

# Le personnel de secours et les aidants de première ligne face aux victimes d'attentat

---

*Un article d'Evelyne Josse, novembre 2015  
www.resilience-psy.com*

Pompiers, forces de l'ordre, équipes mobiles d'aide médicale urgente et de réanimation, assistants sociaux, psychologues de terrain, etc. sont amenés à porter secours aux victimes d'attentat et à leurs proches. Ces situations leur font éprouver des émotions intenses de façon répétée. À la longue, elles engendrent une surcharge émotionnelle à l'origine d'une forme d'épuisement professionnel nommé Stress Traumatique Secondaire.

## Les aidants de première ligne

On distingue deux niveaux d'intervention auprès des victimes d'attentat. La première ligne implique les aidants en contact direct avec les victimes en situation de crise, à savoir les intervenants psychosociaux (assistants sociaux, psychologues de terrain, etc.), les services de secours (pompiers, forces de l'ordre, équipes mobiles d'aide médicale urgente et de réanimation, etc.), le personnel des services d'urgence des hôpitaux, les médecins légistes, etc. La deuxième ligne regroupe les professionnels intervenant dans un second temps, à distance de la crise, en institution ou en cabinet. Parmi ceux-ci, on compte les psychologues et les psychiatres, les avocats, les magistrats, les agents de police de commissariat, etc.

## Une souffrance spécifique

### Les ondes de choc du trauma

On peut se représenter le traumatisme comme un tremblement de terre dont l'attentat terroriste constitue l'épicentre. Les ondes de choc se propagent en cercles concentriques à partir de l'événement traumatisant tout en diminuant d'intensité à mesure qu'elles s'en éloignent. La victime directe se situe dans le foyer du séisme et les ondes de choc bouleversent progressivement son entourage ainsi que les intervenants qu'elle rencontre durant et après la crise.

### La traumatisation secondaire : le Stress Traumatique Secondaire

La traumatisation secondaire constitue la première onde de choc du trauma et concerne les aidants de première ligne en contact direct avec la victime en situation de crise.

Au contact des victimes, les aidants peuvent développer un trouble psychotraumatique appelé syndrome de Stress Traumatique Secondaire. Lorsqu'ils souffrent d'un tel trouble, les personnes sont considérées comme des victimes secondaires.

La rencontre avec une personne ou un groupe de personnes traumatisées constitue en elle-même l'événement déclenchant le trouble de l'aidant. A ce jour, et bien que de nombreux auteurs s'y réfèrent, il n'existe pas de définition consensuelle du syndrome de Stress Traumatique Secondaire ni de reconnaissance par les nosographies officielles. On peut le définir comme l'état de souffrance résultant d'un envahissement émotionnel progressif dont souffrent les intervenants fréquemment exposés aux victimes directes d'un événement dramatique et à leur entourage proche pendant la situation de crise et dans son décours immédiat<sup>1</sup>.

Ce trouble se manifeste essentiellement par un tableau clinique de type psychotraumatique proche de celui manifesté par les victimes directes : souvenirs répétitifs et envahissants à l'état de veille suivis dans le sommeil de cauchemars replongeant dans la vision des corps sans vie gisant çà et là, des blessés hagards et des rescapés affolés, reviviscences de l'attentat vécu par les victimes tel que l'intervenant l'a vu ou imaginé, évitements de tout ce qui évoque les événements meurtriers, hyperactivité neurovégétative se manifestant par de la tachycardie, des palpitations cardiaques, des oppressions respiratoires, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, de l'hypervigilance, des états d'alerte, des réactions excessives de sursaut, etc. A ces symptômes s'ajoutent des sentiments d'impuissance et un effondrement des croyances de base concernant les valeurs essentielles de l'existence (la sécurité, la paix, la bonté, la solidarité, la justice, la morale, la vie, le sens des choses, la religion, etc.). A ce tableau clinique peut s'adjoindre un trouble anxieux ou un état dépressif.

Les symptômes de Stress Traumatique Secondaire peuvent apparaître très rapidement, par exemple, dès le premier contact avec une victime directe.

## **Les facteurs de traumatisation secondaire**

### **Les facteurs personnels**

En situation de crise, les aidants de première ligne œuvrent régulièrement de longues heures par jour et souvent de nombreux jours d'affilée, sans période de relâche, parfois dans des conditions difficiles. La demande est tellement pressante qu'ils peinent à respecter des horaires de travail raisonnables et à s'accorder des jours de relâche. Pour tenter de sauver des vies et pour soulager les victimes, certains s'obstinent au-delà de leurs limites et du seuil physiquement acceptable.

Portés par un fantasme d'invulnérabilité, ils dénie ou méprisent leur fatigue, s'obstinent et refusent l'échec. Mus par leur idéal, le piège réside pour eux dans le dépassement de leurs limites. Ils risquent d'entrer dans une phase de stress dépassé sans en avoir perçu les signaux avertisseurs. L'épuisement peut alors apparaître brusquement. On peut comparer cette extinction inopinée des mécanismes d'adaptation au stress à ce qui se produit lorsqu'un automobiliste poursuit sa route sans tenir compte ou sans percevoir le signal lumineux indiquant qu'il roule sur la réserve de carburant : le véhicule stoppe inopinément une fois le réservoir vidé. Cet épuisement physique fait le lit de l'effondrement psychique.

La solitude existentielle ou le sentiment d'isolement psychoaffectif peut également fragiliser les intervenants. Il est normal de désirer raconter les expériences intenses vécues sur le terrain mais les

---

<sup>1</sup> Définition de l'auteur.

aidants peuvent éprouver des difficultés à exprimer un vécu hors de l'ordinaire ou être frustrés de ne pouvoir en traduire l'intensité. De plus, ils peuvent avoir l'impression que leur entourage se montre peu réceptif, parce qu'il est effrayé par les récits du drame ou parce que ces derniers les plongent dans l'incompréhension.

Des difficultés personnelles peuvent se greffer sur le stress professionnel des intervenants, fragilisant leur équilibre émotionnel telles que conflits conjugaux, soucis familiaux, maladies, etc. Certaines situations peuvent également revêtir une signification particulière à un moment de leur histoire, par exemple, le décès d'un enfant alors qu'ils sont devenus parent récemment. Notons encore que la fréquentation des victimes peut raviver chez les intervenants des expériences traumatiques qu'ils ont vécues antérieurement, tant dans leur vie professionnelle que privée.

### **Les facteurs professionnels**

Parmi les nombreux facteurs professionnels favorisant la traumatisation secondaire, retenons tout d'abord la vision du chaos et de personnes blessées ou décédées, le contact répété avec les victimes et avec leur entourage en grande détresse réclamant beaucoup d'attention, la complexité de devoir aider plusieurs victimes simultanément et de disposer d'insuffisamment de temps pour répondre à leurs besoins fondamentaux d'être écoutées et comprises, l'impuissance à satisfaire leurs demandes d'information, par exemple, sur l'état physique d'un proche dont on ne connaît pas le sort, la difficulté à les reconforter et à les rassurer, par exemple, quant au pronostic vital d'un blessé en état critique, etc. Dans les facteurs les plus prédisposants à la traumatisation des aidants, citons aussi les situations impliquant des nourrissons et des enfants ; elles comptent parmi les plus pénibles.

Les attentats confrontent les personnes avec le côté obscur de l'âme humaine tels la cruauté, la sauvagerie, la férocité, la méchanceté, la vengeance, l'injustice, etc. Plus que d'autres, les intervenants de première ligne sont confrontés à la mort, aux blessures et à la souffrance délibérément infligées par des terroristes cyniques. La plupart des gens sont inconsciemment convaincus que le monde est bienveillant et que leurs semblables sont bons, moraux et honnêtes. Ils croient également en un monde logique ; les événements suivent un cours compréhensible et les individus exercent un contrôle sur leur occurrence (chacun recevant ce qu'il mérite, de tout comportement découle un résultat prévisible). Les attentats meurtriers transgressent les règles de base régissant l'humanité et invalident brutalement ces schémas cognitifs.

L'annonce de mauvaises nouvelles aux victimes et à leur entourage est une source importante de stress. C'est aux médecins qu'échoit la pénible tâche d'aviser les victimes d'atteintes et de séquelles physiques graves ou irréversibles (handicaps incapacitants, douleurs séquellaires futures, plaies qui laisseront des cicatrices étendues, inesthétiques et visibles) et d'informer l'entourage des blessures alarmantes d'un proche ou de son décès. Ils annoncent ainsi à des jeunes qu'ils ont, par exemple, perdu l'usage d'un membre (paralysie, amputation) ou d'une fonction corporelle (surdité, cécité) ou qu'ils sont défigurés (brûlures, plaies par balle ou explosif) ; ils apprennent à des enfants qu'ils sont orphelins, à des parents qu'ils sont « désenfantés », à des époux qu'ils sont veufs, etc. En l'espace de quelques jours, les soignants doivent parfois informer plusieurs familles du décès d'un des leurs. Pour nombre de médecins, accueillir les émotions des blessés, de leurs proches et des endeuillés est source d'anxiété, de tension, de nervosité et de tristesse. Ils peuvent se sentir démunis pour accomplir cette mission, surtout s'ils sont fatigués, qu'ils manquent de temps ou s'ils ont peu d'expérience de ce type d'exercice. Les soignants peuvent également éprouver une tension émotionnelle parce qu'ils doivent prendre, en urgence, des décisions vitales pour lesquelles ils n'ont pas droit à l'erreur.

A ces facteurs s'ajoutent le fait d'être privé de contrôle sur le champ de travail, de devoir gérer les témoins et les médias ou bien encore d'être confronté de façon récurrente aux diverses conséquences des attentats (par exemple, les destructions, le chaos, les rumeurs de nouvelles attaques, etc.).

## Les facteurs liés aux victimes

Les attentats terroristes exposent les aidants de première ligne à des victimes et à leurs proches en grande détresse, parfois en crise. Ils peuvent se sentir mal à l'aise, ne sachant comment manifester leur compassion et leur soutien ni comment apaiser ces personnes en état de choc, mutiques, confuses, désorientées, agitées, paniquées, désespérées, pleurant, criant et parfois déniaient la réalité du drame, refusant toute aide, agressives vis-à-vis des services de secours ou menaçant de se suicider.

## Le processus de traumatisation secondaire

Confrontés à la mort, à la fragilité de la vie, au basculement tragique et brutal dans l'horreur, les aidants prennent conscience de leur propre vulnérabilité et de celles des personnes qui leurs sont chères, ce qui génère de fortes émotions. De plus, la confrontation aux souffrances occasionnées délibérément par des tiers malveillants suscite une interrogation sur la nature humaine et sur le sens des choses. L'ordre du monde et les valeurs fondamentales de l'humanité sont remises en question, privant les individus de repères et les plongeant dans le chaos de l'incompréhensible, de l'absurde et du non-sens.

Nous l'avons vu, la traumatisation secondaire est consécutive aux contacts que les aidants de première ligne entretiennent avec des personnes traumatisées et résultent d'émotions intenses éprouvées en raison même du type de travail exercé. Ces émotions peuvent être une réaction à une situation spécifique. Les intervenants peuvent, par exemple, éprouver de colère lorsqu'une personne entrave les secours ou lorsqu'un journaliste s'impose auprès des victimes pour les interviewer et ressentir du désarroi lorsqu'une personne déclare qu'elle va mettre fin à ses jours à l'annonce du décès d'un proche. Ils peuvent également ressentir de l'émotion par contagion. En effet, l'angoisse, la souffrance et la tension psychologique des victimes sont communicatives. Les émotions peuvent encore se transmettre par identification empathique, voire sympathique lorsque l'aidant se dit : « *Cela aurait pu arriver à moi-même ou à un membre de mon entourage* ». Malgré les émotions qui les agitent, les aidants se doivent de maîtriser leurs comportements et leurs émotions. En effet, les personnes en détresse ne peuvent se sentir en confiance qu'en présence de personnes sereines et équilibrées. De plus, étant considérés comme ayant accès à une information autorisée, le comportement des aidants peut avoir un impact non négligeable sur les victimes et leurs proches. Par exemple, le retrait inopiné d'un lieu sinistré peut déclencher un mouvement de panique s'il est interprété comme un abandon annonciateur de l'imminence d'une nouvelle tragédie.

## Références bibliographiques

Josse E. (2014), *Le traumatisme psychique chez l'adulte*, De Boeck Université, coll. Ouvertures Psychologiques.

Josse E. (2011), *Le traumatisme psychique des nourrissons, des enfants et des adolescents*, De Boeck Université, Coll. Le point sur, Bruxelles

Josse E., Dubois V. (2009), *Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse*, De Boeck Université, Bruxelles.

Josse E. (2007), *Le pouvoir des histoires thérapeutiques. L'hypnose éricksonienne dans la guérison du traumatisme psychique*, La Méridienne-Desclée De Brouwer Editeurs, Paris