre étude expose cependant à des biais. D'une part, le biais d'exclusion : les secouristes en montagne souffrant d'un ESPT sévère sont potentiellement en arrêt de travail, et donc n'ont pas été contactés pour participer à ces entretiens. Ce paramètre peut mener à sous-estimer les symptômes de type évitement. D'autre part, ce type d'étude expose également au biais de volontariat ; seuls les secouristes intéressés par la notion d'ESPT ont répondu à la demande d'entretien. Enfin, les sujets abordés sont des sujets intimes, lors d'entretiens menés majoritairement dans le milieu professionnel. Le lieu des entretiens était laissé au choix du secouriste ; un seul a souhaité le faire dans un bureau hospitalier, les autres entretiens se sont déroulés dans les casernes ou compagnies d'appartenance du professionnel. Les émotions exprimées lors des entretiens sont peut-être minimisées par la pudeur des secouristes, qui eux-mêmes avouent parfois avoir de grandes difficultés à exprimer leurs émotions. Ce paramètre peut donc suggérer que l'incidence et l'impact des ESPT sont encore sous-estimés.

Facteurs protecteurs de l'ESPT

Pour faire face aux difficultés de ces situations traumatisantes vécues à répétition, le secouriste dispose de certains facteurs protecteurs.

L'entraide entre professionnels est un facteur protecteur important. Le sentiment d'appartenance à un groupe social est majeur dans les métiers à risque, ainsi que dans les métiers du secours [10]. Dans les entretiens, le soutien entre secouristes ressort souvent (« *on se protège* », « *on s'entraide* »). Cette entraide est encore plus importante dans les cas où les secouristes vivent ensemble dans la caserne. Ces relations professionnelles permettent un debriefing précoce et bienveillant de toutes les situations difficiles, ce qui diminue le risque d'ESPT [3]. Ces moments de partage et d'échange entre secouristes sont non seulement enrichissants au plan professionnel mais sont aussi des moments de convivialité, appréciés de tous.

Le métier de secouriste en montagne est source de satisfaction ; la fierté, le sentiment d'être à sa place et d'être utile à son prochain sont des notions qui reviennent souvent dans les entretiens menés. Ces sentiments positifs sont certainement des facteurs protecteurs pour la santé mentale des secouristes.

De même, pratiquée par tous les secouristes interrogés, l'activité physique est fréquemment citée comme source d'évasion. Sport de montagne ou tout autre sport, il permet de se défouler, mais est également parfois décrit comme « un besoin ». L'activité physique est connue comme étant non seulement un facteur protecteur mais aussi un traitement contre les troubles de la santé mentale[8]. La méditation et les différentes techniques de relaxation ont été citées par deux jeunes secouristes ; ces méthodes, de plus en plus populaires, apportent un bénéfice certain dans la gestion du stress et la santé mentale[3]. Il serait intéressant de développer ces pratiques au sein des milieux du secours.

Enfin, la famille est un autre des facteurs protecteurs majeurs pour la santé mentale des secouristes. Elle responsabilise également le secouriste dans sa pratique, en l'encourageant à plus de prudence. Cependant, le secouriste garde toujours à cœur de ne pas trop s'appuyer sur ses proches, et préfère les protéger en atténuant un peu les horreurs vécues pour ne pas exposer sa famille à un traumatisme vicariant.

Facteurs de risques de l'ESPT

L'ESPT, dans notre étude, semble plus important dans certains contextes : quand l'évènement traumatisant est lié à un évènement survenu dans la vie personnelle, en dehors d'une situation de secours, ou quand l'évènement aboutit au décès ou à une blessure grave d'un proche du secouriste, que celui-ci soit présent sur les lieux de l'accident ou non. En effet, dans la définition de l'ESPT du DSM V, vivre le décès d'un proche dans les années qui entourent une situation traumatisante est un facteur aggravant de l'état de stress post traumatique[1]. Or la vie professionnelle du secouriste est émaillée de situations traumatisantes. Le décès ou la blessure grave d'un proche peut alors constituer une faille dans la défense mentale du secouriste, et devenir l'élément déclencheur de l'ESPT. Souvent absent lors de l'accident qui touche son ami ou collègue proche, l'imaginaire du secouriste construit alors une image mentale superposant les horreurs vues en intervention avec les circonstances de l'accident du collègue décédé. Un des secouristes interrogés dans notre étude décrivait ainsi les images d'un accident dont il n'a pas été témoin (la chute d'un lieu élevé), avec des détails fantasmés aggravant l'horreur de la chute (« *la tête la première* ») ; ces images s'imposent à lui de manière répétée et intrusive, avoir parfois le visage du secouriste lui-même à la place de son ami décédé.

Le deuil d'un proche est un évènement traumatisant mais malheureusement fréquent dans les pratiquants de haute montagne. Les secouristes en parlent avec résignation (« *on le sait chez nous* ») comme si ce phénomène inévitable faisait partie des risques acceptés du métier. Cependant, chaque deuil ravive le précédent, et la répétition fragilise probablement la santé mentale du secouriste.

D'après l'étude de Ferlay, des facteurs de risque de survenue d'ESPT chez les guides de haute montagne ont été identifiés : plus l'accident vécu est grave, plus il y a de risque de développer un ESPT et plus celui-ci sera important ; plus le guide est jeune, plus l'ESPT est long ; et enfin, les ESPT complets sont liés à 100% à des défaillances environnementales (surtout des avalanches)[11].

Dans notre étude, nous avons également mis en évidence que la survenue d'une erreur lors de l'intervention pouvait favoriser l'apparition d'un ESPT, surtout si l'erreur est critiquée par les collègues. En revanche, une erreur débriefée dans la bienveillance entre collègues est bien mieux vécue par le secouriste.

Des émotions négatives sont parfois ressenties au courant de l'activité professionnelle. La colère est parfois verbalisée, surtout dans un contexte de problématiques organisationnelles qui ne dépendent pas des secouristes engagés sur l'intervention mais dont ils subissent les conséquences et se sentent alors entravés dans leur volonté de porter secours (« *y'a rien qui a été fait pour que ça puisse bien fonctionner* »). La culpabilité est parfois présente, surtout quand le secouriste se sent limité dans ses capacités techniques. Dans une autre étude, 44% des secouristes interrogés se sentent coupables concernant la mort ou la blessure de quelqu'un [8]. Cette culpabilité injustifiée pourrait être un sujet de travail important lors d'une prise en charge du secouriste par un psychologue.

Suivi des secouristes par des professionnels de la santé mentale et prise en charge de l'ESPT

L'ESPT est encore trop peu connu des secouristes en montagne. Ceux-ci n'en ont qu'une notion assez vague et très peu en connaissent la définition précise. La quasi-totalité n'en a pas entendu parler au cours de leur formation et ils se disent en majorité très peu préparés à y faire face. Cette méconnaissance entraîne un sous-diagnostic ; une fois les explications sur le syndrome données, les secouristes sont capables d'identifier s'ils souffrent ou ont déjà souffert d'un ESPT ou non.

La prise en charge de l'état de stress post traumatique a fait l'objet de nombreuses recherches dans la littérature scientifique. Une revue de la littérature menée en 2018 récapitule les méthodes thérapeutiques ayant fait leurs preuves[3]. Tout d'abord, un debriefing précoce diminue le risque d'état de stress aigu et post traumatique, et permet également d'identifier les personnes à risques d'en développer un, afin de cibler le suivi. La thérapie cognitivo-comportementale a montré des résultats statistiquement significatifs quand elle est menée dans le mois suivant le traumatisme. Enfin, hypnose thérapeutique et EMDR (Eye Mouvement Desensitization and Reprocessing) ont fait preuve d'efficacité dans le traitement de l'ESPT.

Statistiquement, 23% des secouristes en montagne aurait eu recours un psychiatre ou psychologue, et 8 à 10% ont recours à des traitements médicamenteux à visée anxiolytique, somnifère ou antidépresseur [8], [11]. Dans notre étude, le recours à un professionnel de la santé mentale se fait également timide. La méconnaissance des ESPT dont peuvent souffrir les secouristes leur fait minimiser la situation et donc ne pas chercher à le traiter. Le métier de psychologue est probablement aussi un peu méconnu, en témoignent certaines peurs infondées évoquées dans nos entretiens (rupture du secret médical par le psychologue, menant à une inaptitude à la profession). Certains secouristes attendent que l'idée de consulter vienne d'ailleurs (famille, amis), mais une consultation imposée peut cependant être très mal acceptée.

La CUMP (Cellule d'Urgence Médico Psychologique) a été créé en 1995. Son objectif est d'intervenir sur les lieux d'un évènement traumatisant pour mener des entretiens précoces et ainsi désamorcer des états de stress aigus. Cette cellule intervient malheureusement peu en milieu reculé, en raison justement des difficultés d'accès. Cependant, une CUMP spécialisée montagne pourrait intervenir dans le milieu montagne, et pourrait être hautement profitable dans certaines situations (une avalanche multi victimes par exemple). Cette équipe de professionnels de la santé mentale « spécialisés montagne », pourrait ainsi créer du lien avec les équipes de secouristes montagne lors d'entraînements communs, gagner leur confiance et ouvrir un terrain d'échange et de discussion, formel ou informel.

Changement dans l'approche sur la santé mentale dans les milieux de secours en montagne

Dans l'étude de Malika Demery, une faible majorité de participants (51,8%, n=28) affirmait avoir déjà reçu une sensibilisation sur la santé mentale au cours des secours [8]. Cependant, les secouristes les plus jeunes, formés le plus récemment, sont un peu plus renseignés sur le sujet et semblent moins opposés à l'idée d'être suivi par un professionnel de la santé mentale. La parole se libère, et les émotions sont de plus en plus facilement assumées et verbalisées auprès des collègues. Dans nos entretiens, alors que le discours des plus expérimentés est encore insistant sur l'aspect de ne « pas parler », les plus jeunes évoquent spontanément l'entraide par la parole. Enfin, les formations des secouristes montagne intègrent désormais des notions sur l'ESPT et sur la santé mentale.

Conclusion

L'état de stress post traumatique chez les secouristes en montagne semble avoir certaines particularités. Le symptôme principal d'ESPT exprimé par les secouristes de notre étude est la reviviscence et les pensées intrusives. La situation la plus pourvoyeuse d'ESPT est un décès ou un accident grave en montagne d'un proche. L'ESPT est souvent minimisé par ceux qui en souffrent, ce qui mène à un sous-diagnostic. Il existe donc d'authentiques ESPT méconnus chez ces professionnels dont l'humilité et la pudeur n'encouragent pas toujours la verbalisation des émotions ressenties. Pourtant, une fois la définition de l'ESPT assimilée, les secouristes sont tout à fait aptes à se l'auto diagnostiquer.

La prise en charge des secouristes en montagne par des professionnels de la santé mentale est loin d'être systématique. Conscients d'appartenir à un milieu professionnel particulier, certains secouristes ont de l'appréhension à se confier à quelqu'un ne connaissant pas le milieu. La création d'une Cellule d'Urgence Médico-Psychologique spécialisée « Montagne » pourrait aider à libérer la parole et à créer un espace d'échange entre secouristes et psychologues.

En parallèle, il faut continuer les enseignements sur le thème de la santé mentale dans les formations des secouristes en montagne, et encourager les débriefings formels et informels, dans un climat de bienveillance et d'écoute intergénérationnelles.

Références bibliographiques

- [1] A. P. A. APA, "DSM V - Manuel Diagnostic et statistique des troubles mentaux, 5ème édition." 2013.
- [2] A. Jolly and E. Rosnet, "Aspects psychologiques des accidents de loisirs," no. January, 2015.
- [3] Q. Ohlmann and Q. Ohlmann, "Prise en charge post immédiate du psychotraumatisme . Aspects psychothérapeutiques et médicamenteux - Revue de la littérature HAL Id : dumas-01878834 Prise en charge post immédiate du psychotraumatisme : Aspects psychothérapeutiques et médicamenteux," 2018.
- [4] D. Harvey, S.B., Miligan-Saville J.S., Paterson, Harkness, E.L Marsch, A. M., "An examination of the impact of repeated trauma exposure," *Aust. New Zeal. J. Psychiatry*, vol. 50, pp. 649–658, 2015.
- [5] A. Laurent, K. Chahraoui, and P. Carli, "Les répercussions psychologiques des interventions médicales urgentes sur le personnel SAMU . Étude portant sur 50 intervenants SAMU The psychological repercussions of emergency medical interventions by emergency medical assistance service (SAMU) members . Study of 50 SAMU staff," 2005.
- [6] C. B. R.C Kessler, Sonnega, A., Bromet, E., Huges, M., Nelson, "Post traumatic stress disorder in the national comorbidity survey," *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 52, pp. 1048–1060, 1995.
- [7] I. Sommer and U. Ehlert, "Adjustment to trauma exposure Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in mountain guides," vol. 57, pp. 329–335, 2004.
- [8] D. Malika, "État de la santé mentale chez les intervenants en secours en montagne en France," pp. 1–18, 2020.
- [9] H. Warembourg, "Traumatisme Vicariant, Stress Traumatique Secondaire et Fatigue de Compassion : une revue systématique de la littérature autour de ces concepts chez les professionnels de santé mentale.," 2017.
- [10] D. Traber, "Comment prevenir le trouble de stress post traumatique ? Reflexion et application chez les professionnels à risques de la région Auvergne Delphine Traber To cite this version : HAL Id : tel-02417860 post traumatique (TSPT) ? Réflexion et application chez les professionnels à risque Auvergne Rhône-Alpes," 2019.
- [11] R. Ferlay and C. Radiguet de la Bastaie, "Accidents des guides de haute montagne français de 2003 a 2013 : étude rétrospective de 286 cas et de leurs conséquences," *Médecine Hum. Pathol.*, 2015.

Annexes

Annexe 1. Définition de l'état de stress post traumatique dans le DSM-V

Critères A

A été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou encore à une agression sexuelle d'une (ou plusieurs) des manières suivantes :

1. A vécu directement l'événement traumatisant;
2. A été le témoin, en personne, de l'événement traumatisant.
3. A appris qu'un membre de sa famille ou un ami proche a été victime de l'événement traumatisant. Dans les cas de la mort d'un membre de la famille ou d'un ami, ou d'une menace de mort à l'égard de ces personnes, l'événement doit avoir été violent ou accidentel.
4. Être exposé de manière répétée ou extrême à des détails horrifiants d'un événement traumatisant (p. ex., premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences faites à des enfants).

Critères B

Présence d'au moins un des symptômes d'intrusion suivants associés à l'événement traumatisant, qui sont apparus après que l'événement traumatisant s'est produit :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants de l'événement traumatisant.
2. Rêves récurrents dont le contenu ou les émotions, ou les deux, sont liés à l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse.
3. Réactions dissociatives (p. ex. rappels d'image) au cours desquelles la personne se sent ou agit comme si l'événement traumatisant se reproduisait. (Ces réactions peuvent survenir à différents niveaux, la réaction la plus intense étant la perte de conscience de l'environnement actuel).
4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatisant.
5. Réactivité physiologique marquée lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatisant.

Critères C

Évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatisant, ayant débuté après que celui-ci s'est produit, comme l'indique au moins un des symptômes suivants :

1. Évitement ou tentative d'évitement des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés.
2. Évitement ou tentative d'évitement des rappels externes (gens, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui ramènent à l'esprit des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés.

Critères D

Perturbations négatives sur la cognition et l'humeur associées à l'événement traumatisant, qui ont commencé ou ont empiré après que l'événement traumatisant s'est produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Incapacité de se souvenir d'éléments importants de l'événement traumatisant (typiquement attribuable à une amnésie dissociative et pas à d'autres facteurs comme une blessure à la tête, ou la consommation d'alcool ou de drogues);
2. Croyances ou attentes négatives, à propos de soi-même, d'autrui ou du monde, persistantes et exagérées (p. ex., « Je suis une mauvaise personne », « On ne peut faire confiance à personne. », « Le monde est un endroit tout à fait dangereux. », « Tout mon système nerveux est détruit de façon permanente »).
3. Idées déformées persistantes concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatisant qui poussent la personne à se blâmer ou à blâmer autrui.
4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte).
5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
6. Sentiments de détachement ou de marginalisation par rapport aux autres.
7. Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver des sentiments de bonheur, de satisfaction ou d'affection).

Critère E

Profondes modifications de l'état d'éveil et de la réactivité associées à l'événement traumatisant, qui ont commencé ou ont empiré après que l'événement traumatisant s'est produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants:

1. Irritabilité et accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement sous forme d'agression verbale ou physique envers des gens ou des objets;
2. Comportement irresponsable ou destructeur;
3. Hypervigilance;
4. Étonnement démesuré;
5. Problèmes de concentration;
6. Troubles du sommeil (p. ex. difficulté à s'endormir ou à rester endormi ou sommeil agité).

Critère F

La perturbation (les symptômes décrits aux critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

Critère G

La perturbation entraîne, sur le plan clinique, une détresse ou une incapacité importante dans les dimensions sociale, professionnelle, ou toute autre dimension importante du fonctionnement.

Critère H

La perturbation n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection.

Annexe 2. Grille d'entretien

- 1) Introduction
 - a. Âge, année expérience, fréquence sauvetage
 - b. Parentalité

- 2) Souvenirs de secours difficiles
 - a. Difficiles techniquement ?
 - b. Difficiles émotionnellement ?
 - c. Décès de patients et gestion de l'annonce

- 3) Réaction à ces situations
 - a. Immédiates : symptômes physiques, émotions
 - b. Au retour d'intervention : débriefing, rapport aux collègues, famille
 - c. A distance : symptômes ESPT ? retentissement vie pro / vie perso

- 4) Vécu général du métier
 - a. Fierté, légitimité (émotions positives)
 - b. Culpabilité, honte, peur, colère (émotions négatives)

- 5) ESPT
 - a. Définition ESPT connue ?
 - b. Sensibilisation pendant la formation
 - c. Prévention pendant la vie professionnelle

- 6) Conduites addictives et suivi psy
 - a. Alcool, toxiques, addictions
 - b. Suivi et prise en charge psy
 - c. Personnes ressources

- 7) Gestion du risque, perception du danger
 - a. Gestion du risque pour soi-même et les collègues dans la vie professionnelle
 - b. Impact du métier dans les activités de loisir
 - c. Impact de la parentalité