

Extrait du Bulletin de la Fédération nationale française de protection civile : les secours "psychologiques"

Autor(en): **Robin, Pierre**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **23 (1976)**

Heft 4

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-366243>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

b) Directives sur l'organisation d'une journée «portes ouvertes»: Les relations publiques ont toujours été motivées par des nécessités de publicité et au nombre de ces dernières, même lorsqu'il s'agit de protection civile, la journée «portes ouvertes» trouve sa place tout naturellement. Il s'agit dès lors d'en fixer la date exacte suffisamment tôt pour y sensibiliser l'opinion publique en tenant compte des périodes de vacances, des jours fériés, des foires,

des congrès, etc. et pour s'assurer la collaboration éventuelle d'autres organisations communales (samaritains, fanfare, police, pompiers, etc.); L'organisation du travail, la fixation des thèmes à traiter, les divers modes d'illustration sont du ressort du bureau d'information en harmonie avec les intentions de l'organe directeur local.

Conclusion

En matière de protection civile, les

relations publiques n'ont pas d'autre dessein que de présenter en toute objectivité et selon le système d'un «management» qui tient compte de toutes les nuances locales une organisation de protection et de secours au service des communautés humaines. Elles répondent au besoin naturel à l'homme de se savoir en sécurité dans un monde parcouru de menaces pour lui-même, sa famille et, qui sait, pour ses descendants. *G. Bise*

Extrait du Bulletin de la Fédération nationale française de protection civile

Les secours «psychologiques»

Lorsque l'on interroge un blessé après sa sortie d'hôpital il raconte très souvent SON accident, et, dans 80 % des cas il ne s'étend que peu sur la gravité de ses blessures, de son mal, mais parle longuement des premiers instants où il s'est trouvé dans une situation toute nouvelle, où il a été brutalement confronté à un état pathologique qui allait perturber son existence ou la mettre en danger. Et dans ses paroles nous trouvons le reflet de ce qu'il a vu et entendu après le choc initial, les témoins, les gendarmes, les sauveteurs et la foule; ces réactions de la foule mais aussi des services de secours sont très intéressantes à noter, nous allons voir leur rôle au moment de l'arrivée des secours, de l'approche et de la reconnaissance, du transfert dans un véhicule de transport et de soins, au moment de la translation dans un service hospitalier, du 2^e traumatisme que crée ce nouvel accueil et l'«adieu» au service de secours.

Le témoin tout d'abord: il a un rôle fondamental, sans lui tous les SAMU et les services les plus sophistiqués ne serviraient à rien, si personne ne sonne à donner l'alarme. Instruit ou conditionné aux problèmes ce témoin peut avoir un rôle dans la mise en survie des grandes fonctions vitales, mais son action devra s'arrêter dès l'approche des services de secours officiels.

La première personne en uniforme que verra l'infortuné, ou sa famille va être la cible des regards, ce pompier, en général ce sont eux qui interviennent, devra rassurer dès le départ par son comportement, sûr de ses gestes, avare de paroles inutiles, avec un environnement sobre, en tenue impeccable (les espadrilles et la cigarette ne font pas sérieux) il doit diriger avec efficacité et diligence les soins et aussi avec intelligence, sang-froid et logique. Le bilan de l'accident, puis de

l'accidenté puis des blessures puis de chaque blessure, fait, il faut qu'il prenne le commandement et organise la mise en condition de transport de la victime. D'une voix douce mais avec appoind.

La main du sauveteur doit prendre celle du blessé, ce contact est irremplaçable, par ce contact se transmet la confiance et la sécurité (et sert aussi à prendre un pouls), combien de fois le malade ou le gisant nous a-t-il pris la main et ne voulait plus la lâcher: il ne faut pas la quitter. Ce contact, cette humanité permet de faire passer un certain message mais aussi de mieux «sentir» la victime. Déssemparée, seule, perdue au milieu d'une foule et d'un entourage pas toujours compatissant, cette personne essaie de se raccrocher et à qui peut-elle mieux le faire? – au sauveteur qui vient vers elle. A lui de faire accepter un transport à l'hôpital, tout en respectant le libre choix. Autant il lui aura fallu être brutal avec le feu pour l'éteindre, autant il lui faudra être doux avec cette personne projetée brutalement dans un univers inconnu, hostile, sans défense. L'action du bon samaritain doit être bien sûr une action très efficace sur le plan des soins mais aussi sur celui des perturbations psychologiques de la victime. Sécurisé, le polytraumatisé ou simplement le choqué léger se remet au sauveteur, seul lien avec l'extérieur et lui répète sans arrêt, parfois, «Où suis-je?», «Que m'est-il arrivé?». – Combien de fois avons-nous entendu ces paroles? Recouvert (il n'est pas agréable de montrer ses genoux au public, quand l'on est dans une position «d'infériorité», surtout pour des personnes âgées), aidé moralement, retrouvant son sac qu'il faut lui rapporter, ses affaires personnelles, si l'on a répondu à ses besoins, l'accidenté peut être mis dans la 2^e phase des secours: le trans-

fert dans l'ambulance, monde nouveau, terrorisant. La main du sauveteur ne doit pas avoir quitté le souffrant, et l'accompagner dans cette cellule où presque tout a été fait pour le sauveteur... mais pas pour le sauvé. Celui-ci ne verra que le plafond, que des appareils à l'envers, son monde a lui est vertical à l'opposé de celui du pompier qui est, lui, horizontal, il aperçoit des paysages différents, l'on voit les choses absolument changées quand on les observe de la position allongée.

Manié avec précaution, ce précieux chargement se dirige vers l'hôpital, où il doit être annoncé sinon attendu, les soins se poursuivent pour le malade grave (20 % des cas) et pour les autres la surveillance doit être constante (ne serait-ce que pour pouvoir signaler à l'arrivée l'existence de troubles apparus pendant le transport) (avec tous les problèmes que pose la perte secondaire de connaissance, par exemple) mais aussi l'assistance que l'on doit, aux parents ou aux accompagnants et qui ne comprennent pas toujours tous les gestes.

Les accélérations brutales sont pénibles à supporter pour un individu en bon état, et pour un accidenté elles peuvent être fatales, de même que les coups de freins, sans parler des divers traumatismes sonores (radio, corne à feu...) infligés. L'habitué de l'ambulance ne prête plus attention à ces bruits qui lui sont familiers, mais le nouveau venu les supporte très mal. S'inquiétant des paroles, essayant de surprendre un mot à propos de son état qu'il croit que l'on veut lui cacher.

«C'est grave?», «On va m'opérer?»; il ne faut pas abandonner l'infortuné d'autant qu'il s'habitue à l'ambiance de transfert et qu'il va se trouver au milieu d'hommes en blanc dans un hôpital où par définition il sait que l'on transporte des malades, des mourants, où il a vu mourir un parent, un ami.

Le confort somatique (l'état physique) et moral assurés il faut le préparer à l'arrivée à l'hôpital, en ayant une connaissance absolue de son travail de secouriste, le sauveteur va remettre en

main propre et sans l'avoir abîmé le «colis-pensant» qu'on lui a confié.

L'accueil dans un service pose parfois des problèmes, non sensibilisé le personnel reçoit mal le sauveteur qui a passé des heures à rapporter une victime en bon état, mais de plus en plus la collaboration doit se faire et surtout pas «sur le dos» du blessé, mais dans son intérêt, cet intérêt qui doit primer absolument tout. Le travail du membre de l'équipe de prompt secours ne s'arrête pas à la porte de l'hôpital, ce n'est pas une frontière, mais doit l'accompagner et au fur et à mesure le faire glisser vers les mains compétentes des médecins chargés de le recevoir. S'il a des critiques à faire, ce secouriste ne doit en aucun cas les faire devant la victime et sa famille,

souvent il se croit seul et ses paroles sont rapportées et déformées ce qui inquiète le malade et lui nuit, d'autant que la critique de tel ou tel acte est peut-être abusive. Le sourire, la compréhension, la compétence peuvent transformer une personne affolée en un blessé à demi guéri.

Du moment où il trace à la craie les contours de la victime pour aider aux constats de police (souvent fort utiles pour les assurances et les responsabilités), jusqu'au moment où il dépose sur le chariot de l'hôpital la victime le sauveteur doit aider ce qui est pour lui sa raison d'être: l'homme en état de mal. Aider à ne pas séparer une famille quand on met un blessé dans une ambulance, aider à la meilleure utilisation du matériel, aider au

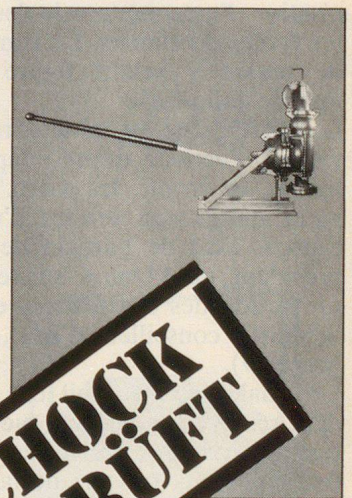
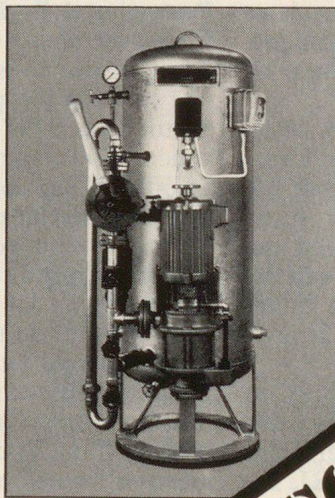
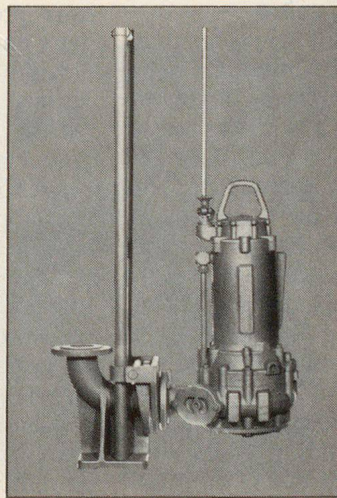
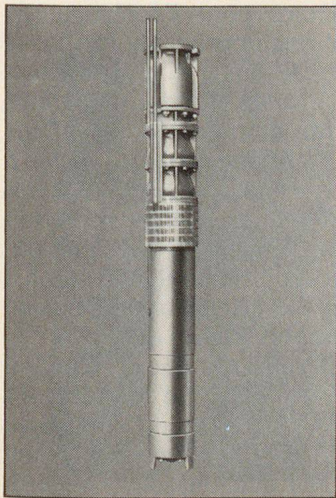
meilleur passage sur le chariot de l'hôpital, étape importante dans la distribution des soins, fondation de la bonne marche sur la voie de la guérison, même s'il doit, ce sauveteur, attendre cinq minutes le retour d'un brancard qu'il a laissé pour éviter un transbordement supplémentaire.

De même qu'il faut rassurer le petit enfant que l'on emmène chez le médecin de même il faut «Dédramatiser» l'environnement du blessé pour mieux le secourir, lui apporter la bonne parole et le bon geste.

Docteur Pierre Robin
médecin de sapeurs-pompiers
chargé de cours à l'École Inter-
départementale de la P. C.
Médecin Conseil de l'ADPC 13

Bieri Pumpen: Speziell für Zivilschutz-Anlagen

UNIDA



Hochdruckpumpen,
Niederdruckpumpen,
Abwasser- und
Fäkalienpumpen sowie
Druckwasser-Automa-
ten: in schockgeprüfter

Ausführung für
Zivilschutzanlagen. Bitte
rufen Sie uns an, Sie
erhalten kostenlos die
detaillierten Unterlagen.

Bieri

**SCHOCK
GEPRÜFT**

Bieri Pumpenbau AG
CH-3110 Münsingen
Telefon 031-92 21 21

SONNEN- ENERGIE

heizt kostenlos Ihr Haus und Schwimmbad. Gespeicherte Sommerwärme im Winter genießen! 28 bewährte Selbstbaupläne und Beschreibungen, Daten, Fakten, Tips, weltweite Dokumentation und Bezugsquellen-Adressensammlung, deutschsprachig, nur Fr. 20.- (Banknote oder Scheck), in Flugpostbrief.

WALTE STUDIO 74, General Delivery, GPO, Wellington, Neuseeland.