

Travail de diplôme

Phase d'avant-projet

La prise en charge du stress post-traumatique chez
l'intervenant préhospitalier jurassien est-elle
suffisante ? Comment l'adapter ou l'améliorer pour
qu'elle réponde aux besoins de demain ?



Yannick Utz

Juin 2018

Table des matières

1. Préambule	4
2. Analyse d'une situation problématique	5
3. Mes recherches théoriques	6
3.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche théorique.....	6
4. Le stress	6
4.1 Phases du stress et mécanismes neurophysiologiques.....	7
5. Stress post-traumatique	9
.....	10
5.1 Symptômes et réactions du PTSD	10
6. Méthodes utilisées en préhospitalier pour prévenir et lutter contre le PTSD	11
.....	11
6.1 Désamorçage ou Défusing.....	11
6.2 Débriefing technique.....	11
6.3 Débriefing psychologique	12
6.4 Critical incident stress management (CISM)	12
.....	13
6.5 Les 7 phases du CISM.....	13
7. Outils et méthodes de recherches empiriques	15
8. Analyse des résultats de mes recherches théoriques	17
9. Auto-évaluation de mes recherches théoriques	18
10. Mes recherches empiriques	19
10.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche empirique	19
11. Structure de soutien psychologique actuellement proposée à l'Hôpital du Jura	20
11.1 Synthèse de l'entretien avec le directeur d'AJUSTE, care-team Jura	20
12. Quels sont les ressentis et les besoins de mes collègues ?	23
12.1 Démarche d'approche	23
12.2 Cadre instauré.....	23
12.3 Objectifs et questions préalables.....	24
12.4 Synthèse des opinions et idées globales recueillies	25
12.5 Résultat du questionnaire sur l'approche empirique.....	27
13. Les méthodes de débriefings ailleurs	28

13.1 Suisse romande.....	28
13.2 Canada, Québec.....	29
14. Analyse des résultats de mes recherches empiriques.....	30
15. Auto-évaluation de mes recherches empiriques.....	31
16. Synthèse et pistes d’actions	32
17. Auto-évaluation des apprentissages.....	34
18. Conclusion et remerciements	35
19. Bibliographie.....	36
20. Annexes.....	38
1.Transcription complète de l’entretien avec M. Werder, directeur d’AJUSTE care- team Jura.	38
2.Texte du courriel de la demande d’entretiens collectifs	46
3.Exemple fiche formation des groupes	47
4.Exemple du questionnaire qualitatif de l’entretien de groupe	48

1. Préambule

Le service d'ambulances de l'Hôpital du Jura¹ couvre les trois districts jurassiens avec en permanence une ambulance d'urgence sur chaque secteur : la Vallée de Delémont, l'Ajoie (Porrentruy) et les Franches-Montagnes (Saignelégier). Celles-ci peuvent également intervenir dans les cantons voisins en renfort si besoin. Le service compte une quarantaine de collaborateurs² dont je fais également parti depuis un an et demi.

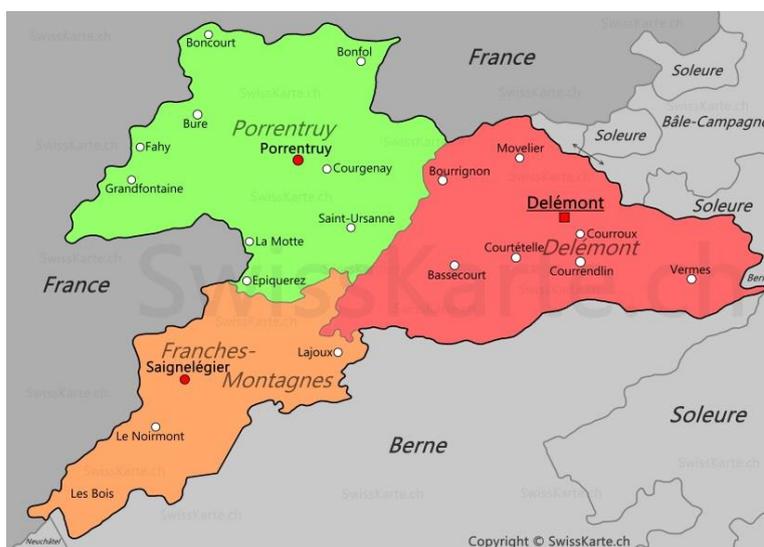


Figure 1 : Tiré de SwissKarte.ch, 2016

Le service est divisé en deux : l'équipe de sauvetage et l'équipe de transfert. La section de sauvetage effectue environ 200 missions d'urgences mensuelles. Parmi ces missions d'urgences quotidiennes, diverses et variées, certaines interventions sont susceptibles d'affecter l'état psychologique des intervenants.

Pour ce travail, il nous a été demandé de sélectionner une problématique que l'on a rencontrée dans notre service et de construire un projet d'amélioration ou d'adaptation en lien avec celle-ci. Ce projet, effectué sur 2 ans, est constitué de deux phases. La première est une phase exploratoire. A la fin de cette première phase, les informations théoriques recueillies ainsi que les enquêtes de terrain nous amèneront à des pistes d'actions. Par la suite, nous devons sélectionner la piste la plus concrète afin de mener la phase de construction du projet (2^{ème} phase).

J'ai donc trouvé intéressant de me pencher sur le suivi psychologique des ambulanciers et en particulier celui de mes collègues du service de l'H-JU. Pour cette première partie de projet, je traiterai entre autres du stress post-traumatique et des moyens mis à disposition pour lutter contre celui-ci. J'irai également rechercher les avis et autres besoins de mes collègues afin d'obtenir des pistes d'actions constructives pour la suite du projet. J'ai conscience qu'il y ait une possible prise de risque avec le choix de mon thème, du fait que ce sujet a déjà été traité plusieurs fois par d'anciens étudiants. Cependant, il me tient à cœur de le traiter d'un point de vue personnel.

¹ Afin de faciliter la lecture du texte, j'utiliserai l'abréviation H-JU (Hôpital du Jura).

² Pour la rédaction de ce travail, l'utilisation principale du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

2. Analyse d'une situation problématique

Lors de ma 1^{ère} année de formation de technicien ambulancier, j'ai été amené à vivre une intervention qui a été compliquée à gérer émotionnellement. Il s'agissait d'un AVP³ où était impliquée une jeune victime, décédée quelques jours plus tard.

Après l'intervention, mes collègues (intervenants) et moi-même avons parlé globalement de l'aspect technique de la mission. Les jours suivants ont été compliqués, je revivais mentalement certaines scènes de l'intervention, en particulier le soir avant de dormir. Le temps ayant fait son effet, les images se sont estompées. L'heure étant déjà à d'autres interventions plus ou moins marquantes, et les souvenirs des précédentes prises en charge s'atténuent.

J'ignore si j'aurais préféré en parler davantage, mais j'aurais apprécié qu'on me propose un soutien si j'en avais senti le besoin, ce ne fut pas le cas.

Après réflexion et discussion avec mes autres collègues, je me suis rendu compte qu'aucun n'avait débriefé de leurs interventions ou du moins, ne l'ont pas confié publiquement.

Bien sûr, chacun a sa manière de vivre ou de digérer les interventions et je ne prétends pas être un expert en la matière. Chaque personne est différente et ressent ou perçoit également les choses à sa manière.

Je pense qu'il est propre à chacun de vouloir ou non demander de l'aide, mais il est nécessaire que chaque personne soit informée des moyens mis en place pour lui venir en aide. Les intervenants se confieraient peut-être plus facilement s'ils savaient comment ces méthodes sont utilisées et comment elles fonctionnent.

³ Accident de la voie public.

3. Mes recherches théoriques

3.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche théorique

Ces recherches ont pour but d'éclaircir certains aspects du stress et des traumatismes psychiques. Ces domaines étant larges, l'idée n'est pas d'entrer dans les détails, mais plutôt d'étayer les informations de façon globale et pertinente. Il existe un vaste choix de références sur le sujet. Pour ma part, manquant d'expérience bibliographique, j'ai été trouver conseil auprès de la bibliothécaire de mon école. Celle-ci m'a alors conseillé plusieurs ouvrages en lien avec mon thème. J'ai sélectionné ceux qui étaient le plus en rapport avec le domaine du secourisme. Malheureusement, au niveau helvétique, l'apport théorique sur la gestion du stress post-traumatique dans le préhospitalier est plus que maigre. Le métier d'ambulancier en Suisse est relativement jeune (moins de 30 ans) tandis que les systèmes préhospitaliers français ou américain existent depuis plus longtemps. Ces pays sont également plus exposés aux événements majeurs-(ex : attentats) par rapport à la Suisse. Il est possible que cela explique le manque d'apport théorique disponible. Au final, J'ai donc dû me pencher principalement sur une bibliographie française. De plus, j'ai décidé d'éviter au maximum les recherches Internet car la masse de données concernant ce sujet est trop vaste.

4. Le stress

Je vais débiter mon apport théorique en traitant du thème du stress et de ses principaux mécanismes. Il est important de bien les comprendre, car avant de parler de syndrome de stress post-traumatique, il faut s'intéresser à son origine, littéralement « le stress ».

Le stress est un mécanisme physiologique qui se déclenche lors de diverses situations menaçantes. Il nous permet de maintenir un équilibre constant dans l'organisme.

Il existe un tas de situations quotidiennes pouvant provoquer un stress, mais le taux de celui-ci varie en fonction de la tolérance propre à chaque être humain. En revanche, les mécanismes physiologiques en réponse au stress sont identiques et répondent tous à un seul but : garder un équilibre homéostasique⁴.

⁴ Tendance de l'organisme à maintenir constante les conditions physiologiques du corps dans une fourchette compatible avec la vie.

4.1 Phases du stress et mécanismes neurophysiologiques

La phase d'alarme :

En réplique à un stimulus de stress aigu détecté par l'encéphale, l'hypothalamus, chef d'orchestre des émotions, est alarmé à son tour et déclenche par l'intermédiaire des neurofibres une stimulation des glandes surrénales. La médullosurrénale sécrète alors des catécholamines (adrénaline, noradrénaline et dopamine). Ces hormones une fois dans le sang, activent les mécanismes du système sympathique à savoir entre autres :

- + Augmentation de la fréquence cardiaque ;
- + Vasoconstriction des vaisseaux ;
- + Dilatation des bronchioles ;
- + Diminution du péristaltisme⁵ ;
- + Dilatation des pupilles ;
- + Accélération du métabolisme.

Ces réponses face au stress aigu sont de courte durée.

Les signes principaux détectés lors du stress aigu et de la phase d'alarme sont :

- + Nausées, vomissements ;
- + Diurèse accélérée ;
- + Tremblements ;
- + Diaphorèse.

La phase de résistance :

Lorsque l'état de stress est toujours présent, les glandes surrénales sécrètent une hormone appelée le cortisol.

Cette hormone a pour but d'adapter et de garder en permanence un taux de glucose élevé afin de nourrir les cellules de façon adéquate. Les effets réactionnels de la 1^{ère} phase s'étant estompés, cette phase sert alors à maintenir un état de sédition dans le corps.

La phase d'épuisement :

Lorsque le corps a déployé pendant quelques temps ses ressources pour lutter contre le stress, il s'amenuise et les hormones sécrétées perdent leur efficacité. Ceci induit un taux d'hormones trop élevé dans l'organisme, ce qui devient néfaste pour celui-ci.

Cet effet néfaste peut provoquer une réponse prolongée de stress qui peut notamment inclure :

- + Augmentation de la glycémie ;
- + Augmentation de la pression artérielle ;
- + Rétention d'eau et de sodium par les reins.

⁵ Péristaltisme : Activité motrice propre à certains organes tubulaires notamment à l'intestin, ondes successives de contractions (digestion)

La phase de récupération :

Cette phase survient seulement lorsque le corps est soumis au stress pendant une période prolongée. Si ce n'est pas le cas, ces effets s'estompent et l'équilibre du corps revient alors à la normale par une phase dite, la phase de récupération.

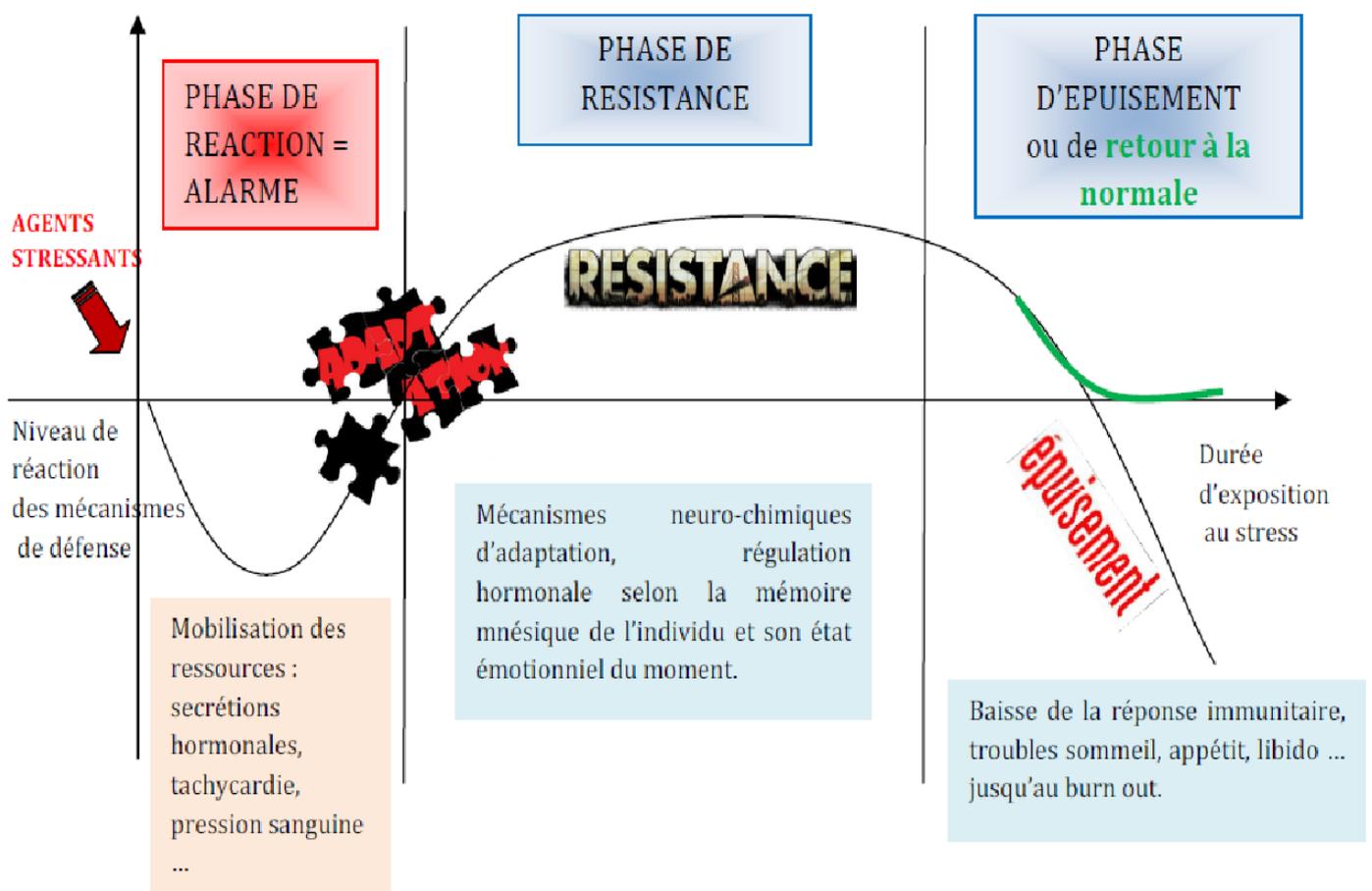


Figure 2 : Tiré de balducci, 2017

Illustration synthétisant les différentes phases du stress.

5. Stress post-traumatique

Le risque de développer un syndrome de stress post-traumatique ou PTSD⁶ (*Post Traumatic Syndrom Disorder*, dénomination anglophone) dépend du type d'événements auxquels nous sommes confrontés et de notre capacité à gérer ces traumatismes. Le PTSD intervient donc quand une personne vit une expérience littéralement traumatisante et que celle-ci laisse un impact durable voire impossible à oublier. Ce phénomène, contrairement aux idées reçues, peut certes être brutal, mais les symptômes peuvent prendre du temps à s'installer et sont même plutôt rares. Les événements pouvant conduire aux traumatismes psychiques sont nombreux, comme par exemple :

- ✚ Conflits de guerre ;
- ✚ Catastrophes de tout types (météorologique, incendie, etc.) ;
- ✚ Prises d'otages ;
- ✚ Massacres ;
- ✚ Attentats.



Figure 3 : Tiré de *Cambodge Mag*, 2005 **Guerre du Vietnam** : On a recensé de nombreuses victimes touchées par le PTSD à la suite de ce conflit, du côté des militaires ou des civils.

Dans le domaine du secours aux victimes, le risque de développer un PTSD est accru. En effet, l'intervenant est constamment confronté à des situations stressantes. Cependant, chaque personne vivra son intervention à sa manière. Certains peuvent être affectés par une mission en particulier sans que celle-ci ne semble particulièrement rude observée de l'extérieur ou également du ressenti du coéquipier présent lors de la mission. Les exemples de situations à risque sont principalement :

- ✚ Événements majeurs (multiples victimes impliquées) ;
- ✚ Prises en charge pédiatrique ou néo-natal ;
- ✚ Prise en charge d'une personne familière ;
- ✚ Phénomène de déportation (transfert sur son propre vécu).

⁶ J'utiliserai cette dénomination afin de simplifier la lecture du texte



Figure 4 : Tiré de RTS, 2012 Accident de car à Sierre en mars 2012. Un exemple d'évènement majeur susceptible de développer des traumatismes psychiques pour les intervenants.

5.1 Symptômes et réactions du PTSD

Le phénomène de répétition est le symptôme le plus courant. Cela se traduit par des flash-backs de scènes vécues ou encore imaginées par les proches de celles-ci, ainsi que des nuits mouvementées, cauchemars, induisant une perte d'efficacité du sommeil.

La perception des événements est troublée, les bruits environnementaux et autres facteurs externes peuvent nuire aux personnes souffrant d'un PTSD. Celles-ci peuvent sursauter plus facilement que les autres ou être plongées dans une réaction de stress subit, ravivée par des souvenirs traumatiques.

L'accumulation de fatigue due à la phase d'épuisement du stress aigu qui peut avoir un impact sur le plan physique et également psychologique comme par exemple :

- ✚ Perturbations de la personnalité (colère, agressivité) ;
- ✚ Dépendance ;
- ✚ Dépression.

Le traitement du stress post-traumatique repose principalement sur la thérapie cognitive comportementale menée par des psychiatres formés pour la pratiquer. Je ne vais pas traiter de cette méthode à proprement parler dans ce travail mais je vais plutôt m'intéresser aux méthodes de prévention et de traitement du PTSD utilisées dans le domaine du secourisme.

6. Méthodes utilisées en préhospitalier pour prévenir et lutter contre le PTSD

Il existe plusieurs méthodes reconnues et utilisées dans les différents corps de métier de l'urgence et d'aide à la personne. A travers ce chapitre, il sera intéressant d'analyser à quels moments, lors d'événements stressants, ces méthodes sont susceptibles d'être les plus pertinentes possibles.

6.1 Désamorçage ou Défusing

La technique de désamorçage ou littéralement défusing est utilisée dans les heures qui suivent l'intervention. Il est rare que les ambulanciers n'en fassent pas usage. La discussion post-intervention immédiate se fait généralement entre collègues, que ce soit sur le ressenti, le déroulement et les décisions stratégiques prises durant la mission. Celle-ci s'effectue le plus couramment dans un environnement calme et familier, que ce soit lors du rétablissement du matériel ou en centrale autour d'un café.

Le défusing a théoriquement pour but de déceler les premiers signes de traumatisme psychique chez l'intervenant et de tirer la sonnette d'alarme si besoin. Cependant, rare sont ceux qui confieront (à chaud) qu'ils ont été affectés psychologiquement par la situation ou ont ressenti un stress plus important que d'habitude. Néanmoins, même si la proximité entre collègues est forte et bienveillante, il se peut qu'il ou elle décèle chez un collègue des signaux alarmant d'un possible impact traumatique.

Tout dépendra également des caractéristiques de la mission. Prenons un exemple : si l'intervention était constituée d'éléments particulièrement choquants, comme le décès d'un nouveau-né lors d'une réanimation cardio-pulmonaire, les collègues externes à l'intervention se montreront particulièrement présents pour les intervenants concernés, durant les heures et les jours suivant la prise en charge. L'ambulancier en question se sentira soutenu aux moments des faits, mais les symptômes de PTSD se manifesteront peut-être plus tard.

Si nous prenons le schéma des phases du stress (voir figure 2 →), le meilleur moment pour un defusing est après la phase dite réactionnelle, soit quand le corps entre possiblement dans un état d'adaptation.

6.2 Débriefing technique

La conception du débriefing technique est née de l'armée américaine pendant la Seconde Guerre Mondiale. Cette méthode consistait à effectuer un compte-rendu de la mission en analysant les tactiques utilisées afin de les améliorer.

Dans le domaine du secours, les débriefings techniques sont couramment employés par les intervenants à la suite d'une intervention. Il s'agit souvent d'un retour verbal de la stratégie et des gestes techniques effectués par chacun des intéressés. Le concept n'est pas employé de façon formelle, mais c'est en général tout naturellement que les ambulanciers font un point post-interventions.

6.3 Débriefing psychologique

A la suite du concept de débriefing technique, l'armée américaine continua d'améliorer celui-ci. L'idée cette fois était de développer un suivi psychologique des combattants en revenant sur les événements traumatisants d'une mission. Ce n'est qu'à partir de 1960 que cette méthode a été adaptée dans le monde civil. Elle concerna dans un premier temps les personnes touchées par un événement traumatique, tels que séismes, incendies, etc. Ces débriefings furent menés par des psychologues formés.

Ce concept atteignit ensuite l'Europe occidentale rapidement.

6.4 Critical incident stress management (CISM)

Le CISM est imaginé en 1983 par Jeffrey T. Mitchell⁷. Il s'adresse cette fois-ci aux intervenants des différents corps de métiers de la santé et de l'urgence. Ce concept approfondi du débriefing psychologique standard ne se prétend pas être un substitut à une psychothérapie dirigée par des psychiatres aguerris. Il est plutôt ramené à une simple discussion de soutien exécutée en petit comité. Ce concept pouvant paraître basique, il s'agit en réalité un travail de longue haleine. Il comporte une méthodologie basée sur 7 phases (détaillées plus loin) avec également la présence d'une ou deux personnes ayant suivi préalablement une petite formation de « débriefeur » afin d'orienter la discussion. Cependant, la caractéristique particulière de ce concept est que les personnes dirigeant les débats sont toutes exclusivement des professionnels de l'urgence (pompiers, policiers, paramédicaux). La gestion de soutien par les pairs.

Un pair est une personne qui partage le même corps de métier que la personne concernée par la thérapie ou encore d'une profession d'urgence voisine.

Cette nouvelle approche cible trois objectifs :

- ✚ La dépréciation globale de l'impact traumatisant ;
- ✚ La facilitation d'un retour à la normale (diminution des facteurs de stress) ;
- ✚ L'identification de perturbations plus conséquentes nécessitant un suivi plus approfondi.

⁷ Jeffrey T. Mitchell est enseignant dans une université aux U.S.A et il fait partie d'une académie américaine d'experts traitant du stress traumatique.

Selon M. Mitchell, cette technique nécessite tout de même quelques conditions à respecter.

Cette thérapie doit s'effectuer en petit groupe, minimum 5, maximum 15 personnes. Le but étant de créer une dynamique de groupe homogène en limitant le nombre de personnes. Les participants doivent se sentir prêts et être suffisamment reposés. Le débriefing doit survenir généralement 24h après et au maximum 72h après la survenue de l'événement traumatique. Il arrive parfois que certaines personnes ne soient pas suffisamment enclines à accepter directement l'aide proposée. Dans ce cas précis, le débriefing peut être retardé.

6.5 Les 7 phases du CISM

Phase 1 : Introduction

Dans cette séquence, on commence par faire les présentations. Les animateurs du débriefing expliquent le concept et la ligne directrice à suivre durant la thérapie. On encourage également les participants à la parole et au non-jugement de l'autre. La prise de parole est volontaire et non forcée.



Phase 2 : Présentation des faits

Figure 5 : Tiré de The listing centre, 2013

Dans un 2^{ème} temps, on présente les faits en grandes lignes. L'idée n'est pas de rentrer dans les détails mais de cibler les éléments qui seraient susceptibles de laisser un impact psychologique. Il est plus facile dans un premier temps de parler brièvement des événements survenus plutôt que de s'exprimer directement sur son ressenti et sur sa possible anxiété. La prise de parole est évidemment toujours volontaire même si elle est fortement encouragée.

Phase 3 : Analyse des pensées projetées de l'événement

On parle ici de décrire ses premières pensées : « que vous vient-il directement à l'esprit lorsque vous repensez aux événements ? ». L'idée est de provoquer une transition affective vers le domaine cognitif de l'intervenant.

Phase 4 : Réactions aux événements

Cette phase est la plus importante de l'approche, elle consiste à inciter les participants à s'exprimer sur leurs émotions, que ce soit de la colère, de la tristesse ou de l'incompréhension. On incite alors un maximum de personnes à s'exprimer, pour permettre éventuellement aux autres personnes, plus réticentes, de prendre la parole.

Phase 5 : Impact personnel et symptômes

Les membres médiateurs de l'équipe se penchent maintenant sur l'impact personnel de chacun, c'est-à-dire « quel comportement avez-vous depuis les événements vécus ? », « vous sentez-vous plus colérique, plus anxieux ? ». Les médiateurs essaient alors d'analyser si des symptômes de détresse créés par l'événement traumatisant persistent chez les personnes concernées.

Phase 6 : Enseignement et éclaircissement des symptômes

Cette phase va permettre aux participants de mieux comprendre les symptômes qu'ils vivent. Les animateurs expliquent en détail les réactions possibles et proposent des solutions alternatives pour gérer le stress.

Phase 7 : Clôture du débriefing

Pour terminer, les animateurs résument grossièrement l'ensemble de la discussion. Ils proposeront également des pistes d'actions et conseillent les participants pour la suite de leur parcours, par exemple, une orientation vers une thérapie plus ciblée. Les protagonistes peuvent également prendre la parole pour ajouter des compléments. Des prospectus et des documents sont distribués.



Figure 6 : Tiré d'Art Studio, 2009 (Pancarte : « Je pense au suicide, aidez-moi svp ! » / Légende : « Si seulement c'était aussi évident... »)

7. Outils et méthodes de recherches empiriques

Avant de poursuivre avec le travail de méthodologie empirique, il me semble nécessaire d'apporter quelques informations théoriques sur les outils et méthodes possibles concernant ces recherches. J'essayerai d'apporter également un apport théorique concernant la construction globale des méthodes que j'utiliserai pour la suite de ma phase exploratoire.

On parle de recherches empiriques lorsque l'on s'appuie sur l'expérience dans sa globalité, en allant vérifier sur le terrain les faits et autres informations relatées dans les livres théoriques. On peut ainsi rassembler un certain nombre de faits réels qui corroborent ou non les dires des « livres ».

Il existe plusieurs méthodes d'approche de forme exploratoire :

- ✚ **L'approche quantitative**, qui est basée sur le recueil massif de données qui permet de chiffrer les résultats obtenus (données graphiques, etc.) ;
- ✚ **L'approche qualitative**, qui se penche davantage sur les appréciations concrètes en ne cherchant pas à démontrer les choses de manière dénombrable ;
- ✚ **L'approche mixte**, qui combine les deux approches citées ci-dessus. Elle permettra d'apporter des informations depuis une perspective plus globale puisqu'elle utilise les deux techniques.

Les outils à disposition sont notamment :

Le questionnaire, qui permet de récolter des informations massives et de façon simplifiée. Il est possible de formuler des questions fermées afin de faciliter la retranscription et le travail de traitement des données (approche quantitative). On peut également décider d'élargir des questions afin d'entrer dans une vision d'approche qualitative. Attention cependant à ne pas rédiger une question en orientant la réponse souhaitée. Les questionnaires permettent un gain de temps car ils sont le plus souvent envoyés par courrier électronique. En revanche, le taux de réponses récoltées peut parfois être moindre. Le ressenti global des gens ne peut également pas être perçu.

L'entretien, basé sur un style d'approche qualitative, permet quant à lui de renforcer ou de contrer les suppositions théoriques rencontrées au préalable. Il permet également d'approfondir le ressenti des personnes interviewées et de clarifier les éléments ou autres questions de l'interlocuteur. Celui-ci ne doit pas influencer les réponses et s'abstenir de prendre un quelconque parti. L'entretien peut se faire par le procédé dit directif, c'est-à-dire par des questions fermées afin de poser un certain cadre. Ou alors, comme pour les questionnaires, en ouvrant le champ des questions (semi-directif). Des entretiens de

groupe peuvent être également réalisés. La mise en confiance du groupe est alors primordiale. Le principal désavantage des entretiens est que ce processus prend du temps, notamment pour la retranscription écrite des réponses recueillies.

L'observation, cette méthode permet de recueillir des informations en observant le ou les membres d'un groupe et son fonctionnement. Leur attitude et leur réaction, par exemple en s'immiscant dans leur cadre de vie professionnel. Celle-ci peut se faire de façon active ou passive (posture de retrait). L'observateur doit alors faire preuve de neutralité.

8. Analyse des résultats de mes recherches théoriques



Figure 7 : Tiré de Blog Jérémy Joron, 2014

Cet apport théorique démontre qu'avant de parler de stress post-traumatique, la personne qui a vécu un événement susceptible de laisser un impact psychologique passe par des phases de stress différentes. La plupart du temps, une personne faisant face à un événement pouvant entraîner un PTSD exprimera une réponse physiologique au stress. Bien qu'identique au symptôme du PTSD, cette réaction n'est pas forcément pathologique. Tout dépendra également de la manière dont elle sera prise en charge. Le PTSD peut également faire son apparition avec le temps, lorsqu'une personne est confrontée à des événements stressants à répétition. Le personnel des métiers de l'urgence est particulièrement concerné par ce critère.

Concernant les méthodes existantes pour prévenir et traiter le PTSD, mes recherches mettent en évidence que chacune des techniques a ses spécificités. Elles doivent intervenir dans un temps bien défini. En effet, le désamorçage ou défusing s'effectuera juste après l'intervention. Le débriefing technique est, quant à lui, propre au personnel intervenant concerné par l'intervention. Il consiste à revenir sur l'aspect stratégique de celle-ci. Et enfin, le débriefing psychologique, qui vise à réunir l'ensemble des intervenants accompagnés de médiateurs ou de débriefeurs.

La méthode américaine adaptée récemment au préhospitalier s'appelle le *critical incident stress management*. (CISM) Elle se déroule en 7 phases détaillées au point 6.5. Cette méthode de débriefing par les pairs est la plus couramment utilisée. Les littératures ne la nomment pas forcément ainsi mais le concept est le même.

Concernant les méthodes de recherches empiriques, elles dépendront principalement du thème de travail de diplôme choisi. En fonction de ce que l'auteur cherche à démontrer. Par exemple, l'aspect statistique ou quantitatif peut être recherché par un questionnaire, tandis qu'une appréciation du comportement humain sera plus facile à observer lors d'un entretien.

9. Auto-évaluation de mes recherches théoriques

Mes recherches effectuées au niveau théorique m'ont permis d'approfondir mes connaissances sur le stress et le PTSD. Cependant, j'ai été forcé de constater qu'en ce qui concerne le préhospitalier, les littératures ne sont malheureusement pas si nombreuses. C'est assez paradoxal car il existe une quantité incalculable d'écrits traitant du stress post-traumatique. Mais il est très difficile de s'y retrouver, surtout lorsqu'il s'agit de cibler un thème en particulier, celui du préhospitalier. Cela m'a donc pris un temps considérable afin de trier les informations qui me semblaient les plus pertinentes dans le cadre de mon travail.

Il m'a été plus simple d'obtenir des informations pertinentes concernant mes recherches sur les techniques de débriefing étant donné que ces méthodes sont relativement nouvelles et que la masse d'information est moins grande et plus ciblée. J'ai pu également observer qu'il n'existait finalement pas autant de méthodes différentes que je ne le pensais et que l'idée que je me faisais du débriefing était assez proche de la réalité.

J'ai également pu constater qu'aucune littérature suisse ne parle du débriefing psychologique dans le cadre du préhospitalier. Je me suis donc tourné vers l'Europe et les États-Unis, plus avancés dans ces domaines.

J'avais donc hâte de démarrer les recherches empiriques afin de corroborer ou non les écrits et de peut-être obtenir de nouvelles informations.

Mes dernières recherches théoriques et les outils mis à disposition pour ma méthodologie empirique, ont été succinctes mais ciblées. Je me suis inspiré du support de cours donné par M. Salamin. Le contenu m'a servi à réfléchir sur ma future marche à suivre, car il est vrai qu'auparavant je ne saisisais pas forcément toutes les subtilités et précautions à prendre pour effectuer ce genre de travail.

10. Mes recherches empiriques

10.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche empirique

Pour mon travail empirique j'ai décidé d'opter pour une approche qualitative en utilisant principalement l'enquête par entretien et observation.

L'idée en premier lieu était d'aller rechercher des informations du côté (jurassien) et plus précisément, du côté de la structure annexe de soutien psychologique. Celle qui est actuellement proposée par l'H-JU s'appelle « Cellule Care-team jura AJUSTE ». Un entretien avec le directeur de la structure a été organisé.

Pour donner suite à cela, j'ai animé un entretien collectif et convivial avec les collègues volontaires de mon service. J'ai opté pour la convivialité afin de pouvoir créer un cadre de confiance et permettre une discussion ouverte. Celle-ci a permis de cibler leurs besoins, ressentis et idées d'amélioration ou non, du suivi actuel du personnel ambulancier face aux interventions dites « compliquées ». J'ai également exploité la méthode empirique d'observation, afin d'obtenir des informations sur ce qui se fait ailleurs dans les autres services d'ambulances en Suisse.

Pour ce thème assez sensible, il m'a paru important de privilégier les entretiens individuels ou groupés, plutôt que de fournir des questionnaires quantitatifs. En effet, une approche qualitative permet également d'observer le non verbal des interviewés et de percevoir leur ressenti direct sur les questions posées.

La deuxième raison est que l'approche empirique par questionnaire est utilisée dans de nombreux travaux de diplôme et les réponses obtenues sont souvent minimes. En revanche, l'idée lors de l'entretien collectif était de transmettre un petit questionnaire anonyme à questions fermées dont le but était d'évaluer, selon la perception de mes collègues, la réussite de l'exercice et de ce fait, vérifier si ma stratégie d'approche était suffisamment adaptée pour compléter au mieux mon travail de recherches empiriques.

11. Structure de soutien psychologique actuellement proposée à l'Hôpital du Jura

La procédure concernant le suivi psychologique et soutien d'appui au personnel interne à l'H-JU n'est pas clairement définie. J'ai pris les renseignements auprès de mon chef de service, M. Serge Diotte, qui m'a renvoyé à la structure annexe de soutien, care-team Jura nommée : AJUSTE. Il m'a également expliqué qu'il n'y avait aucune exigence ni instructions pleinement définies. Cependant, il m'a rendu attentif sur le fait que si les employés de l'hôpital avaient besoin d'aide, il était nécessaire d'en faire la demande et qu'un débriefing pouvait ensuite être organisé par l'intermédiaire d'AJUSTE, mais également par le biais de psychologues formés, eux-mêmes employés au sein de l'H-JU.



Figure 8 : Tiré de AJUSTE, 2010

Pour mon travail de recherche, j'ai donc commencé par acquérir des informations sur le fonctionnement du care-team partenaire et son éventuelle utilisation par le passé.

11.1 Synthèse de l'entretien avec le directeur d'AJUSTE, care-team Jura

Ma prise de contact avec le directeur d'AJUSTE, M. Werder, s'est effectuée par e-mail. Sa réponse fut presque immédiate. Il s'est montré enchanté à l'idée de répondre à mes questions et de pouvoir présenter le principe de fonctionnement de son organisation. Les modalités du rendez-vous ont été convenues au préalable par téléphone. M. Werder m'a reçu à son domicile le 6 avril 2018.

Pour ma stratégie et ligne de conduite d'entretien, j'ai choisi de préparer à l'avance cinq questions ciblées, dont certaines ouvertes, afin de pouvoir rebondir par la suite sur les réponses recueillis. Je me suis fixé un maximum de quarante-cinq minutes d'entretien.

L'idée était de ne pas se laisser déborder par l'afflux d'informations pour faciliter mon travail de transcription par la suite.

Voici les quelques questions que j'avais préparées au préalable ⁸ :

1.) *Comment fonctionne la structure AJUSTE (care team) ?*

⁸ Vous pourrez trouver la transcription complète de l'entretien dans les annexes.

- 2.) *Quelle est l'organisation du partenariat de AJUSTE (care team) avec le service d'ambulances de l'H-JU ? Collaboration, techniques utilisées, etc.*
- 3.) *Êtes-vous déjà intervenus auprès de notre service ? Si oui, combien de fois ? (chiffres)*
- 4.) *Quelles sont les méthodes de débriefings que vous connaissez ?*
- 5.) *Pour la suite de mes recherches, j'ai décidé d'opter pour un entretien groupé avec mes collègues volontaires du service. Quel serait selon vous le cadre à poser ? Et y'a-t-il des questions à éviter ?*

Fonctionnement de la cellule



Figure 9 : Tiré de AJUSTE, 2010

La structure AJUSTE (association jurassienne d'urgence et de soutien aux traumatisés de l'existence) est composée d'une vingtaine de bénévoles, tous issus de professions différentes. Leur point commun est qu'ils sont tous formés au débriefing. Ils sont à la disposition de toutes personnes ayant subi un traumatisme psychique récent. La cellule care-team jurassienne est reconnue au niveau du réseau d'aide psychologique d'urgence Suisse. Les membres sont soumis au secret de fonction.

Ils sont alarmés par l'intermédiaire de la police cantonale jurassienne et peuvent par exemple intervenir dans le cadre d'un AVP. Pour les victimes, leurs proches ou encore des témoins présents. Ils sont également disponibles pour les intervenants présents sur les lieux, comme les pompiers, ambulanciers et policiers.

La démarche est volontaire et doit se faire sur demande.

Technique de débriefing utilisée

Le premier rôle des protagonistes d'AJUSTE débute juste après les événements (défusing). Ils sont à l'écoute du ressenti immédiat des « victimes » et permettent de faire le lien avec les différentes possibilités qui s'offrent aux gens, tout en décelant les premiers signes de PTSD.

Pour ce qui est du débriefing psychologique, il intervient environ quarante-huit heures après les faits. Leur méthode ressemble fortement à la technique américaine CISM. Elle se déroule en plusieurs étapes, avec une approche basée sur la confiance. Celle-ci consiste à se rassembler autour d'une table et à débiter la narration des faits, tout en incitant les protagonistes à exprimer les émotions qu'ils ont ressentie précisément au moment des faits.

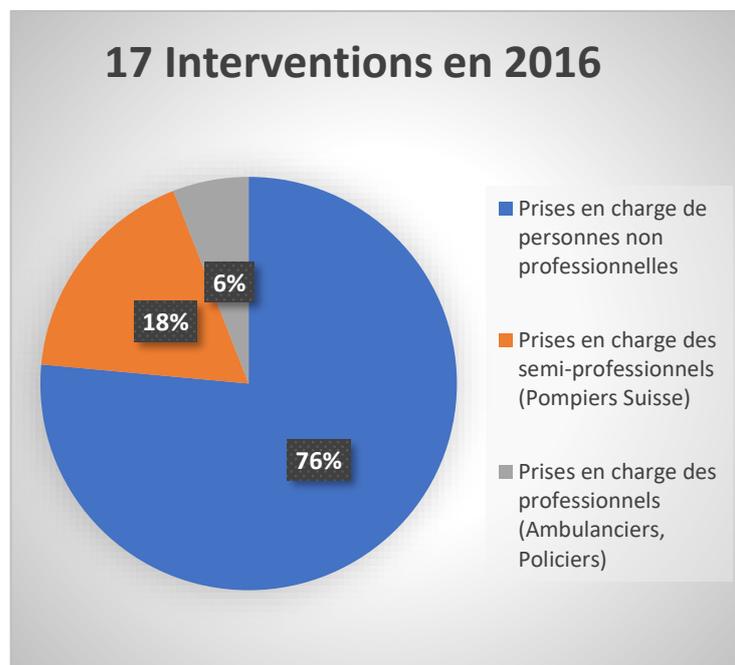
Cette thérapie consiste également à stimuler les gens pour qu'ils mobilisent eux-mêmes leurs propres ressources.

Si cela ne suffit pas, ils orientent alors les personnes vers des psychologues, notamment celles qui nécessiteraient peut-être un suivi plus approfondi.

M. Werder a déclaré ne pas connaître d'autres techniques que celle à laquelle il a été formé.

Collaboration et partenariat

AJUSTE prend en charge principalement des « victimes » civiles. Concernant les corps de métier de l'urgence, ce sont les corps des pompiers qui font le plus souvent appel à AJUSTE. La police utilise le « débriefing par les pairs » avec des débriefeurs eux-mêmes policiers issus d'autres cantons et ne font pas appel à la structure jurassienne. Et enfin, concernant les ambulanciers, M. Werder était catégorique, il n'a qu'un seul souvenir de débriefing avec la participation des membres du service d'ambulances...



En effet, les chiffres parlent d'eux-mêmes (voir graphique ci-dessus). M. Werder m'a confié qu'il y a effectivement bien un manque et que quelque chose reste à développer du côté des ambulances. Mais selon lui, il y a aussi peut-être un manque d'informations ou de demandes de la part du service lui-même. Profitant de l'occasion, M. Werder m'a proposé d'organiser prochainement une brève séance explicative sur la structure care-team destinée à mes collègues.

Les conseils de M. Werder pour la suite de mon travail

J'ai informé M. Werder que pour la suite de mon travail, j'avais décidé d'organiser un entretien collectif. J'ai donc demandé s'il y avait un cadre particulier à suivre afin de mener ma démarche à bien. Il m'a rendu attentif sur le fait qu'il fallait impérativement recentrer le débat si celui-ci déviait du thème discuté. En effet, il était important d'éviter que mon entretien se transforme en débriefing. De plus, il me fallait rester le plus scientifique possible dans mes propos et ne pas hésiter à rappeler les règles présentées au début de l'entretien. Cependant, comme il s'agit d'un thème sensible, je devais peut-être m'attendre à des réactions émotionnelles de la part de mes collègues. M. Werder a alors suggéré l'idée que quelqu'un de la structure soit présent ou tout du moins dans la pièce à côté. J'avoue avoir été partagé par cette idée car la plupart de mes collègues auraient pu réagir de façon négative à cette idée. Je pense aussi que cela aurait pu amener une forte contradiction, étant donné que l'approche visée était basée sur la confiance et la convivialité. Au final, M. Werder m'a tout de même proposé de se mettre à disposition par téléphone et c'est ainsi que j'ai eu la possibilité de communiquer son numéro aux collègues désireux de discuter avec lui.

12. Quels sont les ressentis et les besoins de mes collègues ?

12.1 Démarche d'approche

La prise de contact avec mes collègues s'est réalisée par courriel⁹. J'ai envoyé un petit texte expliquant de façon brève mon sujet et invitant les volontaires motivés à venir partager leurs expériences, mais aussi à venir s'exprimer sur leur perception de la structure actuelle de débriefing de l'H-JU. Et de proposer ou non, des idées d'amélioration.

J'ai été étonné du nombre de volontaires enthousiastes à l'idée de venir à cet entretien de groupe. Au total, quatorze personnes ont répondu présentes. Dans un souci de logistique, j'ai donc décidé d'effectuer deux entretiens et j'ai envoyé un lien Doodle¹⁰ incluant deux dates à choix. Le but était de respecter au mieux la parité et que chacun puisse venir s'exprimer. Malheureusement, les horaires dans cette profession sont parfois contraignants et il m'était difficile de trouver une date qui convenait à tous. Une dizaine de mes collègues, femmes ou hommes, m'ont confirmé leurs présences sur l'ensemble des entretiens. La richesse était que chacun d'entre eux possédait sa propre expérience. Certains avaient déjà une longue carrière, que ce soit dans le préhospitalier suisse ou français, alors que d'autres exerçaient depuis peu la profession. Leur point commun était qu'ils avaient toutes et tous l'envie de partager leur avis.

12.2 Cadre instauré

Même si ma démarche était conviviale, il fallait tout de même veiller à respecter certains critères, notamment en termes de confidentialité. A la base, mon idée était de fournir « une charte de confidentialité » où seraient inscrits deux articles de loi du code pénal suisse à faire signer par chacun des participants. En effet, si une charte fait référence à la loi ou à des règlements d'entreprise, celle-ci prend alors une valeur juridique qui permet d'éventuelles procédures judiciaires si l'une des deux parties ne la respecte pas.

Après réflexion, j'ai décidé de ne pas utiliser une telle méthode par peur de renvoyer une image paradoxale avec le climat de confiance souhaité. En revanche, j'ai opté pour un contrat de confidentialité morale et tacite. Selon *le code des obligations*, celui-ci a également une valeur juridique :

Art.1 du code des obligations Suisse

- 1. Le contrat est parfait lorsque les parties ont, réciproquement et d'une manière concordante, manifesté leur volonté.*
- 2. Cette manifestation peut être expresse ou tacite.*

⁹ Vous pourrez trouver la copie complète du courriel envoyé à mes collègues en annexe

¹⁰ Application informatique destinée à planifier et organiser des tâches quotidiennes ou professionnelles.

Pour le matérialiser, j'ai inscrit à la main sur un flip-chart la liste des règles à respecter. Afin d'amener tout de même une certaine ligne de conduite à mon entretien.

Et je comptais débiter cet entretien par un rappel du respect à apporter à ces règles. Toute personne qui n'était pas en accord avec celles-ci pouvait sans autre quitter la pièce. Autrement, le contrat tacite faisait foi et chaque personne s'engageait à le respecter.

Ensuite, une question préparée au préalable lance l'entretien. La discussion doit se faire entre mes collègues. Je suis uniquement présent pour rebondir sur certaines réponses ou pour relancer le débat avec d'autres questions.

La durée de l'entretien ne devait pas dépasser quarante-cinq minutes.

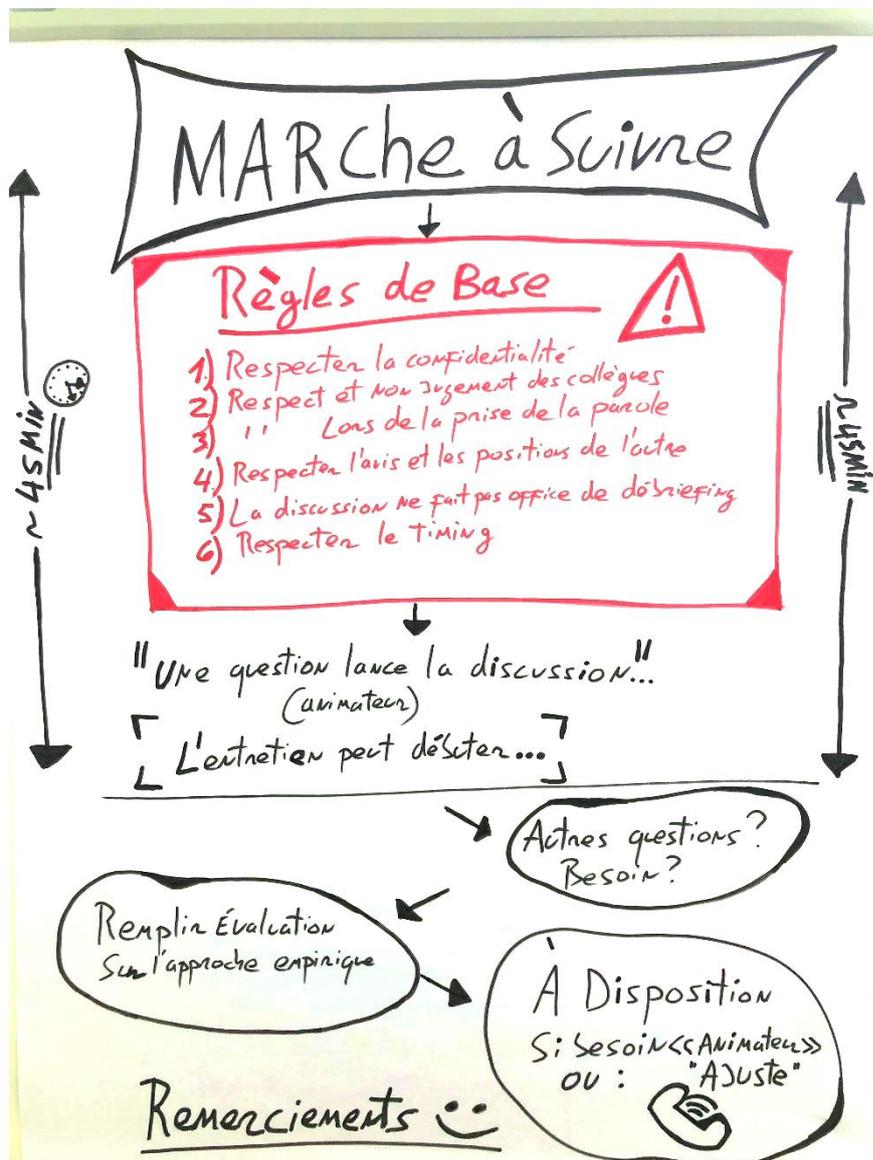


Photo du flip chart avec la marche à suivre

12.3 Objectifs et questions préalables

L'idée était donc de laisser pleinement s'exprimer mes collègues. Cependant, comme pour la marche à suivre, j'ai trouvé important de préparer à l'avance quelques questions et ceci afin de cadrer correctement le débat et de pouvoir obtenir des résultats concrets, ainsi qu'une plus-value à mes interrogations de base. A la fin de l'entretien, mes collègues étaient invités à remplir anonymement un petit questionnaire. Celui-ci, comme déjà

expliqué précédemment, avait pour objectif de récolter les avis sur ma méthode d'approche et de savoir si celle-ci leur avait convenu.¹¹

Voici les quelques questions qui ont été abordées pendant l'entretien :

- *Pensez-vous que le débriefing est bénéfique ?*
- *Qui pense avoir ressenti un jour, le besoin ou la nécessité d'effectuer un defusing, débriefing technique, psychologique à la suite d'une prise en charge ?*
- *Qui parmi vous a déjà bénéficié d'un débriefing psychologique au sein de l'H-JU ou d'autres services de secours ? Comment cela s'est-il passé ? Quels résultats avez-vous eus ?*
- *Qui connaît la structure actuellement mise en place par l'H-JU ?*
- *Si oui, est-ce que vous en êtes satisfaits ? Et si non, pourquoi ?*
- *Selon vous, faudrait-il améliorer ou créer une nouvelle structure uniquement destinée au service ambulance ? Et si oui, quelles sont vos idées ?*
- *Connaissez-vous la méthode de débriefing par les pairs du même service ou autres ambulanciers, pompiers ou policiers ? Et si oui, qu'en pensez-vous ?*

12.4 Synthèse des opinions et idées globales recueillies

Lors d'entretien de groupe, la démarche de transcription complète étant trop fastidieuse, mon choix s'est donc porté sur le principe du recueil des idées générales des groupes.

Opinion générale concernant le concept standard du débriefing

Tous les participants sont unanimes, le concept du débriefing est nécessaire et doit être à disposition de l'ambulancier s'il le désire. La distinction entre les différentes spécificités (defusing, débriefing technique, psychologique) n'est en revanche pas connue de tous. Après une brève explication de ma part sur les différentes particularités, certains émettent une préférence pour le débriefing technique. En effet, plusieurs personnes ressentent le besoin de reparler dans un premier temps de l'aspect technique de l'intervention. Cependant, tous se rejoignent pour dire, que quel que soit le type d'approche, si celle-ci est bien menée, elle peut certainement être bénéfique pour les intervenants.

¹¹ L'exemple du questionnaire qualité se trouve en annexe

Expérience, recul et besoins

La plupart de mes collègues présents à la séance témoignent d'une grande expérience en tant qu'ambulancier. Certains ont plus de vingt ans de carrière ou encore sont issus de divers cantons suisses ou d'autres régions frontalières françaises. Parmi ces quelques personnes, très peu ont déjà eu droit à des débriefings psychologiques. La corrélation entre les personnes concernées est qu'ils étaient tous membres d'un corps de pompiers de brigade sanitaire au moment des faits. Tout porte à croire que le concept du débriefing est plus exploité par les pompiers que les autres services ambulance, que ce soit du côté Suisse ou du côté France. Cependant, après les avoir questionnés sur les résultats obtenus, mes collègues me confient ne pas avoir apprécié les stratégies de débriefing. En effet, les différents grades du métier ou encore la peur d'un jugement de faiblesse poussaient les gens à rester le plus souvent muets.

Concernant l'H-JU, certains de mes collègues ont bénéficié de débriefings organisés à l'interne, à la demande d'autres services partenaires, comme la pédiatrie par exemple. La particularité était qu'aucun animateur présent ne faisait partie de la structure AJUSTE. Le plus souvent, ces débriefings étaient menés par l'aumônier de l'H-JU ou par des infirmiers en psychiatrie. Un seul cas où la structure AJUSTE a été impliquée est recensé. C'était il y a déjà quelques années, à la suite d'une prise en charge incluant plusieurs corps des métiers de l'urgence. L'organisation était intervenue auprès des différents partenaires dont les ambulanciers. Ceux-ci en gardent un souvenir plutôt positif.

Certains symptômes ressentis par mes collègues se rapprochent des premiers indicateurs de stress. Certains ont déjà à plusieurs reprises ressentis des troubles du sommeil ou des flash-backs persistants dû à une, ou plusieurs interventions difficiles. Lorsque mes collègues expliquaient certaines bribes des événements traumatisants qu'ils ont vécus, j'ai observé à plusieurs reprises chez eux des signes non-verbaux qui traduisaient une posture de repli, probablement en signe de protection personnelle face aux souvenirs de types traumatiques.

Très peu de mes collègues étaient au courant du partenariat avec AJUSTE. Certains s'en sont même étonnés et ce sont pourtant ces mêmes collègues qui ont orienté à multiples reprises des patients ou leurs proches vers cette structure.

Les groupes estiment de façon générale qu'il y a un possible manque d'information et de communication de la part de l'H-JU concernant les procédures de débriefings. Ils se montrent également insatisfaits lorsque je leur explique le fonctionnement global d'AJUSTE. Certains disent ne pas se sentir à l'aise à l'idée de débriefer d'une intervention avec des personnes qui ne sont pas issues du même milieu. Pour eux, l'animateur devrait tout de même avoir quelques connaissances techniques du métier et ou de l'urgence en général.

Idées globales d'adaptation ou d'amélioration futures

Mes collègues se rejoignent tous sur l'idée de développer une autre structure, ou de l'adapter. En commençant peut-être par informer davantage les employés de l'hôpital.

Parmi eux, certains connaissent le système de débriefing par les pairs. Néanmoins, quelques personnes s'expriment sur le fait qu'il peut être délicat de débriefer avec ses propres collègues. Effectivement, les relations professionnelles peuvent être parfois conflictuelles et le manque d'affinités pourrait pousser au mutisme.

En revanche, l'adaptation au débriefing par les pairs issus d'autres services partenaires feux-bleu séduit plus d'une personne.

12.5 Résultat du questionnaire sur l'approche empirique

Mon questionnaire d'évaluation avait pour but de déterminer si mes collègues étaient satisfaits de ma technique d'approche empirique de groupe. Et de donner appui à mes arguments concernant mon choix stratégique.

Les résultats reflètent que la totalité de mes collègues sont satisfaits de ma démarche. Le concept et le but semblaient suffisamment clairs. Et tous les membres des deux groupes trouvent l'approche adaptée et n'auraient pas préféré remplir un questionnaire quantitatif pour répondre à mes questions. La présence d'autres collègues à la séance n'a vraisemblablement pas posé de problème par rapport aux avis et prises de paroles de chacun.

Néanmoins, les avis divergent sur le sentiment d'avoir pu suffisamment s'exprimer. Le temps mis à disposition en est principalement la cause.

Les quelques autres remarques sont très positives. Beaucoup m'encouragent à aller au bout du projet. Et des propositions de présentations globales du « futur » projet au service ambulance m'ont été faites.

13. Les méthodes de débriefings ailleurs

13.1 Suisse romande

Pour essayer d'obtenir des informations globales sur le fonctionnement d'autres services en Suisse ou ailleurs, j'ai décidé d'effectuer la méthode d'observation. En effet, le temps étant compté pour rédiger ce travail, il m'a fallu faire des choix. Je ne pouvais donc pas me rendre dans chaque service d'ambulances de Suisse ou



Figure 10 : Tiré de ESAMB

d'ailleurs, afin d'effectuer des interviews. L'investissement et la charge de travail auraient été trop importants et pas assez rentables. Pour ce faire, j'ai principalement interrogé mes camarades de classe de ma volée ES2 à l'ES ASUR. La plupart viennent de et travaillent dans des régions différentes.

En ce qui concerne le canton de **Vaud**, la plupart des services utilisent apparemment la méthode de débriefing par les pairs. Au préalable formé au débriefing. D'autres proposent également la venue d'un psychologue spécialisé pour mener les « débats ».

Pour le canton de **Fribourg**, c'est idem que le canton de Vaud. Le débriefing par les pairs est principalement proposé. Je n'ai en revanche pas assez d'informations sur les procédures exactes de tous les services fribourgeois.

Concernant le **Valais**, je n'ai hélas pas pu obtenir beaucoup d'informations, les procédures étant peu claires. Et mes collègues n'ont pas réussi à suffisamment m'informer. D'après certains d'entre eux, un débriefing de grande ampleur avait été effectué à la suite de l'événement majeur de l'AVP du tunnel de Sierre.

La région de **Genève** quant à elle est en cours de discussion sur la possible création d'une cellule de débriefing par les pairs mené par des débriefeurs des métiers de l'urgence. Certains ambulanciers sont tout de même formés aux débriefings.

Neuchâtel est organisé avec la méthode du débriefing par les pairs, également animé par des professionnels de l'urgence, pompiers et policiers, qui ont suivi la formation de débriefeur. Cette méthode a fait ses preuves et les intervenants neuchâtelois en sont apparemment satisfaits.

13.2 Canada, Québec

Je souhaitais dans un premier temps effectuer une interview Face Time avec un contact travaillant au Québec, afin de savoir si les méthodes outre-Atlantique étaient différentes de la Suisse voire améliorée. Cependant, à la suite d'échanges de courriels, on m'a répondu qu'une interview n'apporterait aucune plus-value à mon travail. En effet, les méthodes canadiennes sont apparemment identiques aux nôtres. Ce qui n'est guère surprenant étant donné que la méthode standard est Américaine (CISM).

14. Analyse des résultats de mes recherches empiriques

Mon entretien avec la cellule AJUSTE m'a permis de me rendre compte de l'organisation et des techniques utilisées par la structure. La technique qu'ils utilisent est proche du CISM, et je n'ai pas trouvé d'information sur d'éventuelles autres techniques utilisées étant donné que tous les membres, ainsi que le directeur, sont formés de la même manière.

Les chiffres et statistiques d'interventions sont éloquentes et mettent en lumière un réel manque de participation ou de demande du service d'ambulances du Jura.

L'avis général de mes collègues révèle qu'ils perçoivent tous un manque d'information par rapport à la structure actuellement proposée. Ils sont également d'avis que celle-ci mériterait d'être améliorée au sein de notre service d'ambulances. Certains ont souligné le fait qu'AJUSTE propose des débriefeurs issus de divers milieux professionnels et qu'ils seraient plus à l'aise s'ils pouvaient discuter avec des personnes qui connaissent les métiers de l'urgence. Ils se sont montrés particulièrement intéressés au débriefing par les pairs. En revanche, ils ont relevé l'ambiguïté que leurs propres collègues ambulanciers ne soient pas les plus enclins à mener les débats. Enfin, le débriefing par les pairs en collaboration avec des professionnels des métiers « feux bleus » a suscité un enthousiasme certain.

Après l'analyse des questionnaires fournis à la fin de chaque séance, je m'aperçois que ma technique empirique d'entretiens de groupes a plutôt bien fonctionné. Elle a été bien accueillie et appréciée de mes collègues. Cependant, le temps mis à disposition pour la discussion était selon la plupart des participants trop court.

Les résultats concernant les techniques utilisées ailleurs en Suisse nous montrent que beaucoup se ressemblent. Le débriefing par les pairs est souvent utilisé en Suisse romande.

15. Auto-évaluation de mes recherches empiriques

Le choix stratégique pour mener mes enquêtes empiriques était assez facile à faire pour moi. Il m'a paru important de privilégier le contact humain pour traiter de ce thème.

Concernant le premier entretien individuel, j'ai tout de même été surpris du temps qu'il m'a fallu pour retranscrire son contenu. En effet, il était difficile de rester centré sur le sujet principal et d'essayer de cadrer au mieux l'interviewé. Ce premier entretien m'a apporté la confirmation qu'il manquait des informations sur la structure AJUSTE au vu des chiffres fournis par M. Werder. L'entretien m'a également permis de comprendre davantage le fonctionnement de cette même structure. Et de pouvoir par la suite la présenter brièvement à mes collègues.

J'ai été globalement satisfait des résultats obtenus concernant les entretiens collectifs. J'ai pu relever l'avis général de mes collègues et ainsi les prendre en compte pour mes futures pistes d'actions. En revanche, l'organisation de ces séances ne fut pas si simple pour moi. Les démarches logistiques qu'il a fallu entreprendre pour essayer de rassembler tous les volontaires m'ont pris du temps. J'ai néanmoins dû me rendre à l'évidence que je ne pouvais hélas pas tous les réunir. De plus, le temps mis à disposition n'était peut-être pas suffisant mais au vu du travail d'analyse par la suite nécessaire, j'ai dû me résoudre à le limiter.

Si je devais refaire certaines choses différemment, je pense que je reverrais mon choix concernant la méthode d'observation utilisée pour explorer les techniques de débriefings qui se font ailleurs en Suisse. Je ne suis pas très satisfait des résultats. En effet, la plupart de mes collègues de classe ne sont pas toujours très au clair sur ce qui existe dans leurs services. Et les informations recueillies n'étaient souvent pas précises. J'aurais peut-être dû axer les recherches sur les cantons limitrophes au Jura comme Neuchâtel par exemple et essayer d'obtenir davantage d'informations. Peut-être dans l'optique de déboucher sur un futur partenariat cantonal.

Au début de la rédaction de mon travail, j'ai effectué quelques échanges par courriel avec un contact situé au Québec, M. Jean-Claude Lajoie. J'avais dans l'idée d'aller explorer ce qu'il se fait outre-Atlantique afin d'amener un aspect nouveau à ce thème, déjà souvent traité par le passé. Cependant, après quelques échanges, j'ai vite constaté que cela n'amènerait aucune plus-value à mon travail car les techniques utilisées en Suisse s'inspirent principalement des techniques nord-américaines.

16. Synthèse et pistes d'actions

En effectuant des liens entre la théorie et la pratique, j'ai pu constater que les apports théoriques étaient conséquents mais qu'ils n'étaient pas toujours en adéquation avec ce qu'il se passe sur le terrain. Il existe bon nombre de livres qui décrivent la physiopathologie du stress post traumatique et des méthodes de préventions existantes. Néanmoins, lors de mes enquêtes de terrain, j'ai pu découvrir qu'en réalité la barrière théorico-pratique est grande et qu'il faudra encore du temps pour sensibiliser correctement les ambulanciers au PTSD. Et que les méthodes de débriefing ne sont pas encore connues ni exploitées complètement. Ce métier est passablement jeune et il y a encore tant à faire dans beaucoup de domaines, notamment en matière de prise en charge de la santé mentale chez l'intervenant préhospitalier.

Voici donc les trois pistes d'action que j'envisage pour la suite de mon travail. Elles ont été réfléchies et choisies en fonction des résultats et des découvertes faites tout au long de mon travail exploratoire.

1^{ère} piste : Amélioration ou adaptation de la structure AJUSTE. Envisager de former aux débriefings des ambulanciers, pompiers et policiers volontaires et d'incorporer ces nouvelles recrues à la cellule AJUSTE. De réserver ce nouveau personnel pour mener uniquement des débriefings incluant des professionnels de l'urgence. Ce concept se rapprocherait du débriefing par les pairs, tout en profitant du système déjà mis en place par AJUSTE car celui-ci a déjà fait ses preuves.

2^{ème} piste : Mise en place d'une structure de débriefing par les pairs interprofessionnels jurassienne. Le concept serait de créer une structure de soutien par les pairs avec comme membres des ambulanciers, pompiers et policiers jurassiens, formés aux débriefings. Par exemple, un policier pourrait débriefier un ambulancier et vice-versa. Cette formule est déjà utilisée par nos amis neuchâtelois.

3^{ème} piste : Mise en place en interne dans le service de « discussions » post interventions difficiles. Envisager de créer une procédure interne à la suite d'interventions compliquées. Une simple discussion amenée entre collègues volontaires et basée sur un fond convivial qui permettrait à chacun de s'exprimer sur ce qu'il a vécu et/ou effectué comme gestes pendant l'intervention. Un dérivé du concept de débriefing, assemblé avec les différentes techniques existantes.



Figure 11 : Tiré de constructor, 2017

4^{ème} piste : Partenariat inter cantonal BEJUNE. L'idée serait de créer un partenariat de débriefing par les pairs avec les intervenants préhospitaliers issus des cantons romands limitrophes au Jura, c'est-à-dire le Jura bernois et Neuchâtel. Ces collaborations inter cantonales sont déjà existantes, notamment dans le domaine de l'enseignement lors d'une intervention dite difficile. Des ambulanciers ou techniciens ambulanciers, formés aux débriefings, se déplaceraient pour aller débriefer des collègues issus du canton voisin.

17. Auto-évaluation des apprentissages

Lors de la rédaction de ce travail, j'ai appris l'importance des prises de décision au niveau méthodologique. Il est crucial de partir avec un fil conducteur et de s'y tenir afin d'éviter de sortir du cadre fixé. Heureusement, tout au long de mes recherches, les résultats obtenus m'ont permis de me rendre compte que ma méthodologie était suffisamment adaptée. Du moins en ce qui concerne mes questionnements de base.

J'ai essayé de réaliser un travail qui va à l'essentiel des choses. Je suis conscient que ce thème est quelque peu « surexploité ». Cependant, je suis heureux d'avoir tout de même réussi à déboucher sur quelques pistes d'action susceptibles d'être concrétisées au sein de mon service, voire de mon canton...

Pour la suite, j'essayerai de me tenir plus rigoureusement à mon planning de base. Car même si je n'étais pas forcément pressé par les délais, je pense qu'il est très facile de se laisser piéger par le temps dans ce genre de travail.

J'ai également pris conscience qu'il est important d'essayer de créer un maximum de liens théorico-pratiques car cela permet d'étayer notre travail. Et d'augmenter ainsi nos chances de démontrer ou non notre vision des choses.

18. Conclusion et remerciements

« La prise en charge du stress post-traumatique chez l'intervenant préhospitalier jurassien est-elle suffisante ? Comment l'adapter ou l'améliorer pour qu'elle réponde aux besoins de demain ? »

Au terme de ce travail d'avant-projet, le titre exploratoire que j'ai choisi en début d'année, me permet déjà de répondre à ma première interrogation. En effet, dans le service auquel je travaille, la prise en charge du PTSD n'est malheureusement pas suffisante aux yeux de tous. La suite de mon travail de construction de projet me permettra, je l'espère, de compléter ou fournir des réponses à mes interrogations.

Il me tient à cœur de mettre en évidence le manque de prise en charge post-traumatique d'un intervenant et de tenter d'y remédier dans mon service et de faire évoluer ce domaine au sein de celui-ci

En cours de rédaction j'ai à nouveau été confronté à une situation difficile, avec le décès d'un nourrisson. Cela m'a encore davantage motivé dans le choix de mon travail de diplôme.

“La coïncidence de choses heureuses est heureuse. Mais la coïncidence de choses néfastes est heureuse elle aussi.”

Jean Baudrillard, sociologue français

Un grand merci à toutes les personnes qui m'ont aidé et conseillé dans la rédaction de ce travail, ainsi que pour sa relecture. A mon référent de TD pour son suivi et son soutien. A mes collègues qui ont contribué activement à l'avancée de mes recherches. MERCI !

19. Bibliographie

- Bompard-Porte, M. (2003). *Les traumatismes psychiques*. Brest : L'Harmattan
- Duchesne, S., & Haegel, F. (2009). *L'enquête et ses méthodes, l'entretien collectif*. Barcelone : Armand Colin
- Loic Cadiou, Dr Haroun Zouaghi, Alain Dutailly. (2011). *Le guide du secouriste face aux souffrances psychiques*. 78470 Milon-La-Chapelle: S-editions
- Mari, J.-P. (2008). *Sans blessures apparentes*. Paris: Robert Laffont S.A
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2015). *Anatomie et physiologie humaines*. Montréal : Pearson
- Michel De Clerq, François Lebigot. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris: MASSON S.A
- Soir, E. D. (2004). *Marqué au coeur*. Anvers : Garant

Salamin, F. [Chamilasur]. (2017). *La recherche empirique*. Le Mont-sur-Lausanne : ES-ASUR

Jeffrey T. Mitchell. (2016). *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*. Récupéré le 21.01.2018 de :

<http://www.info-trauma.org/flash/media-f/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf>

Figure 1 : SwissKarte.ch. (2016). Carte du canton du Jura. Récupéré à <http://swisskarte.ch/fr/canton/jura/>

Figure 2 : Balducci, P. (4 mai 2017). Le stress dans la vie quotidienne et chez le sportif. Récupéré à <http://www.lepape-info.com/sante/le-stress-dans-la-vie-quotidienne-et-chez-le-sportif/>

Figure 3 : Cambodge Mag. (12 juin 2005). Guerre du Vietnam : exposition à Hanoi. Récupéré à <https://cambodgemag.com/2015/06/guerre-du-vietnam-exposition-hanoi.html>

Figure 4 : RTS Info. (18 mars 2012). Le point de la situation sur l'accident de car à Sierre. Récupéré à <https://www.rts.ch/info/regions/valais/3852512-le-point-de-la-situation-sur-l-accident-de-car-a-sierre.html>

Figure 5 : The listening Centre. (2013). CISD. Récupéré à <http://thelisteningcentre.co.uk/CorporateServices/CISD.html>

Figure 6 : Art Studio. (2009). Paul Combs. Récupéré à <http://artstudio.com>

Figure 7 : Blog JérémY Joron (23 août 2014). Pourquoi est-ce important d'avoir un moteur de recherche interne?. Récupéré à <https://blog.jeremyjoron.com/moteur-de-recherche-interne/pourquoi-est-ce-important-d-avoir-un-moteur-de-recherche-interne-33.html>

Figure 8 : AJUSTE. (2010). Introduction. Récupéré à <http://ajuste.ch/>

Figure 9 : AJUSTE. (2010). Les prestations. Récupéré à <http://ajuste.ch/>

Figure 10 : ESAMB. (2016). Galeries photos. Récupéré à <http://esamb.ch>

Figure 11 : Constructor. (7 mars 2016) Construction business management software. Récupéré à <https://constructor.com.au/good-decision/b2b-decision-making-process/>

Figure 12 : JM Ucciani Dessinateur. (12 mai 2018). L'entretien individuel. Récupéré à <http://www.ucciani-dessins.com/mot-clef/management/>

20. Annexes

1. Transcription complète de l'entretien avec M. Werder, directeur d'AJUSTE care- team Jura

Transcription complète de l'entretien avec Monsieur Werder, directeur général de la structure de soutien psychologique AJUSTE. A son domicile privé au Bois (Franches-Montagnes) le 06.04.2018. Durée de l'entretien ~ 35 min.

Les questions cibles préparées à l'avance :

- 1.) *Comment fonctionne la structure AJUSTE?*
- 2.) *Quelle est l'organisation du partenariat de AJUSTE avec le service d'ambulances de l'H-JU ? Collaboration, techniques utilisées, etc.*
- 3.) *Êtes-vous déjà intervenus auprès de notre service ? Si oui, combien de fois ? (chiffres)*
- 4.) *Quelles sont les méthodes de débriefings que vous connaissez ?*
- 5.) *Pour la suite de mes recherches, j'ai décidé d'opter pour un entretien groupé avec mes collègues volontaires du service. Quel serait selon vous le cadre à poser ? Et y'a-t-il des questions à éviter ?*

- L'interlocuteur (Yannick Utz)
- L'interviewé (Michael Werder)

-
- Alors ma première question, M. Werder, est toute simple, globalement comment fonctionne la structure AJUSTE ?
 - AJUSTE est composée de personnes issues de différents milieux, nous avons tous un travail différent. Nous ne sommes pas des professionnels de la santé mental, mais nous avons tous une formation au soutien psycho sociale d'urgence.
 - Est-ce que l'on peut appeler ça une formation de débriefeur ?
 - Oui, exactement, et on appelle ça également Care-giver
Et puis notre structure est reconnue au niveau Suisse par le biais du réseau national d'aide psychologique d'urgence. Donc il y a certains critères que l'on doit remplir pour ça, notamment en termes de supervisions etc.

À savoir également, que nous sommes tous des volontaires. Nous ne sommes pas payés. Nous sommes alarmés par le biais de la centrale 117 de la police cantonale jurassienne. Donc les personnes qui ont besoin de nos services, doivent appeler le 117. Celui-ci engage un de nos collaborateurs de la structure AJUSTE et celui-ci, lance ensuite une alarme, tout bêtement par WhatsApp. Par exemple « intervention demandée au centre-ville de Delémont, etc. »

Les personnes qui sont disponibles ce manifeste, et ensuite, nous prenons contact avec les personnes qui ont demandés l'intervention.

- Donc, ça concerne finalement un tout public, cette cellule n'est pas exclusivement réservée aux professionnels de l'urgence ?

- Non alors, c'est tout public, si je peux me permettre l'expression, « ont ratissent large » Après, nous nous sommes fixés une sorte de protocole. C'est-à-dire qu'il faut avoir vécu une expérience avec la mort, ou une expérience de violence comme une prise d'otages, un braquage et un accident de la route etc. Ensuite, on entre en matière

Ensuite, effectivement cela peut être par exemple également les pompiers, les policiers, ou quoi que, les policiers un petit peu moins, car ils ont leur propre structure en interne. C'est-à-dire qu'ils fonctionnent entre eux. Donc ils préfèrent faire appel à des « débriefeurs » policiers issues d'autres cantons comme cela se fait au Jura. Plutôt que de faire appel et bien, à des citoyens jurassiens. Même si nous sommes soumis au secret de fonction, mais on n'a jamais dû intervenir au niveau de la police dans le canton jusqu'à présent.

- D'accord.

- Et nous intervenons également dans d'autres institutions, comme l'AJAM (service d'aide aux migrants) etc.

- Donc ça c'est tout sur votre ton temps libre ?

- Oui exactement !

- Et vous êtes combien de bénévoles ?

- Actuellement nous sommes une vingtaine.

- Pour tout le Jura ?

- Oui. Donc voilà globalement comment cela fonctionne. On essaye encore de se faire connaître le plus possible. La pub marche bien au niveau de la police, c'est-à-dire que c'est souvent eux qui orientent et conseillent les potentiels victimes de traumatisme

vers notre structure. Donc nous, notre principe de base, ce n'est vraiment pas de créer le besoin. C'est-à-dire que les gens qui ont besoin de nous, nous contacte, mais pas le contraire. A la suite d'accident par exemple, ce n'est pas nous qui appelons pour dire que nous sommes là si besoin, etc.

Ça doit être une démarche volontaire.

- Alors moi, je rebondis directement là-dessus, comment se passe le partenariat avec l'hôpital du Jura, et principalement au niveau du service d'ambulances ?

- A vrai dire, on n'a pas souvent eu l'occasion d'intervenir au niveau du service d'ambulances du Jura !

- D'accord, bon ben c'était ma prochaine question... (rires) Êtes-vous déjà intervenus auprès de notre service ? Et si oui, combien de fois ? Et est-ce que vous avez des chiffres par exemple ?

- Alors pour les chiffres, il faudra que je regarde. Mais concernant les débriefings avec le service ambulanciers du Jura... (il soupire.) Je me souviens d'un seul cas, quand il y avait eu l'accident de la route avec les multiples personnes décédées, tous âgés d'une vingtaine d'années.
Nous avons pris en charge les pompiers et les ambulanciers s'étaient joints à la chose. Mais c'est vrai, qu'au niveau de l'hôpital et du service d'ambulances, c'est vraiment rare que l'on intervienne. Je n'ai pas vraiment souvenir d'interventions, donc effectivement, là, il y a peut-être quelque chose à développer.

- D'accord, et puis pour revenir au niveau de l'organisation. J'aimerais vous parler des techniques utilisées. Car moi de mon côté, comme je vous l'avais expliqué, j'ai dû effectuer des recherches évidemment au niveau théorique. Et les techniques dont j'ai connaissance, c'est principalement le défusing, débriefing technique, et le débriefing psychologique. Et concernant ce dernier, et bien, c'est votre rôle à vous si je comprends bien ?

- Oui, tout à fait !

- Donc comment ça fonctionne ? c'est-à-dire est ce que vous vous mettez autour d'une table et vous discutez ?

- Oui, c'est principalement cela. C'est-à-dire que moins on en fait mieux c'est ! Donc si vous voulez, vraiment, au niveau de la prise en charge, il y a deux aspects : L'intervention immédiate et post immédiate. Lors de l'intervention immédiate, juste après que l'événement se soit passé, nous avons une fonction d'écoute. D'amortisseur des émotions.

Nous avons aussi très souvent dans ce contexte-là, une fonction de faire un lien avec les différents partenaires, et d'informer les personnes sur les possibilités qui s'offrent à eux. Tout en étant dans l'écoute et dans l'empathie.

Donc ça c'est vraiment le désamorçage. Il arrive parfois que l'on voit des personnes un petit peu plus tard. Donc là, c'est au niveau du débriefing psychologique. C'est vraiment de l'écoute donc c'est-à-dire que l'on part depuis la narration des faits, et puis gentiment on descend dans l'émotion, et puis ensuite, on remonte pour essayer de trouver des « solutions ».

Montrer aux gens qu'ils peuvent mobiliser eux-mêmes leurs propres ressources personnelles. Car parfois, quand il arrive un événement traumatique, on est plus vraiment le sujet de sa propre vie, vous comprenez ? On devient un peu une sorte d'objet, on est ballotté dans tous les sens. Nous on amène gentiment les gens à déjà exprimer leurs émotions, parce que très souvent, il y en a énormément ! Si on prend l'exemple d'un suicide, la culpabilité est extrême. « Pourquoi je n'ai pas senti qu'il allait faire ce geste ? Pourquoi je n'ai pas été assez présent ? » Etc.

Il y a également des sentiments de colère, d'injustice. Il y a plein d'émotions comme ça, que l'on fait ressortir et sur lesquelles on met des mots. Même si la plupart des gens arrive très bien à surmonter un choc traumatique, parce qu'on est ainsi fait, et que la plupart des gens s'en remettent. Nous, on est peut-être juste une sorte de panneau indicateurs. En leurs disant par exemple : Vous vous rendez compte que vous avez une famille aimante, que vous êtes en bonne santé ? Il y a des collègues qui peuvent vous aider ! Et faire du sport vous aiderais à évacuer beaucoup d'émotions. On arrive gentiment à donner ces pistes-là ! Ça doit venir d'eux au fond...

- Très bien ! Et est-ce que ça vous est déjà arrivé, d'intervenir bien des années après un événement traumatisant ?
- Non, alors nous en gros, on se limite dans l'immédiat. Bon après il n'y a pas de règles absolues, mais c'est en principe je dirais maximum 48 heures après les faits. On voit les gens deux fois. Donc la 1^{ère} fois, il y a cette prise en charge avec le processus que je vous ai décrit tout à l'heure. Puis une deuxième fois, ou la plupart du temps, c'est juste pour voir si ça va mieux. Si les gens sont apaisés. Et si on s'aperçoit par rapport à certains symptômes que ça ne va pas mieux, là on les oriente vers des structures professionnelles avec des psychologues formés etc.
- Ok
- Donc, on fait vraiment office de premiers secours. Après il faut faire la part des choses nous sommes les premiers à voir les victimes de traumatisme dans des situations vulnérables, et ces gens ont tendance à s'attacher à nous. Et à nous faire sortir peut-être du cadre de notre fonction, qui est juste une approche d'écoute, et d'empathie tout simplement. Pour nous, c'est aussi d'éviter le syndrome du Saint-Bernard, c'est-à-dire que c'est valorisant mais il ne faut pas vouloir trop en faire non plus, et respecter nos rôles.
- Donc c'est-à-dire, que c'est les personnes prises en charge, qui sont finalement les meilleurs thérapeutes d'eux-mêmes si je puis dire. Ce qu'on fait, c'est juste de donner

ces pistes en leurs disant vous êtes capables de ! etc. Si ça ne fonctionne pas et bien aller voir des professionnels.

- D'accord, là vous avez parlé notamment des pompiers, j'ai cru comprendre que vous étiez vous-même pompier ? Et responsable dans votre section des Franches-Montagnes ? Vous avez le sentiment d'avoir davantage dû débriefer des pompiers ?

- Oui clairement, et dans cette structure de pompiers, on a l'avantage d'avoir le débriefing par les pairs, donc il n'y a pas de soucis au niveau connaissances techniques etc.
C'est-à-dire de savoir directement de quoi on parle, c'est exactement la même chose pour vous les ambulanciers quand vous faites des débriefings entre vous. C'est plus facile car on n'a pas à expliquer le pourquoi du comment au niveau des gestes effectués etc. Effectivement il m'est arrivé plus souvent d'être appelé par des collègues pompiers qu'au niveau du préhospitalier.

- J'avais fait des recherches au niveau du débriefing par les pairs, qui existe un petit peu partout en Suisse, comme à Lausanne, et au niveau outre-Atlantique, notamment en Amérique du Nord dont ce principe est issu. Mais ce n'est malheureusement pas le cas au Jura, au niveau ambulances en tout cas. Même Neuchâtel, je sais qu'eux utilisent le débriefing par les pairs, mais du même corps de métier de l'urgence. C'est-à-dire qu'un pompier va débriefer un policier, un policier va débriefer un ambulancier etc. Ça c'est aussi un concept intéressant.

- Oui, moi je pense qu'il y a clairement quelque chose à développer au niveau du service d'ambulances du Jura. Après, finalement quand on y pense, le débriefing, ça a toujours fait partie de ces corps de métiers, que ce soit pompiers, policiers ou ambulanciers etc. Mais que à l'époque, les gens partaient du principe qu'un pompier ou qu'un ambulancier ne pleure pas et qu'il est toujours bien dans ses bottes. Aujourd'hui la mentalité change.

- Oui, effectivement

- Après c'est toujours quelques choses qui se fait sur la demande. Moi, mes collègues pompiers, savent que je suis là, et n'hésite pas à me demander de l'aide. Donc après est-ce que c'est au niveau d'un manque de demandes au niveau ambulanciers ou simplement un manque de connaissances sur les techniques utilisées, ou sur notre structure AJUSTE ? Je ne sais pas.
Ce que je fais, c'est que chaque année quand il y a des cours internes aux pompiers, et bien, je distribue des flyers. Je fais également une petite présentation sur le fonctionnement d'AJUSTE. Comme cela les gens restent toujours informés.

- C'est intéressant, parce que justement je ne suis pas sûr que mes collègues soient réellement au courant de la structure et du fonctionnement d'AJUSTE.
- Oui je pense également que ce qui serait intéressant, c'est de pouvoir venir nous présenter à vos collègues pour montrer qu'on existe et montrer qu'on est là si besoin. Il est vrai que je donne déjà pas mal de conférences, pour ce qui est du service prévention santé au niveau de la sensibilisation sur les accidents de travail avec la SUVA par exemple.

Et je pense qu'il serait quand même intéressant de pouvoir faire ça avec le l'hôpital, et avec le service d'ambulances plus précisément.

Après, bien sûr, tout dépend des besoins de vos collègues, il faut aussi qu'il y est de la demande. On le sait, c'est des métiers pénibles. Moi je suis pompier, mais je ne suis pas un professionnel comme vous. Et je pense que de cumuler les expériences plus ou moins lourdes. On arrive facilement dans des burnouts professionnels. Car des professionnels du secours qui ne se protègent pas, et bien à terme c'est délétère !

- Oui c'est aussi mon avis !
- Et après pour vos collègues, il faut qu'ils sachent, que même s'ils n'ont peut-être pas envie d'en parler avec leurs autres collègues. Qu'il est peut-être possible d'instaurer un autre système de débriefeurs par les pairs (par exemple). Ou également, un système avec les partenaires feux bleu. Qu'ils sachent qu'il y'a des gens qui sont à disposition, et qu'il existe des moyens. Après je ne sais pas, il y a beaucoup de pistes à explorer, c'est vraiment un thème intéressant ce que vous traitez.
- Alors moi maintenant, ma prochaine question est : Est-ce-que vous connaissez d'autres techniques utilisées pour débriefer quelqu'un ? Des méthodes moins connues du grand public, je ne sais pas, utiliser peut-être à l'étranger par exemple ?
- Alors la principale technique que je connaisse, et elle n'est pas forcément moins connue du grand public. C'est la méthode conventionnel SAFER. C'est ce qui est utilisé le plus fréquemment. Elle se déroule en plusieurs étapes. Donc le but c'est vraiment de mettre en confiance et de montrer à la personne que les émotions qu'elle ressent sont tout à fait normal et compréhensible. Il n'y a rien de de très nouveau dans cette méthode, c'est celle que je vous ais décrite tout l'heure. Je peux vous envoyer des documents d'info si vous le souhaitez ?
- Oui, bien volontiers.
Alors je vous explique, moi pour la suite, j'ai décidé d'organiser en interne de mon service une sorte de débriefing de groupe avec des collègues volontaire. Des collègues qui ont vécu des situations difficiles. J'ai envoyé une demande par mail en leur disant voilà, on va faire quelque chose de convivial, chips coca et on va discuter tous

ensemble. Le but, ce n'est pas de débriefer des interventions que vous avez mal vécues, mais c'est de savoir comment vous aviez vécu le suivi post-interventions à l'époque. Et comment vous avez pu gérer ? Est-ce que vous saviez qu'il existait une structure de soutien ? etc.

Donc ma dernière question pour vous, c'est de savoir quel cadre je dois tenir par rapport à eux ? Est-ce qu'il y a des questions que je devrais éviter ? Pour justement ne pas rentrer dans un style de débriefing d'intervention.

- Moi je crois qu'il vous faudra cadrer d'entrer. Il vous faut avoir un fil conducteur pour éviter que des choses dévient du sujet. Pour éviter de vous retrouver avec des personnes qui auront forcément envie de parler uniquement de leurs émotions. Et puis ça peut générer justement un ressenti différent, je pense que votre idée est excellente pour ce genre de thème sensible. Mais que ça peut quand même remuer certaines personnes. Peut-être une fois qu'elles seront rentrées chez elle etc. Donc je pense qu'il vous faut rester très scientifique avec vos questions et ne pas essayer de rentrer trop dans l'émotionnel.

Après pendant l'entretien, vous allez sûrement sentir qu'il y a des gens qui sont plus sensibles, et qui ont davantage plus envie de parler que d'autres. N'hésitez pas alors, à ce moment-là, à recadrer, de rappeler les règles du début de l'entretien. Maintenant je ne sais pas, si vous voulez être entouré par quelqu'un d'AJUSTE ce ça peut se faire... (il réfléchit) Ou peut-être quelqu'un qui est juste là à côté si vraiment quelque chose ne va pas, je ne sais pas ? Si vous-voulez, moi je peux trouver quelqu'un, ou je veux bien me mettre à votre disposition aussi si jamais !

- Oh c'est génial, merci de la proposition. ! Peut-être simplement que je puisse peut-être donner votre numéro et puis dire : Voilà si jamais untel ne se sent pas bien, sachez que vous pouvez appeler ce numéro. Y'a quelqu'un qui va répondre, et qui peut peut-être discuter avec vous ! Parce que j'ai un peu peur, que si je leurs dit que « si jamais, au cas où, vous ressentez le besoin de pleurer etc., et bien, il y a quelqu'un de la structure AJUSTE qui est dans la pièce à côté » J'ai peur que les gens se braquent et puis pense que "holala ", mais qu'est-ce qu'il va nous arriver ? etc. Vous comprenez ?
- Oui effectivement, je n'avais pas pensé à ça. Je comprends tout à fait, et oui volontiers on peut procéder comme ça si vous voulez.
- C'est vraiment super sympa, en tout cas merci beaucoup !
- Aucun problème ! Et si j'ai des appels après votre entretien, et que je me rends compte que finalement, c'est peut-être plus grave pour la personne en difficulté. Je peux après, l'orienter vers un réel débriefing AJUSTE, organisé et planifié et cette fois faire les choses dans les règles de l'art.

En tout cas moi, je suis curieux des réponses que vous allez récolter à travers cet entretien ! C'est très intéressant ! Vous savez, c'est des métiers qui sont tellement plus intenses que d'autres métiers ! Dans le sens, que la relation entre collègues, est peut-être aussi plus forte que dans certains autres cadres d'entreprises, comme par exemple en usine etc. Et qu'il faut aussi miser beaucoup sur le relationnel, et de simplement tendre la main aux collègues en disant : Ecoute, je vois que tu ne te sens pas bien, est-ce que ça va ? Vient on va boire une bière ensemble et discuter un peu. Je pense que ça, c'est aussi très important, et de pouvoir déceler avec des petites choses si ces collègues vont mal !

- Oui tout à fait !
- Car bien sûr, après à la longue, ça fait beaucoup de dégâts ! Si les gens ne discutent pas etc. Et puis, un syndrome de stress post traumatique ça peut faire extrêmement de dégâts. Comme au final, des abus de drogues, d'alcool pour fuir ces démons !
- C'est sûr que c'est un cercle vicieux ! Écouter, nous on arrive gentiment au bout ! Je reviens juste encore vers vous par rapport aux chiffres et aux statistiques d'interventions d'AJUSTE auprès du service d'ambulances. Si vous pouviez peut-être me les donner par la suite, je vous en serais reconnaissant, et ce serait intéressant après pour la suite de mon travail.
- Très bien ! J'essaierai de regarder avec mes collègues ! Je sais juste qu'il y en a eu très peu !
- Super ! Je vous remercie énormément en tout cas pour m'avoir reçu chez vous, et pour m'avoir consacré du temps !
- C'est avec plaisir ! N'hésitez pas à me relancer s'il y a quoi que ce soit, et si vous avez des questions. Et n'hésitez pas justement, à me donner une date pour l'entretien que vous ferez. Comme ça, je pourrais me préparer, et savoir que les appels que je recevrai peut-être par la suite, et bien ce sera, vos collègues.
Concernant la suite de votre travail, si on devait développer des synergies avec votre service, est-ce que ce serait le responsable Serge Diotte qui s'occuperait de tout ça ?
- Alors je pense que oui, ça peut tout à fait être Serge, c'est le responsable du service ou peut-être tout simplement les RH de l'hôpital, il faudrait que je me renseigne de ce côté-là. Je peux vous tenir au courant si vous voulez ?
- Bien volontiers, merci !
- Merci à vous !

2. Texte du courriel de la demande d'entretiens collectifs

Bonjour à tous et toutes !

Voici venu le temps du printemps et de ses bourgeons en fleurs ! Et voici également le temps pour moi de m'approcher de vous très chers (ères) collègues ! Cela concerne mon travail de diplôme et sa phase exploratoire... !!! Moins glamour je vous l'accorde, mais pourtant ô combien important ! (Surtout pour moi 😊)

En gros, j'ai besoin de quelques-uns(e)s d'entre vous, je m'explique :

Je désire organiser un petit entretien groupé avec celles et ceux volontaires et désireux de partager avec moi, (des chips et du coca), un petit moment d'échange concernant son vécu, son recul et de sa gestion personnelle lors d'interventions dites difficilement gérable émotionnellement.

Mon sujet parle entre autres, du stress post traumatique et des moyens à disposition concernant sa prévention, gestion et méthodes de « traitement » en préhospitalier.

Je vous rassure, l'idée n'est pas de rentrer dans les détails (des interventions) ni de faire une psychanalyse du style « Freudienne » ensemble. Mais de connaître votre ressenti sur le sujet et vos avis sur la structure de soutien actuellement proposée, et de vos éventuelles idées d'améliorations.

Il va de soi que le non jugement est de rigueur, et que ce qu'il se dira dans cette pièce le restera 😊 (Charte de confidentialité suivra...).

Il me faudrait environ 5-6 personnes volontaires pour participer à ce petit entretien qui ne durera pas trois plombes je vous rassure, 45 min tout au plus !

Pour celles et ceux désireux de participer et de m'aider dans mon projet, merci de se manifester par mail privé ou par téléphone. Pour les autres qui ne souhaite pas participer, aucun problème, je prendrai votre silence pour un refus. Pour les volontaires, merci de me donner une réponse avant le **20 avril** svp, afin de pouvoir nous organiser assez tôt car les délais sont plutôt short !

Un grand merci d'avance !

Bien à vous !

Yannick Utz

3. Exemple fiche formation des groupes

Formation des groupes

16h30

Vendredi 4 mai

Samedi 12 mai

Je vous attends en salle de formation au service ambulance à la base de Delémont.



Figure 12 : Tiré de Ucciani, 2018

4. Exemple du questionnaire qualitatif de l'entretien de groupe

Questionnaire (anonyme)

Evaluation de l'entretien collectif

Merci d'entourer vos réponses

1.) Avez-vous le sentiment d'avoir pu suffisamment vous exprimer sur le sujet ?

A.) *Oui*

B.) *Non*

Et si non, pour quelle raison ?

2.) La présence d'autres collègues, vous a-t-elle empêchée de partager votre avis ?

A.) *Oui*

B.) *Non*

Et si oui pour quelle raison ?

3.) L'approche et l'idée de cet entretien vous a-t-il convenu ?

A.) *Oui*

B.) *Non*

4.) Auriez-vous préféré remplir un questionnaire plutôt que de discuter de façon collective ?

A.) *Oui*

B.) *Non*

5.) Le but et le principe de cet entretien de groupe, était-il suffisamment clair ?

A.) *Oui*

B.) *Non*

6.) Êtes-vous satisfait de l'entretien ?

A.) *Très satisfait*

B.) *Satisfait*

C.) *Mécontent*

D.) *Neutre*

Autres remarques :

Travail de diplôme

Phase de projet



Projet d'incorporation au careteam AJUSTE d'une
cellule de débriefing par les pairs avec les
partenaires feux bleus jurassiens



Yannick Utz
Août 2019



Table des matières

1. Introduction	4
<i>Première partie</i>	5
2. Résumé de la phase d'avant-projet.....	5
2.1. Contexte global	5
2.2. Aspect théorique.....	5
2.3. Aspect empirique.....	6
2.4. Pistes d'actions.....	7
3. Analyse des pistes d'action.....	8
3.1. La méthode d'analyse SWOT.....	8
3.2. Trames d'analyse N°1.....	9
4. Sélection d'une piste d'action.....	10
4.1. Description et argumentation du choix de la piste d'action.....	10
<i>Deuxième partie</i>	11
5. Construction de la structure du projet	11
5.1. Présentation et résumé de la structure du projet.....	11
5.2. Description et argumentation de <i>la finalité</i> du projet	12
5.3. Description et argumentation du but du projet	12
5.4. Les étapes.....	13
5.5. Modèle et description du canevas des étapes	14
6. Planification des étapes	16
6.1. Description et argumentation de la planification d'étape.....	17
7. Synthèse des étapes.....	18
7.1. Étape 1 : Entretien avec le directeur du careteam jurassiens (AJUSTE).....	18
7.2. Étape 2 : Entretien avec le responsable médico-technique de l'H-JU (Serge Diotte)	20
7.3. Étape 3 : Présentation du projet aux ambulanciers de l'H-JU	22
7.4. Étape 3/B : Présentation ONLINE du projet aux ambulanciers.....	24
7.5. Étape 4 : Entretien avec le responsable de la cellule débriefing de la police cantonale jurassienne.....	26
7.6. Étape 5 : Entretien avec le commandant des pompiers du CRISD	28
7.7. Étape 6 : Bilan et approche budgétaire.....	30
7.8. Étape 7 : Rencontre avec M. Petremant (santé publique).....	31
7.9. Étape 8 : Rencontre multipartenaire feux bleus	33
8. Évaluation du projet et auto-évaluation des apprentissages	35
8.1. Évaluation du financement.....	35

8.2.	Synthèse des forces et des faiblesses du projet.....	35
8.3.	Étapes supplémentaires et prolongements possibles au projet.....	36
8.4.	Mise en évidence des apprentissages en gestion de projet et auto-évaluation	37
9.	Remerciements.....	39
10.	Bibliographie	40
11.	Annexes.....	41
11.1.	Vignettes SWOT	41
11.2.	Canevas d'entretien avec le directeur d'AJUSTE.....	44
11.3.	Synthèse d'entretien avec M. Werder (1 ^{ère} étape).....	45
11.4.	Synthèse de l'entretien avec M. Diotte	47
11.5.	Travail de phase exploratoire.....	48

1. Introduction

Actuellement en 3^{ème} année de formation à l'Ecole Supérieure d'ambulancier et de soins d'urgence Romande de Lausanne, j'effectue mon travail de diplôme qui se déroule en deux phases, dont la première débute au début de la 2^{ème} année. Le premier objectif de ce travail est de sélectionner une problématique rencontrée lors de notre formation, lieu de travail, etc. Celle-ci peut concerner une multitude de thèmes différents. Pour ma part, j'avais décidé d'opter pour une problématique personnelle rencontrée lors d'une intervention compliquée du point de vue psychologique dû à un lourd impact émotionnel.¹ A noter que je travaille au sein du service d'ambulances de l'Hôpital du Jura²

Une fois le thème sélectionné, le but est ensuite de réfléchir sur un possible projet d'amélioration ou d'adaptation. Après une analyse théorique des éléments concernant le thème en question, il faut entamer une démarche empirique qui consiste à aller vérifier les faits sur le terrain à l'aide de différents outils à disposition comme des questionnaires ou des entretiens personnels.

A la fin de ce premier travail d'investigation, les différents résultats obtenus sont susceptibles de nous mener à des pistes d'actions pour la construction de notre futur projet d'amélioration.

Le début de la 2^{ème} phase du projet consiste donc à sélectionner une des différentes pistes d'actions analysées au préalable à l'aide d'une matrice.

La construction et la planification du projet passe par plusieurs processus : finalité, buts, étapes, etc. Au départ, il est important de déterminer la finalité du projet. Celle-ci est une perspective lointaine qui permet d'avoir une ligne directrice et qui se mesurera des mois, voire des années après la mise en place du projet. Le but quant à lui, est le résultat que l'on veut obtenir à la fin de la construction du projet. Les étapes, elles, permettent d'arriver à ce but. Evidemment, je décrirai tous ces processus tout au long de ce travail.

Pour ce travail de diplôme, l'objectif n'est pas forcément d'arriver à la résultante finale, à savoir la mise en place du projet. Il nous est par contre demandé d'effectuer une construction de projet en argumentant nos choix et nos processus ainsi que le développement d'une planification d'étapes. Il est donc possible au vu du délai accordé et ou, de l'ampleur du projet que je ne réussisse pas à terminer celui-ci durant ma dernière année de formation.

¹ Résumé de la phase d'avant-projet au 2^{ème} chapitre et intégralité du travail en annexe.

² Pour la suite du travail, j'utiliserai l'abréviation : H-JU

Première partie

2. Résumé de la phase d'avant-projet

« La prise en charge du stress post-traumatique chez l'intervenant préhospitalier jurassien est-elle suffisante ? Comment l'adapter ou l'améliorer pour qu'elle réponde aux besoins de demain ? »

2.1. Contexte global

Au début de ma deuxième année de formation d'ambulancier³, ma réflexion sur mon thème de travail de diplôme s'est portée sur une problématique vécue personnellement sur le terrain. Effectivement, à la suite d'une intervention compliquée à vivre pour ma part, j'avais constaté un certain manque d'encadrement des intervenants suite à des interventions à fort impact émotionnel. Le service d'ambulances de l'H-JU ne disposant pas de structure interne de débriefing, les ambulanciers sont parfois amenés à vivre des situations compliquées et stressantes sans pouvoir bénéficier d'un suivi ou d'un soutien solide. J'avais donc décidé d'exploiter le thème du stress post-traumatique et des outils existants pour prévenir celui-ci.

2.2. Aspect théorique

Tout d'abord, j'ai orienté mes recherches théoriques sur les différents types de stress comme le stress aigu ainsi que ses différentes phases⁴ et le stress post-traumatique, dont les symptômes prennent généralement du temps à s'installer mais qui se révèlent être plus complexes à prévenir et à guérir. Les actrices et acteurs du préhospitalier sont évidemment plus concernés par ce dernier. J'ai également ciblé mes recherches bibliographiques dans le domaine du secourisme. J'ai ensuite mis en lumière les différentes méthodes de débriefing existantes et déjà mises en pratique dans différents services de secours au niveau national et international. En voici un résumé :

❖ **Le défusing ou le désamorçage**

Il intervient dans les heures qui suivent une intervention. Il a pour but de déceler les premiers symptômes du stress post-traumatique. Il peut se baser sur une simple discussion post-intervention. Les intervenants se confieront alors sur l'aspect technique et émotionnel de ce qu'ils ont vécu. Cette méthode se pratique

³ Pour la rédaction de ce travail, l'utilisation principale du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

⁴ Détails des phases du stress aigu en annexe : Phase d'avant-projet/ p.52

très souvent dans les services d'ambulances, la plupart du temps, les ambulanciers utilisent celle-ci de façon naturelle et spontanée.

❖ **Le débriefing technique**

Inventé et utilisé après la seconde guerre mondiale par l'armée américaine, le débriefing technique consiste à effectuer un retour verbal sur la stratégie et les gestes techniques effectués au cours de la mission.

❖ **Le débriefing psychologique**

Cette méthode est une amélioration du débriefing technique, elle consiste à inclure au débriefing les éléments ou les ressentis psychologiques et émotionnels des intervenants. Ce concept est généralement mis en pratique après quelques jours suivant les événements.

❖ **Critical incident stress management (CISM)**

Inventé et conçu exclusivement pour les professionnels de l'urgence. Il s'agit de la gestion de soutien par les pairs. Méthode constituée de 7 étapes spécifiques⁵ et menée par des personnes ayant suivi une formation de débriefeurs. Un pair est une personne qui partage le même corps de métier que la personne concernée par la thérapie ou encore d'une profession d'urgence voisine.

Avant de me lancer dans mes recherches empiriques, il m'avait semblé pertinent de me renseigner sur les outils et méthodes existantes. J'ai ainsi pu analyser les différents types d'approche et utiliser celles qui me paraissaient judicieuses pour la suite de mon travail.

2.3. Aspect empirique

Pour mes recherches empiriques, j'ai décidé d'utiliser une approche qualitative. La première étape consistait à m'informer sur la structure proposée à mon service d'ambulances : l'association jurassienne d'urgence et de soutien aux traumatisés de l'existence⁶. Mon entretien oral avec le directeur⁷, Monsieur Werder a révélé qu'ils utilisaient une méthode semblable au CISM. Menée par des personnes bénévoles formées au débriefing et issues de différents milieux, elle peut s'effectuer juste après les faits et/ou également les jours suivants. Elle est destinée à tout public mais également aux professionnels de l'urgence. En revanche, les chiffres ont révélé un manque de participation de la part du service ambulances de l'H-JU. (Duchesne, S., & Haegel, 2009).

Par la suite, j'ai organisé un entretien collectif avec une dizaine de mes collègues volontaires⁸. Le but était d'être à l'écoute de leurs besoins et de leurs expériences tout en mettant en évidence les points clés et l'opinion générale. De façon globale, mes collègues n'étaient pas suffisamment informés du système déjà présent. Ils étaient tous en accord avec le fait de vouloir créer un concept de débriefing au sein de notre service. Certains ont aussi traduit une certaine gêne à l'idée d'être débriefé par des gens qui ne sont pas du métier.

⁵ Détails des phases du CISM en annexe : Phase d'avant-projet / p.57

⁶ AJUSTE

⁷ Synthèse de l'entretien en annexe : Phase d'avant-projet/ p.66

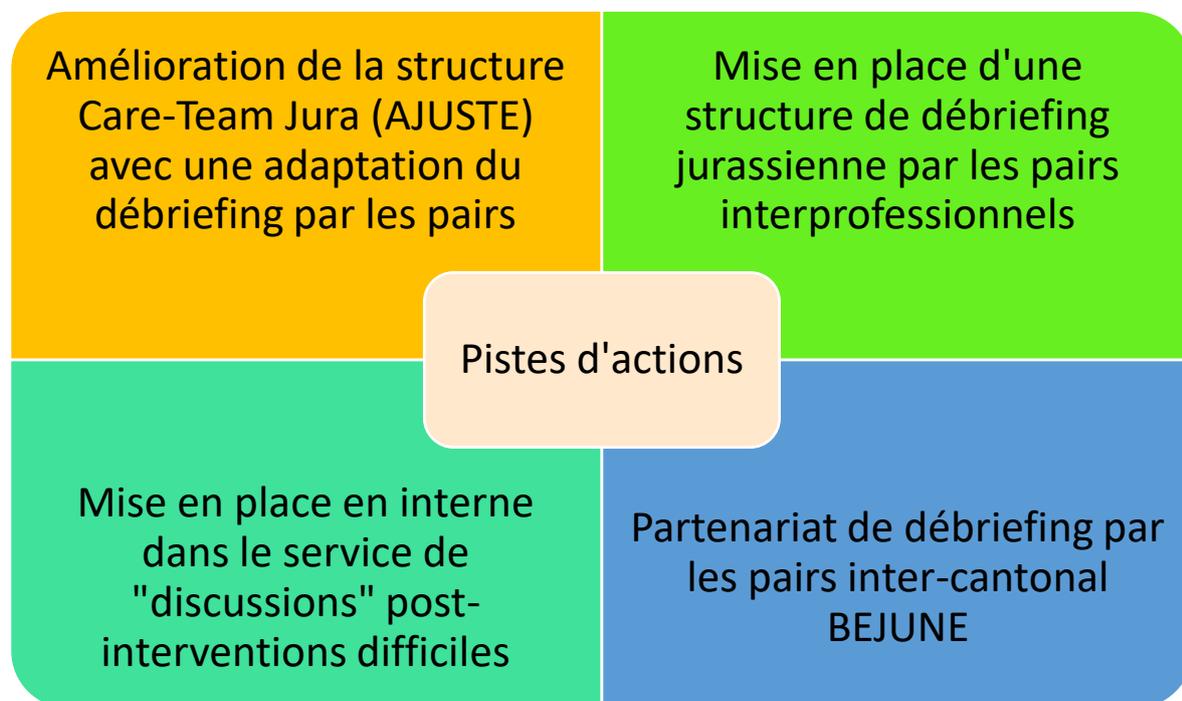
⁸ Synthèse de l'entretien collectif en annexe : Phase d'avant-projet /p.69

Mon constat concernant les méthodes de débriefing déjà utilisées en Suisse ou ailleurs est éloquent ; la plupart des services utilisent le système de débriefing par les pairs. D'autres en revanche, ne disposent pas de réelles structures au sein de leurs services et il existe des similitudes avec le service ambulance de l' H-JU.

Globalement l'aspect empirique m'a démontré que la barrière théorico-pratique était encore grande et que la prévention du stress post-traumatique méritait d'être améliorée.

2.4. Pistes d'actions

Tout au long de mon travail, les informations recueillies au cours de mes recherches d'avant-projet m'ont fait réfléchir sur différentes pistes d'actions. Voici celles qui m'ont semblées les plus judicieuses :



3. Analyse des pistes d'action

Il est important d'analyser les pistes d'action et les risques d'échec qu'elles peuvent représenter. Il n'est pas toujours facile de choisir une piste d'action sans se rendre réellement compte des avantages et des inconvénients de celle-ci. De ce fait, on procèdera alors à une étude de faisabilité de projet. Les résultats de cette étude nous permettront de savoir laquelle des pistes d'actions est la plus susceptible d'être réalisée et d'ainsi permettre de mener le projet à bien. Plusieurs matrices d'analyse sont à disposition pour effectuer ces études. Pour ma part, j'ai opté pour la matrice d'analyse SWOT, car celle-ci nous a été présenté durant un cours qui traite de la préparation au travail de diplôme et que je la trouve pragmatique.

3.1. La méthode d'analyse SWOT

Cette méthode consiste à analyser les différentes forces ou faiblesses du projet, des opportunités qu'il représente mais également des menaces externes potentielles. Le but est d'être succinct, tout en mettant en lumière les principaux obstacles au projet, mais également de souligner les aspects positifs afin de procéder plus facilement à un choix final. J'utiliserai cette matrice pour analyser la faisabilité de mes quatre pistes d'action car celle-ci permet de rapidement mettre en évidence les point clé tout en ayant une vision globale des avantages et des inconvénients du projet. (Salamin, 2019)

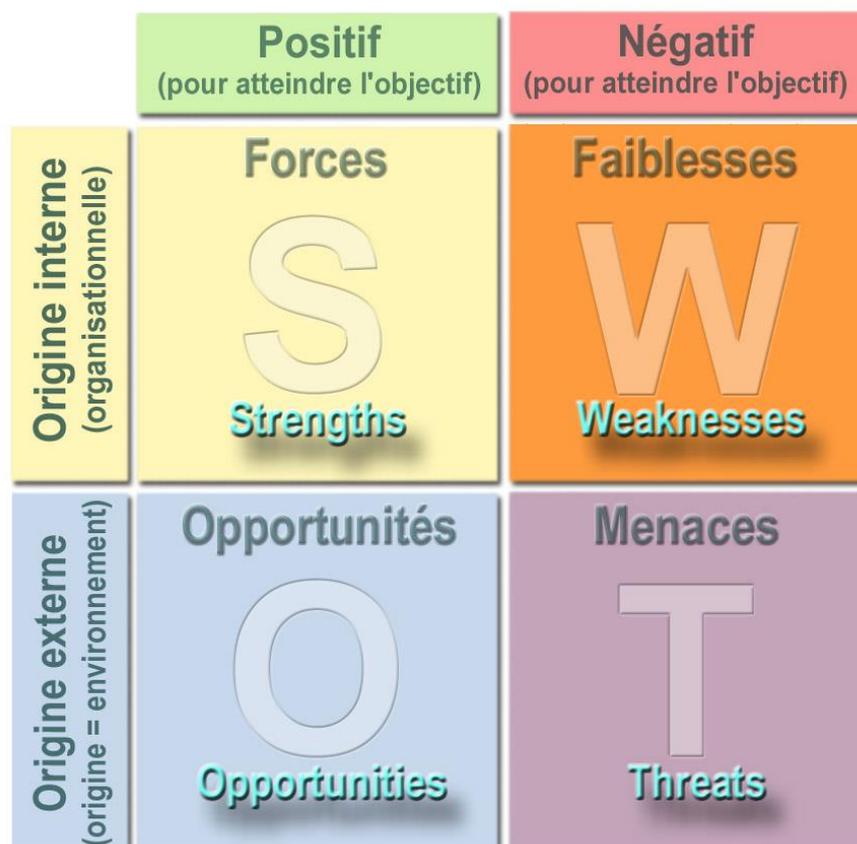


Figure 1

Dans un souci de pertinence et de mise en page, j'ai décidé d'inclure uniquement dans ce chapitre l'analyse de la piste d'action que j'ai retenue. Vous trouverez la trame d'analyse N°2, N°3 et N°4 dans les annexes.

3.2. Trames d'analyse N°1

1^{ère} piste : Amélioration et/ou adaptation de la structure AJUSTE. Envisager de former aux débriefings des ambulanciers, pompiers et policiers volontaires et d'incorporer ces nouvelles recrues à la cellule AJUSTE. Ainsi que de « réserver » ce nouveau personnel pour mener uniquement des débriefings incluant des professionnels de l'urgence. Ce concept se rapprocherait du débriefing par les pairs.

		Positif	Négatif
Origines	Internes	<u>FORCES</u>	<u>FAIBLESSES</u>
	Externes	<u>OPPORTUNITÉS</u>	<u>MENACES</u>

Au premier abord, nous pouvons constater que les forces et faiblesses de cette piste d'action sont équilibrés. Cependant, les forces et les opportunités sont basés sur des faits établis et concrets, elles constituent donc une réelle force au projet. Les faiblesses en revanche, s'appuient principalement sur des suppositions qu'il serait nécessaire de vérifier par la suite. De telles démarches prendrait un temps considérable. On peut également constater que certaines menaces pourraient possiblement être atténuées à l'aide d'une présentation du projet entraînant tout de même un investissement en matière de temps plus important.

4. Sélection d'une piste d'action

4.1. Description et argumentation du choix de la piste d'action

Pour la suite de mon travail, et après mes analyses SWOT, j'ai décidé de sélectionner ma toute première piste d'action : **Création d'une cellule de débriefing par les pairs, en collaboration avec AJUSTE.**

Ce concept ressort clairement comme l'un des plus susceptibles à se concrétiser. Le principal argument de choix est le soutien indéniable du directeur de la structure careteam jurassienne, Michael Werder. Après une deuxième prise de contact par e-mail, Monsieur Werder m'a fait part de sa réelle motivation quant à se montrer disponible afin de collaborer ensemble à la mise en place de ce projet. Il a également témoigné que la vision futuriste qu'il avait de la structure AJUSTE allait dans le sens d'une possible collaboration interdisciplinaire avec l'objectif final du débriefing par les pairs.

Un autre avantage est que M. Werder est lui-même actif dans un métier de l'urgence et il est actuellement commandant pompier de la section des Franches-Montagnes. Il pourra donc collaborer plus facilement avec ce corps de métier, tant ses contacts sont vastes. De plus, il a régulièrement contact avec les membres de la police puisque c'est par le biais du 117 que la cellule AJUSTE est déclenchée lors d'événements pouvant conduire aux traumatismes psychiques. Il pourra donc me renseigner plus facilement qu'un tiers sur les personnes à contacter et me fournir également son avis sur ma structure de projet.

De plus, le fait que de ne pas créer une nouvelle structure réduira probablement les coûts.

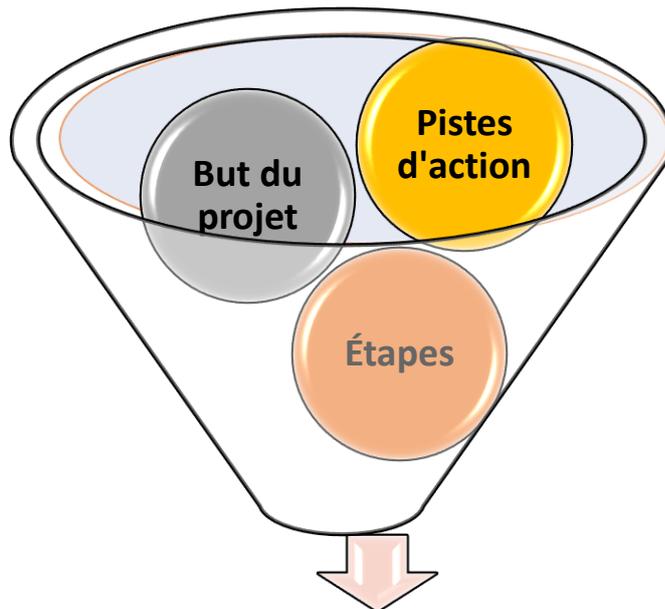
Même si mon analyse a mis en lumière un réel travail d'investigation, je pense qu'il est pertinent de se servir d'une structure qui a déjà fait ses preuves. Ce serait également innovant pour les différents métiers de l'urgence jurassiens, et cela donnerait la possibilité d'avoir une collaboration multipartenaire feux bleus intra-cantonale.

Un des risques évoqués au cours de mon analyse SWOT, était le possible refus de participation du corps de la police jurassienne. En effet, certaines des informations recueillies lors de ma phase exploratoire ont révélées que la police utilise leur propre réseau de débriefing interne et ce principalement au vu du secret de fonction. Cependant, il me serait possible de prendre du temps pour présenter le concept aux différentes personnes concernées avec l'éventualité d'une collaboration si le projet tend à plaire.

Deuxième partie

5. Construction de la structure du projet

5.1. Présentation et résumé de la structure du projet



Finalité du projet

Améliorer à long terme la qualité de la prise en charge du stress post-traumatique chez les intervenants préhospitaliers jurassiens.

But du projet

Création d'une cellule de débriefing par les pairs partenaires feux bleus jurassiens (pompiers, policiers et ambulanciers) en collaboration avec le careteam du jura (AJUSTE). Cette cellule pourra permettre aux intervenants pompiers, policiers et ambulanciers jurassiens d'effectuer un débriefing par les pairs.

5.2. Description et argumentation de *la finalité* du projet

La finalité du projet concerne une perspective lointaine qui nous sert de ligne de conduite directrice tout au long de celui-ci. Pour la finalité, j'ai donc décidé de me projeter dans une vision éloignée et non mesurable. En effet, dans un premier temps il me sera impossible de vérifier s'il existe bel et bien une amélioration de la prise en charge du stress post-traumatique chez les intervenants jurassiens. (Salamin, 2019)

J'ai décidé d'utiliser cette finalité car elle représente pour moi l'accomplissement d'un long processus. Lorsqu'il y a environ deux ans, je réfléchissais au choix du sujet de mon travail de diplôme, je me projetais déjà dans l'idée de créer un moyen qui offrirait la possibilité à mes collègues et à moi-même d'effectuer des débriefings psychologiques. Si mon projet aboutit, je pense que celui-ci pourra contribuer à améliorer les prises en charge post-interventions et de diminuer également les risques de développer un syndrome de stress post-traumatique pour les intervenants préhospitalier jurassiens et partenaires feux bleus, ou du moins de le détecter de façon précoce.

5.3. Description et argumentation du but du projet

Le but du projet consistera, comme déjà mentionné dans l'analyse de ma piste d'action, à développer une cellule de débriefing par les pairs parallèlement à la structure déjà existante d'AJUSTE. Celle-ci regrouperait tous les membres du préhospitalier jurassiens, c'est-à-dire : pompiers, policiers et ambulanciers. Cette cellule donnerait la possibilité aux acteurs du préhospitalier de bénéficier d'un débriefing psychologique entre pairs. La subtilité est que par exemple, un policier (formé au préalable à la formation de débriefeur) interviendrait auprès d'un pair de la profession d'urgence voisine, à savoir un ambulancier ou un pompier. Je précise ici, qu'il n'est pas question pour moi de recruter les membres des corps feux bleus d'urgence voisine (pompier-policiers). Mon but est en revanche de présenter le concept aux différents responsables de service afin qu'ils effectuent eux-mêmes un possible recrutement en interne parmi des volontaires au projet. Pour ma part, je m'occuperais de la partie sanitaire.

La principale menace du projet est le désintérêt du concept des pairs. En effet, le projet ne peut aboutir si aucun volontaire ne se manifeste.

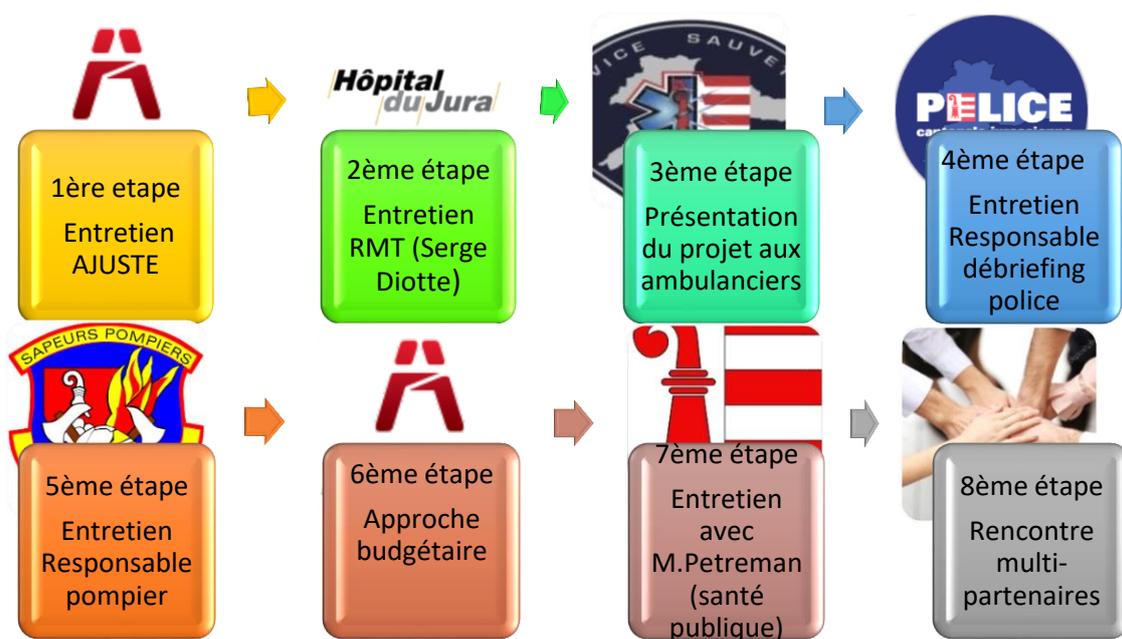
D'ailleurs, lors de ma phase exploratoire de 2^{ème} année, mon travail d'investigation avait mis en lumière un réel manque de participation aux débriefings psychologiques proposés par AJUSTE de la part des membres du préhospitalier. Après en avoir recherché les raisons auprès de mes collègues, celles-ci venaient du fait que les débriefeurs proposés par AJUSTE n'étaient pas issus du milieu de l'urgence mais de multiples horizons professionnels différents. Cette approche s'est révélée être un « frein » pour certains de mes collègues, et ils m'ont informé de leur intérêt pour le débriefing par les pairs.

Le manque d'information chez les ambulanciers concernant le careteam jurassiens était également préjudiciable pour la participation de ceux-ci.

En continuant mes recherches, il s'est avéré que c'est uniquement le corps de la police cantonale jurassienne qui bénéficie d'un soutien psychologique interne. Mais selon M. Werder (directeur d'AJUSTE), la police ne serait pas contre une collaboration avec le careteam.

Mon argumentation principale concernant le but de mon projet est qu'il répondrait à la demande mis en évidence au niveau sanitaire lors de ma phase d'avant-projet et qu'il a pour finalité de préserver la santé mentale des professionnels feux bleus. Ce projet est potentiellement réalisable grâce à l'intérêt certain que porte le directeur d'AJUSTE à celui-ci.

5.4. Les étapes



Pour ces étapes de projet, j'ai pris le parti d'effectuer principalement des entretiens oraux avec les différents partenaires du projet. C'est une réelle volonté de ma part car je suis persuadé qu'il est important de privilégier le contact humain, surtout pour ce genre de thème. Cela rend peut-être les choses plus personnelles et facilite la discussion.

J'ai décidé de rédiger mes étapes sous formes de canevas (tableaux) afin de synthétiser au maximum les informations pertinentes. J'effectuerai le même modèle pour chaque

étape afin de garder une ligne de conduite claire. Les couleurs associées aux canevas reflèteront celle de l'étape concernée (voir ci-dessus).

Les retranscriptions d'entretien figureront en annexe car cela permettra d'alléger le texte au maximum.

Afin d'éviter une certaine redondance, l'argumentation du choix de l'ordre de mes étapes figurera dans la description des canevas d'étapes. C'est pour cette raison que le résumé de ma structure du projet peut sembler incomplet.

5.5. Modèle et description du canevas des étapes

A travers cet exemple de canevas, je vais fournir un bref explicatif des différents items choisis pour exposer le contenu de mes étapes.

<u>Description et argumentation</u>
Cet item comportera une description de l'étape ainsi qu'une argumentation du choix de celle-ci.
<u>Menaces et obstacles</u>
Les différentes menaces potentielles et les obstacles de l'étape seront décrits de façon concise. Le but est de savoir quels sont les différents facteurs qui pourraient éventuellement compromettre l'étape en question.
<u>Parties prenantes, moyens et ressources</u>
Les parties prenantes concernent littéralement tout ce qui prend part à l'étape du projet, qu'il s'agisse de la mise en place ou de la conduite du projet. Etant donné que je suis concerné et impliqué personnellement dans chaque étape, je ne me mentionnerai pas en tant que tel. Les moyens représentent ce qui est nécessaire à la réalisation de l'étape, par exemple : matériel, durée, etc. Il est possible que certains moyens soient également décrits et argumentés dans plusieurs items. Les ressources impliquent les différents recours et avantages auxquels je bénéficie pour l'étape en question.
<u>Objectifs</u>
Afin que mes objectifs d'étape soient cohérents, j'ai décidé d'utiliser le moyen mnémotechnique SMART afin d'essayer de les construire au mieux : Spécifique , à savoir, construire un objectif le plus précis possible. Mesurable , c'est-à-dire que la



Figure 2

recherche effectuée soit quantifiable notamment en termes de données ou de chiffres. **Atteignable**, car un objectif illusoire est dit inaccessible. **Réalisable**, parce qu'il est essentiel de construire un objectif cohérent et non utopique. **Temps**, il est essentiel de prendre en compte la notion de temps lors de la construction d'objectifs. (Andreas Führer et Rita-Maria Züger)

Impact financier

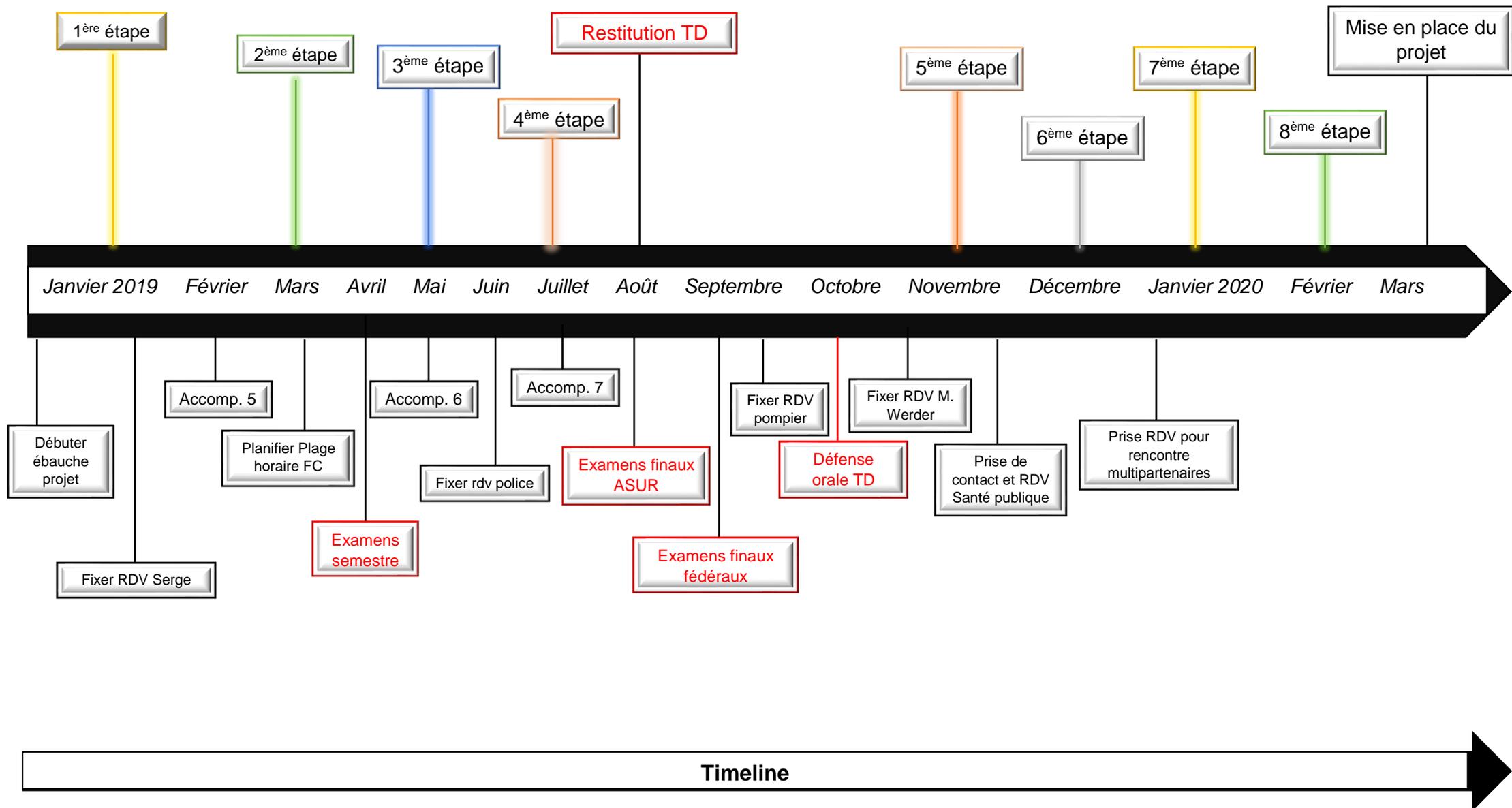
Les différents coûts directs et indirects de l'étape seront décrits dans cet item. Par exemple : les frais de matériel et de déplacement, etc.

Étant donné que la plupart de mes étapes concernent des entretiens, il se peut que celles-ci n'engendrent aucun coût direct.

Synthèse et auto-évaluation

Une rédaction synthétique des éléments importants recueillis au cours de l'étape seront transcrits dans cet item. J'ai également fait le choix d'inclure une brève auto-évaluation afin de pouvoir plus facilement effectuer un bilan en fin de travail.

6. Planification des étapes



6.1. Description et argumentation de la planification d'étape

Pour ma planification d'étape, j'ai choisi de créer une timeline basique. Effectivement, la graduation des mois n'est pas des plus précises en termes de date. Cependant, celle-ci me convient étant donné que les éléments les plus importants y sont inscrits. Mes étapes sont planifiées mensuellement car cela me permet d'avoir une certaine marge de manœuvre quant à mes prises de rendez-vous. Étant donné que la plupart de mes étapes sont composées d'entretiens, il est nécessaire de pouvoir proposer plusieurs dates dans le courant du mois. Il est parfois difficile de pouvoir respecter un délai précis au vu d'un emploi du temps très chargé notamment en termes de garde en ambulances et autres restitutions de documents pour l'école.

Au regard de ma timeline, on peut en effet constater une période creuse entre le mois d'août, septembre et octobre. C'est une volonté de ma part étant donné que durant ce laps de temps j'effectuerai mes examens finaux. C'est une question de priorisation.

La suite de mes étapes s'effectuera post-diplôme. Il est donc possible que le délai de mise en place du projet soit faussé.

7. Synthèse des étapes

7.1. Étape 1 : Entretien avec le directeur du careteam jurassiens (AJUSTE)



Description et argumentation

Entretien personnel d'environ 45' avec le directeur de la structure d'AJUSTE (M. Werder), à son domicile situé aux Bois. [Étape effectuée le 24.01.19]

Après réflexion, j'ai décidé de débiter par cette étape car la construction du projet repose essentiellement sur l'aval du directeur d'AJUSTE. L'objectif principal de cette étape est de présenter le concept du projet et de discuter d'une possible future collaboration. Je désire également obtenir davantage d'informations spécifiques à la formation de débriefeur et aux coûts relatifs à cette dernière. Cette rencontre me permettra notamment de continuer par la suite mes étapes avec des éléments concrets à avancer et à proposer aux différents éventuels autres partenaires (les pairs).⁹

Menaces et obstacles

La principale menace est que le directeur d'AJUSTE ne soit pas intéressé par le concept du projet et qu'il refuse d'investir financièrement à la création de cette cellule.

Parties prenantes, moyens et ressources

M. Michael Werder, directeur du careteam AJUSTE (l'interrogé), qui m'accueille à son domicile privé. M. Werder décide de la mise en place du projet et participe à celle-ci.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

Le travail effectué en amont lors de ma phase exploratoire ainsi que les différents échanges d'e-mails ont clairement mis en évidence la motivation et l'intérêt du directeur à participer au projet. M. Werder est également responsable du corps de pompiers des Franches-Montagnes et serait donc déjà opérationnel pour fonctionner en tant que pairs lors des débriefings.

Objectifs spécifiques de l'étape

- ❖ Présenter le concept du projet au directeur de la structure lors de notre rencontre qui aura lieu pendant le mois de janvier 2019.
- ❖ Discuter d'une possible collaboration au projet et demander de recevoir une réponse positive ou négative de partenariat à la mise en place du projet au plus tard pour début février 2019.

⁹ Vous trouverez le canevas d'entretien et la retranscription de l'entretien en annexes au sous-chapitre 10.2 page 44

- ❖ Déterminer le prix, la durée, et le lieu de formation de débriefer pour début février 2019.
- ❖ Estimer le nombre nécessaire de personnes à intégrer à la cellule au moment de l'entretien (courant du mois de janvier).

Impact financier

Cet entretien s'est déroulé sur mon temps libre. Habitant le canton du Jura au moment de la réalisation de l'étape, les frais de déplacement engendrés par celle-ci sont donc moindres. Il n'y a pas non plus eu de frais de matériel.

Concernant les coûts indirects, je ne connais pas le salaire horaire de M. Werder. Le Directeur de la structure ne m'a pas demandé de participation financière pour le temps accordé à cet entretien.

Synthèse et auto-évaluation

Cet entretien a permis d'obtenir l'accord oral du partenariat de la structure d'AJUSTE au projet de la création d'une cellule exclusive de débriefer par les pairs.

- ❖ Budget annuel de la structure ~16'000 CHF
- ❖ Lieu de formation → Careteam à Berne
- ❖ Durée de la formation → 24h planifiées sur 3 jours
- ❖ Coûts de formation par personne ~ 2000 CHF
- ❖ Possibilité de former trois à quatre personnes par année

Proposition d'une présentation commune de la structure et du concept du projet aux divers partenaires.

Recueil d'adresses et de divers contacts pour poursuivre mes étapes.

Possibilité d'un futur entretien en commun avec le responsable de la santé publique.

L'envoi d'un canevas d'entretien en avance à la partie prenante de l'étape m'a permis de gagner un certain temps. En effet, M. Werder m'avait déjà préparé un certain nombre de documents.

7.2. Étape 2 : Entretien avec le responsable médico-technique de l'H-JU (Serge Diotte)



Description et argumentation

Entretien personnel de 15 minutes avec le responsable médico-technique du service d'ambulances de l'H-JU (Serge Diotte) [Étape effectuée le 20.03.19]

J'ai décidé d'inclure cette étape en 2^{ème} position étant donné que la mise en place du projet ne peut pas démarrer sans l'accord du chef de service.

L'objectif principal est donc d'obtenir son feu vert quant à la mise en place du projet ainsi que davantage d'informations liées aux heures de formations continues. Cette étape pourra me permettre de constituer mon approche concernant l'étape suivante à savoir une présentation du projet à mes collègues ambulanciers.¹⁰

Menaces et obstacles

Refus du chef médico-technique du service de sauvetage d'investir du temps dans le projet.

Refus d'investissement financier concernant la formation de débriefeur.

Parties prenantes, moyens et ressources

Serge Diotte (responsable médico-technique du service de sauvetage). L'entretien se déroule dans son bureau personnel de la base de Delémont. Il accorde ou non la mise en place du projet mais ne participe pas à sa conduite de façon directe.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

Le travail d'investigation lors de ma phase de projet avait permis de mettre en évidence une demande de mes collègues quant à la possibilité de débriefer des interventions avec des membres des corps d'urgence feux-bleu. C'est un aspect que je pourrais aborder pendant l'entretien afin d'exposer la demande et ainsi argumenter mon choix de projet. Le projet amène également à préserver la santé mentale des collaborateurs du service d'ambulance.

Objectifs

- ❖ Présenter brièvement le concept du projet au responsable de service lors de notre entretien qui aura lieu durant le courant du mois de mars.
- ❖ Obtenir l'aval du responsable de service d'ambulances de l'H-JU d'ici le courant du mois d'avril afin de poursuivre mes étapes et la mise en place du projet.
- ❖ Discuter de la possibilité d'effectuer une présentation du projet aux membres du service lors d'une prochaine plage horaire de formation continue avec un délai de réponse pour la fin du mois de mars.

¹⁰ Vous trouverez la retranscription de l'entretien en annexe à la page 46

Impact financier

L'entretien s'est déroulé sur mon temps de travail, au vu de la durée de celui-ci, cette étape a coûté à mon employeur (H-JU) très peu de frais indirects.

Serge Diotte était également présent sur son temps de travail. Je ne connais pas son salaire horaire, ce qui pourrait définir les coûts indirects de cette étape.

Aucun frais de matériel n'a été nécessaire pour cette étape.

Synthèse et auto-évaluation

Le responsable médico-technique du service est intéressé au concept. En effet, Serge Diotte m'a donné son aval pour à la possible mise en place du projet au sein du service. Concernant la présentation du projet et la recherche de volontaires parmi mes collègues, Serge est en accord pour obtenir une plage horaire de formation continue ou pour m'accorder un temps de parole lors d'un colloque. Il m'a rendu réponse à la fin de l'entretien.

Il m'a renvoyé à Julien Barth (responsable formation) pour fixer les dates.

Etant donné que l'aspect financier lié à la formation de débriefing n'est pas encore totalement réglé, M. Diotte m'a rendu attentif sur le fait que ce point était très important et qu'il était éventuellement possible par la suite de solliciter les RH si le budget d'AJUSTE n'était pas suffisant.

Pour cette étape-ci, j'aurais éventuellement pu envoyer une brève présentation de mon projet à Serge Diotte à l'avance. Cela aurait permis de gagner du temps pendant l'entretien. J'ai également remarqué que même si je m'y suis pris suffisamment tôt pour obtenir un rendez-vous, il n'était pas aisé de trouver une date au vu de nos emplois du temps respectifs.

7.3. Étape 3 : Présentation du projet aux ambulanciers de l'H-JU



Description et argumentation

Présentation orale du projet pendant environ 1h à mes collègues ambulanciers du service d'ambulances de l'H-JU lors d'une formation continue. [Échec de l'étape constaté le 17.04.19, étape non réalisable]

Cette présentation qui aura lieu dans le courant du mois de mai a pour but d'expliquer le concept du projet aux ambulanciers. L'objectif principal de cette étape est également d'effectuer une recherche de volontaires à la suite de la présentation via un lien Doodle. Cette étape arrive en 3^{ème} position car avant de continuer la construction du projet, je dois m'assurer que la demande au niveau sanitaire est présente et que je disposerai de quelques personnes désireuses de se former au débriefing et d'incorporer la structure d'AJUSTE en tant que pairs.

Menaces et obstacles

Ne pas obtenir de plage horaire en formation continue au vu des heures de formation déjà planifiées.
Refus de participation du projet de la part de mes collègues.

Parties prenantes, moyens et ressources

L'entièreté du personnel du service d'ambulances / Techniciens ambulanciers / Ambulanciers ES / Infirmiers.

Julien Barth (Responsable formation), décide de la mise en place de l'étape et participe à sa conduite de façon indirecte.

Julien Portman (chef opérationnel), doit être informé de la mise en place de l'étape et du projet.

Serge Diotte, a donné son aval concernant l'étape et la mise en place du projet.

La présentation aura lieu en salle de formation de la base de Delémont avec comme matériel un support flip chart ainsi qu'un support d'enregistrement à des fins de retranscription.

Une des ressources de cette étape provient de la demande de mes collègues pour la possible création d'une structure de débriefing psychologique. Cette demande a été mise en évidence lors de mon travail de recherche empirique d'avant-projet. Le responsable du service, Serge Diotte, a lui aussi démontré de l'intérêt au projet et donné son accord pour la mise en œuvre de cette étape. Il m'a renvoyé à Julien Barth pour déterminer la date exacte de la formation continue du mois de mai.

Objectifs spécifiques

- ❖ Informer mes collègues sur le concept et le but du projet lors de ma présentation orale qui aura lieu dans le courant du mois de mai
- ❖ Rechercher des volontaires pour participer au projet à la suite de ma présentation orale via un lien Doodle envoyé par e-mail dans les jours suivant ma présentation.

Impact financier

Cette étape s'effectue sur le budget annuel de la formation.

Synthèse et auto-évaluation

Après plusieurs discussions et tentatives d'obtenir une plage horaire de FC pour ma présentation, j'ai été contraint de renoncer à effectuer cette étape. Les heures de formations accordées au personnel étant déjà toutes programmées, il s'est donc avéré que pour l'année 2019, il me serait impossible d'effectuer ma présentation orale. J'ai donc décidé de procéder différemment et d'utiliser un moyen alternatif de présentation en ligne.

Au vu de l'échec de cette étape, je me suis rendu compte que je n'avais pas été assez réaliste quant à la menace évoquée ci-dessus, à savoir : ne pas obtenir de plage horaire en FC.

En effet, j'aurais dû me renseigner davantage en avance quant aux possibilités d'effectuer cette présentation sur des heures de formation continue.

Une mauvaise communication avec les parties prenantes est également en cause.

Pour la suite de ma construction de projet, je veillerais à la communication et essayerais de prendre en compte les menaces de manière plus pertinente.

7.4. Étape 3/B : Présentation ONLINE du projet aux ambulanciers



Description et argumentation

Présentation en ligne du projet à mes collègues ambulanciers du service d'ambulances de l'H-JU. [Étape repoussée]

Cette présentation sera effectuée sur le logiciel en ligne « Zoho Show ». Durée de construction de la présentation estimée à 1h.

Ce programme, proche de Microsoft PowerPoint permet d'être attractif en restant synthétique et en véhiculant les messages clés. Un lien de sondage viendra clôturer la présentation.

Afin de contacter tout le monde, j'enverrai un e-mail à tout le personnel du service d'ambulances pour les informer du concept de l'étape et je déposerai un lien de la présentation sur la plate-forme commune du service d'ambulances de l'H-JU. Cette présentation a pour objectif d'expliquer en détail le but final du projet. Cette démarche permettra également d'effectuer un sondage de recherche de volontaires pour participer au projet. Cette 3^{ème} étape B fait suite à l'échec de l'étape précédente, il était important de la réaliser sous un autre format car avant de continuer la construction du projet, je dois m'assurer que la demande au niveau sanitaire est présente et que je disposerai de quelques personnes désireuses de se former au débriefing et d'incorporer la structure d'AJUSTE en tant que pairs.

Menaces et obstacles

Le désintérêt du concept de mes collègues.

Mode de communication virtuel qui peut être un frein pour certains de mes collègues.

Parties prenantes, moyens et ressources

- ❖ L'entièreté du personnel du service d'ambulances / Techniciens ambulanciers/ Ambulanciers ES / Infirmiers
- ❖ Julien Portman (chef opérationnel), doit être informé de la mise en place de l'étape et du projet
- ❖ Serge Diotte, a donné son aval concernant l'étape et la mise en place du projet.

Moyen de communication informatisé/support logiciel ZohoShow / Doodle.

Une des ressources de cette étape provient de la demande de mes collègues pour la possible création d'une structure de débriefing psychologique. Cette demande a été mise en évidence lors de mon travail de recherche empirique d'avant-projet. Le responsable du service, Serge Diotte, a lui aussi démontré de l'intérêt au projet et donné son accord pour la mise en œuvre de cette étape. Julien Portman, a quant à lui été avisé du concept et a donné son accord pour la mise à disposition du lien de la présentation via la plateforme d'informations commune du service.

Objectifs spécifiques

- ❖ Informer mes collègues sur le concept et le but de mon projet via une présentation en ligne qui sera disponible au plus tard à la fin du mois de mai.
- ❖ Effectuer une recherche de volontaires via un lien Doodle qui clôturera la présentation en ligne qui sera disponible au plus tard à la fin du mois de mai.
- ❖ Imposer un délai de participation au sondage via la présentation en ligne au 31.05.2019.

Impact financier

J'effectuerai ma présentation sur mon temps libre, il n'y a donc aucun coût direct à cette étape. Il n'y a pas non plus de frais de matériel.

Synthèse et auto-évaluation

Au vu du retard engendré par l'échec de l'étape précédente, j'ai dû renoncer à mener cette étape dans les délais que je m'étais imposé. Ceci dans le but de créer par la suite une présentation de qualité qui ne serait pas « bâcler » par manque de temps.

7.5. Étape 4 : Entretien avec le responsable de la cellule débriefing de la police cantonale jurassienne



Description et argumentation

Entretien personnel d'environ 1h avec le responsable de la cellule de débriefing de la police cantonale jurassienne : M. Michel. La prise de contact s'est effectuée par e-mail. [Étape repoussée]

Cette étape a pour objectif principal de présenter le projet et le concept du débriefing par les pairs et de savoir si un partenariat avec la police serait envisageable. J'ai opté pour un entretien oral car cela me permettra de répondre à ses interrogations en direct. Je serais désireux d'obtenir un accord de partenariat avec le corps de police car cela permettrait une plus grande collaboration interdisciplinaire jurassienne des partenaires feux bleus, ce qui est le but du projet. La police jurassienne bénéficie déjà d'une structure de soutien psychologique interne. Ce qui signifie sûrement que certains membres de la police sont déjà formés aux débriefings. Cela serait donc une plus-value en termes d'expérience et limiterait les coûts effectifs liés à la formation. Je précise que mon rôle dans cette étape n'est pas de recruter des volontaires au sein du service en question mais bien de proposer une collaboration. Le recrutement en interne devra se faire par le responsable concerné.

Menaces et obstacles

Refus de collaboration car la police cantonale jurassienne bénéficie déjà en interne d'une cellule de débriefing

Parties prenantes, moyens et ressources

M. Michel (responsable de la structure débriefing de la police cantonale jurassienne). L'entretien se déroulera dans les locaux de la police judiciaire. M. Michel participe à la mise en place du projet et à sa conduite.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

Lors des échanges d'e-mails, le responsable de la cellule débriefing de la police m'a fait part de son intérêt pour le projet, et s'est mis à ma disposition pour un entretien personnel.

Objectifs spécifiques

- ❖ Présenter le concept du projet à M. Michel lors de notre entretien qui aurait lieu durant le courant du mois de juillet.
- ❖ Proposer une collaboration au projet à la fin de l'entretien et fixer un délai de réponse jusqu'à mi-août.

Impact financier

L'entretien se déroulera durant mon temps libre et les déplacements n'engendreront que des frais minimums. Je n'ai pas encore de données en termes de coûts directs à cette étape. Il n'y a pas de frais de matériel prévu.

Synthèse et auto-évaluation

J'ai été contraint de renoncer à mener cette étape au vu du retard accumulé. En cause, une timeline pas assez étirée dans le temps et qui ne permettait pas une marge d'erreur suffisante (échec de l'étape N°3A).

7.6. Étape 5 : Entretien avec le commandant des pompiers du CRISD



Description et argumentation

Entretien individuel d'environ 45 minutes avec le commandant des pompiers du centre de renfort de Delémont, M. Gisiger. L'objectif principal de cette étape est d'exposer en grande ligne mon projet et proposer un partenariat avec le CRISD. [Étape non réalisée]

J'ai choisi de m'orienter dans un premier temps vers le responsable du corps de pompiers de Delémont, M. Gisiger, car c'est avec ce corps que le service d'ambulance est le plus souvent amené à collaborer sur le terrain. En ce qui concerne les deux autres centres de renforts (Porrentruy et les Franches-montagnes), une recherche de volontaires s'effectuera par la suite, lorsque que le projet se sera concrétisé. Cela entrera alors dans les prolongations possibles du projet. Sans oublier que M. Werder (responsable du corps de pompiers des Franches-Montagnes) fait déjà parti du dispositif d'AJUSTE et serait déjà opérationnel pour fonctionner et ainsi représenter le corps de pompiers du territoire des Franches-Montagnes.

Je précise que mon rôle dans cette étape n'est pas de recruter des volontaires au sein du service en question mais bien de proposer une collaboration. Le recrutement en interne devra se faire par le responsable concerné.

Menaces et obstacles

Refus de participation du CRISD. Il est possible que le commandant refuse de collaborer au projet et de rechercher des volontaires au sein de son service car il se peut qu'il soit satisfait de l'option actuellement proposée.

Parties prenantes et ressources

Commandant du CRISD : M. Gisiger. Il participe à la mise en place du projet et à sa conduite. La collaboration actuelle sur le terrain avec le CRISD permet un dialogue efficace et pertinent entre les deux entités feux bleus. Lors d'une formation commune, j'avais abordé le sujet avec M. Gisiger, celui-ci s'était alors montré intéressé et ouvert au dialogue.

L'entretien se déroulera à la caserne du CRISD.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

Objectifs spécifiques

- ❖ Présentation du projet au commandant des pompiers durant un entretien qui aurait lieu dans le courant du mois de novembre.
- ❖ Proposer à la suite de cet entretien une collaboration au projet avec un délai de réponse fixé à mi-décembre.

Impact financier

L'entretien se déroulera sur mon temps libre avec des frais de déplacement moindres. Je n'ai pas encore connaissance des coûts engendrés par cette étape. Il n'y a pas de frais de matériel prévu.

Synthèse et auto-évaluation

7.7. Étape 6 : Bilan et approche budgétaire

Description et argumentation

Entretien et bilan avec le directeur d'AJUSTE M. Werder. [Étape non réalisée]

L'objectif principal de cette étape est d'effectuer un bilan des démarches déjà réalisées et d'effectuer un budget de formation. Cette 6^{ème} démarche va également me permettre de me situer sur l'avancée des travaux et de discuter de la suite du projet avec M. Werder

Menaces et obstacles

Désaccords entre les différentes parties prenantes de l'étape (M. Werder et moi-même) concernant les enjeux financiers et la vision du projet.

Parties prenantes et ressources

M. Werder (directeur de la cellule AJUSTE). Il décide de la mise en place du projet et participe à sa conduite.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

La collaboration déjà effectuée jusqu'à maintenant avec M. Werder se déroule très bien et c'est donc de bon augure pour la suite de la mise en place du projet.

Objectifs spécifiques

- ❖ Effectuer un compte-rendu des résultats obtenus lors des étapes précédentes pendant un entretien qui aura lieu à la fin du mois de décembre.
- ❖ Déterminer quels partenaires (ambulanciers, pompiers, policiers) se joignent au projet à la fin de l'entretien du mois de décembre.
- ❖ Calculer le montant de la formation des futurs volontaires du projet lors de l'entretien du mois de décembre.

Impact financier

Cet entretien se déroulera sur mon temps libre. Les frais de déplacements engendrés par l'étape seront moindres. Il n'y a pas non plus de frais de matériel prévus. M. Werder ne m'ayant pas réclamé de participation financière lors de notre première rencontre, il faudra que je me renseigne davantage sur les coûts directs que cette étape-ci peut engendrer.

Synthèse et auto-évaluation

7.8. Étape 7 : Rencontre avec M. Petremant (santé publique)



Description et argumentation

Entretien avec le directeur de la santé publique jurassienne : Nicolas Petremant. Cet entretien s'effectuera également avec la présence de M. Werder. [Étape non réalisée]

L'objectif principal de l'étape consistera à présenter lors d'un entretien le concept du projet au responsable de la santé publique et d'avancer les coûts supplémentaires relatifs à la formation si ceux-ci s'avèrent plus élevés que le budget de base déjà accordé à la structure d'AJUSTE. J'ai décidé de m'adresser à M. Petremant car c'est la personne de référence en matière de projet cantonal concernant la santé publique de manière directe ou indirecte.

Menaces et obstacles

Désintérêt du concept de projet de la part de M. Petremant.

Refus de participation financière au projet qui s'avèreraient potentiellement nécessaire.

Parties prenantes et ressources

Nicolas Petremant (Directeur actuel de la santé publique jurassienne). Il participera potentiellement à la mise en place du projet mais doit surtout en être informé. M. Werder, il décide de la mise en place du projet et participe à sa conduite.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

La principale ressource est la précieuse participation de cette étape avec M. Werder. Les deux parties prenantes se connaissent bien et ont déjà collaboré ensemble concernant la structure AJUSTE. Cela permettra à mon sens un meilleur dialogue.

Objectifs spécifiques

- ❖ Présentation commune du concept du projet au Directeur de la santé publique lors d'un entretien qui aura lieu dans le courant du mois de janvier 2020.
- ❖ Avancer les différents coûts supplémentaires possibles au vu de la formation des volontaires.
- ❖ Discuter d'un possible élargissement du budget si cela s'avérerait nécessaire et fixer un délai de réponse pour le mois de février.

Impact financier

La prise de contact avec M. Petremant ne s'étant pas encore effectuée, il m'est donc compliqué de réaliser une estimation du coût de cette étape.

Synthèse et auto-évaluation

7.9. Étape 8 : Rencontre multipartenaire feux bleus



Description et argumentation

Entretien avec les différents responsables des partenaires feux bleus qui ont accepté de participer au projet. [Étape non réalisée]

L'objectif principal de cette étape est de réunir toutes les parties prenantes afin de discuter des dernières modalités du projet. Le lieu de rencontre n'est pas encore établi.

Cette étape vient clôturer le processus de mise en place du projet. Il m'a semblé pertinent d'inclure cette étape de cette manière, afin de promouvoir le partage et l'esprit collectif. Cela permettra également un dialogue direct avec les différentes parties prenante du projet.

Menaces et obstacles

Désaccords entre les différentes parties prenantes de l'étape.

Difficulté de définir une date de rencontre pour toutes les parties prenantes.

Parties prenantes et ressources

M. Werder (responsable d'AJUSTE). Il décide de la mise en place, participe à celle-ci ainsi qu'à la conduite du projet.

M. Michel (responsable débriefing de la police). Il décide de la mise en place au niveau police et participe au projet.

M. Gisiger (responsable CRISD). Il décide de la mise en place au niveau pompier et participe au projet.

Matériel : support d'enregistrement à des fins de retranscription.

Objectifs spécifiques

- ❖ Effectuer un bilan en commun des résultats obtenus lors des précédentes étapes pendant l'entretien qui aura lieu durant le mois de février 2020.
- ❖ Estimer le nombre de volontaires à former pour démarrer le projet et quantifier le nombre de personnes déjà opérationnelles pour le mois de mars 2020.
- ❖ Effectuer une planification sur l'année 2020 de la formation au débriefing des futurs pairs.
- ❖ Fixer une date d'un futur entretien collectif pour effectuer un premier bilan de la conduite du projet avec un délai fixé pour début 2021.
- ❖ Définir une charte de participation au projet avec imposition de signature durant l'entretien collectif qui aura lieu dans le mois de février 2020

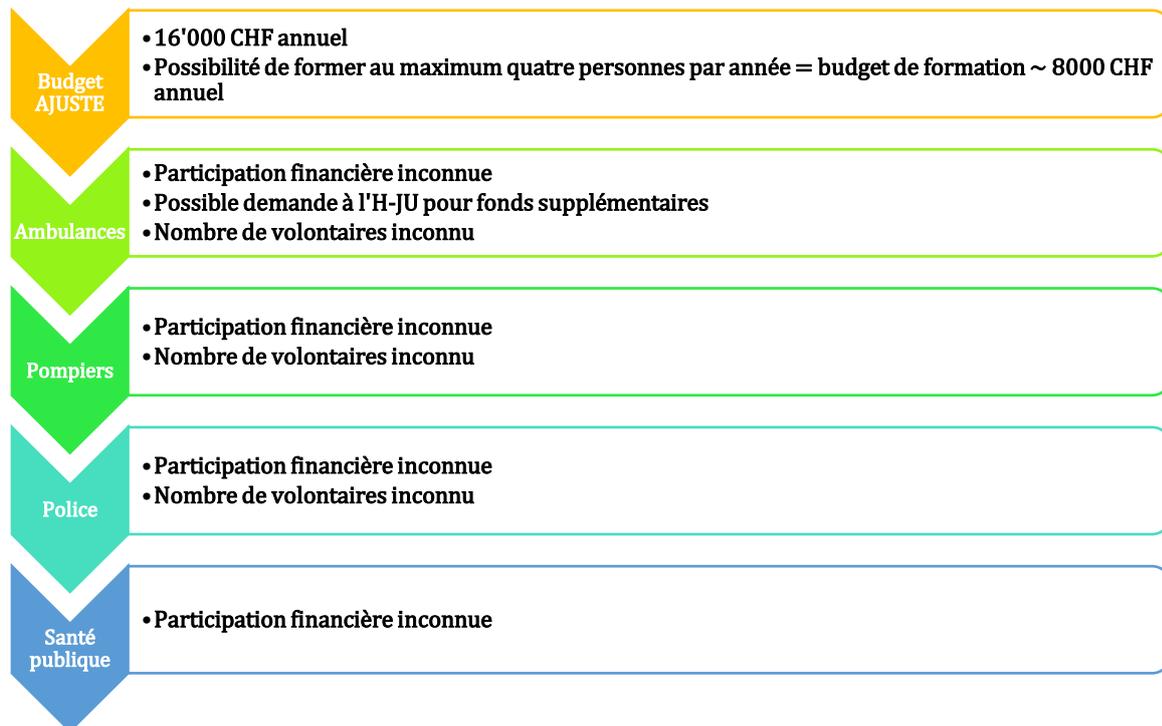
Impact financier

Il y a encore beaucoup d'inconnus concernant les coûts directs de cette étape.

Synthèse et auto-évaluation

8. Évaluation du projet et auto-évaluation des apprentissages

8.1. Évaluation du financement



Au regard de ce schéma récapitulatif des éléments financiers du projet, on peut en effet constater qu'il reste encore bon nombre d'inconnus et qu'il faudra effectuer les étapes dans leurs totalités afin d'accomplir un budget final. Cela déterminera le nombre possible de volontaires et ainsi produire une planification de formation.

8.2. Synthèse des forces et des faiblesses du projet

La première force du projet provient à mon sens de l'accord et de l'appui du directeur d'AJUSTE. Il est vrai que cela permet de s'appuyer sur une structure déjà existante et qui est financée par le canton du Jura. Les procédures sont également déjà établies comme par exemple le déclenchement des interventions. Ma motivation à mener ce projet à bien constitue une réelle force.

La demande de mes collègues mis en évidence lors de ma phase exploratoire concernant la mise en place de débriefing par les pairs est également un atout.

L'union des partenaires feux bleus renforcerait l'interdisciplinarité.

Ce projet pourrait également voir le jour et cela même si les parties prenantes tel que le corps de la police jurassienne et les pompiers ne se joignent pas au concept. Effectivement, nous pourrions alors imaginer que ce soit uniquement les ambulanciers qui rejoignent la structure d'AJUSTE.

Amélioration de la structure d'AJUSTE grâce à l'incorporation du débriefing par les pairs.

Les faiblesses du projet proviennent sans doute du fait que certaines étapes dépendent et reposent sur le bon vouloir et sur l'intérêt des parties prenantes. Même s'il suffirait que la partie sanitaire rejoignent les rangs d'AJUSTE, le projet perdrait alors une partie de son concept à savoir : le partenariat des feux bleus jurassiens. Les coûts engendrés par les formations initiale, les formations continues, constituent à mon sens une faiblesse.

L'implication de plusieurs personnes (pompier, police, ambulance, AJUSTE, santé publique) autour du projet peut-être une faiblesse car plus d'interlocuteurs augmentent le risque des menaces et de désaccords.

Le police disposant déjà d'une cellule de débriefing pourrait facilement décliner l'invitation au projet. Quant au corps de pompiers, il ne s'agit pas de professionnels mais bien de volontaires. Dès lors, ils effectuent moins d'interventions qu'un corps de pompiers professionnels. Ils pourraient alors très bien se satisfaire de la structure actuelle.

8.3. Étapes supplémentaires et prolongements possibles au projet

Phase pilote

Une étape supplémentaire qui n'apparaît pas dans ma timeline pourrait être une phase pilote. Cela consisterait à démarrer le projet et le conduire pendant environ trois à six mois. Passé ce délai, il faudrait alors effectuer un bilan de parcours et déterminer le maintien ou non du projet. Cette étape supplémentaire pourrait avoir comme bénéfices de répondre aux différentes interrogations des parties prenantes, notamment en termes de participation financière. Par exemple, le directeur de la santé publique pourrait se montrer intéressé au projet sous réserve de résultats concrets avant de débloquer tout fonds supplémentaires pour sa construction. Cette phase pilote apporterait alors des réponses en vue d'un investissement financier supplémentaire.

Au vu des nombreux paramètres inconnus révélés lors de l'analyse financière globale, cette phase pilote pourrait être un argument intéressant si lors de mes futures étapes, les parties prenantes se montrent sceptiques quant à la réussite du projet une fois mis en place.

Une fois la phase pilote terminée et des résultats positifs, le projet pourrait alors débiter sur du long terme et nous pourrions alors imaginer les prolongements au projet ci-dessous.

Intégration des deux autres centres de renfort et d'incendie jurassiens (SIS Franches-montagnes / CRISP) à la cellule de débriefing par les pairs

Comme déjà mentionné dans mon travail, j'ai fait le choix dans un premier temps d'intégrer uniquement quelques volontaires du CRISD. Cela a pour but de ne pas démarcher trop de personnes lors de la mise en place du projet.

Si le projet fonctionne et qu'il répond à la demande, nous pourrions alors imaginer recruter progressivement des membres des deux autres centres de renfort du canton du Jura, à savoir : les Franches-Montagnes et Porrentruy. Cela permettrait d'étendre la cellule et de proposer des débriefeurs en fonction de leur emplacement géographique. Cela serait également intéressant d'un point de vue pratique et financier car cela limiterait les coûts engendrés par les déplacements.

Développement d'une structure extra-cantonale

A l'inverse, si le projet peine à se maintenir, nous pourrions envisager un partenariat avec nos voisins du careteam bernois. En effet, le careteam du canton de Berne cumule davantage d'interventions que la cellule actuelle jurassienne. Il serait alors intéressant de collaborer avec eux et de proposer une vision de débriefing par les pairs. Cela permettrait un accroissement de la demande et éventuellement un apport financier plus conséquent.

8.4. Mise en évidence des apprentissages en gestion de projet et auto-évaluation

La construction de ce projet m'aura permis de me rendre compte qu'il est impératif de respecter minutieusement les délais. J'ai effectivement planifié mes étapes au moyen d'une timeline, mais j'ai omis de prendre suffisamment en compte les menaces et obstacles de certaines étapes. Une mauvaise communication est également en cause concernant l'échec de ladite étape (voir canevas de l'étape 3). Celui-ci m'a fait prendre considérablement de retard dans les délais que je m'étais imposés. Ce qui fait que je n'ai pas pu continuer à mener mes étapes avant le délai de restitution.

Une planification plus étirée dans le temps aurait peut-être permis d'effectuer certaines étapes dans leurs totalités. Si cela était à refaire, j'effectuerais une programmation des étapes post-étude, par exemple dans le courant de l'année 2020. Cela permettrait peut-être de respecter davantage les délais fixés et de palier ainsi plus facilement aux possibles échecs rencontrés.

J'aurais également dû davantage prendre en considération la somme de travail à fournir lors de cette 3^{ème} année de formation.

Cependant, l'un des objectifs de ce travail de diplôme n'était pas forcément de concrétiser le projet mais de développer une réflexion de la méthodologie en construction et en

gestion de projet. Au regard du travail effectué, je pense avoir été capable de développer un travail réflexif, tout en apprenant de mes erreurs. Je pense qu'un projet de cette ampleur peut se mettre en place si l'on dispose de plus de temps et que l'on puisse se consacrer pleinement à sa construction.

J'ai également éprouvé quelques difficultés sur le fait de rédiger un travail synthétique et à la fois complet. Au départ, j'avais choisi de rédiger mes étapes à l'aide de vignettes succinctes, tenant sur une page A4 maximum. Néanmoins, après avoir utilisé cette méthodologie, je me suis rendu compte qu'il était difficile de répondre à tous les critères demandés et que je risquais de ne pas suffisamment décrire et argumenter mes choix.

Dans un premier temps, il m'a été difficile de cerner tous les enjeux financiers du projet de manière globale. Je me suis également rendu compte que ce projet comportait bon nombre d'inconnus financiers avant la réalisation de toutes les étapes et qu'il était donc difficile de savoir si celui-ci était bel et bien réalisable. Si c'était à refaire, j'intégrerais une phase pilote dans mes étapes dès le début.

J'ai pris du plaisir à la réalisation du travail, il m'aura permis de me rendre compte du processus nécessaire à la mise en place d'un projet, ce qui sera sans aucun doute bénéfique pour de futurs challenges professionnels. J'espère que mon projet aboutira un jour, car il me tient à cœur.

"Une petite impatience ruine un grand projet"

Confucius, philosophe

9. Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé et soutenu durant la rédaction de ce travail de diplôme.

Merci à mon référent Cédric Frioud pour son suivi et ses conseils avisés. A mon frère Emmanuel, pour sa relecture et son expérience dans le domaine. Merci à M. Werder sans qui le début de la construction de ce projet n'aurait pu voir le jour. Remerciement à mon collègue de travail Gaëtan, qui m'a fait part de son avis pertinent sur mon travail tout au long de celui-ci.

Et enfin, un énorme merci à tous mes proches, ma famille, mes ami(e)s et à celle qui partage ma vie pour m'avoir soutenu tout au long de ma formation d'ambulancier ES.

10. Bibliographie

Duchesne, S., & Haegel, F. (2009). *L'enquête et ses méthodes, l'entretien collectif*. Barcelone : Armand Colin

Führer, A & Züger, R. (2011). *Gestion de projet - Compétences de base en gestion*. Zurich : Compendio Bildungsmedien

Salamin, F. (2019). *Méthodologie TD ES3* [Support de cours]. Le Mont-sur-Lausanne : ES-ASUR

Salamin, F. (2019). *Gestion de projet, analyse de faisabilité* [Support de cours]. Le Mont-sur-Lausanne : ES-ASUR

Figure A page de titre : Logo Service de Sauvetage du Jura : *Présentation du logo* [support informatique interne]. Repéré sur SharePoint.

Figure B page de titre : Logo AJUSTE (2014) : *Introduction* [image en ligne]. Repéré à : <http://ajuste.ch/>

Figure C page de titre : Logo Police Jurassienne (2013) : *Police cantonale jurassienne* [image en ligne]. Repéré à <https://www.jura.ch/police#>

Figure D page de titre : Logo CRISD (2009) : *Centre de renfort d'incendie et de secours de Delémont* [Image en ligne]. Repéré à : <https://www.crisd.ch/>

Figure 1 : Lamiot (2008) SWOT (*Méthode d'analyse*) [Image en ligne]. Repéré à : [https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_\(m%C3%A9thode_d%27analyse\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/SWOT_(m%C3%A9thode_d%27analyse))

Figure 2 : Wikicréa (2018) *Vos objectifs sont-ils SMART ?* [Image en ligne]. Repéré à <https://www.creerentreprise.fr/objectifs-smart/>

11. Annexes

11.1. Vignettes SWOT

Trame d'analyse N°2

2^{ème} piste : Mise en place d'une structure de débriefing jurassienne par les pairs interprofessionnels. Le concept serait de créer une structure de soutien par les pairs avec comme membres des ambulanciers, pompiers et policiers jurassiens, formés aux débriefings. Par exemple, un policier pourrait débriefer un ambulancier et vice-versa. Cette formule est déjà utilisée par les intervenants feux bleus neuchâtelois.

		Positif	Négatif
		<u>FORCES</u>	<u>FAIBLESSES</u>
Origines	Internes	<ul style="list-style-type: none"> - Collègues de travail enthousiastes et coopératifs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de volontaires non quantifiable - Collaboration avec autres partenaires (corps de police, pompiers)
	Externes	<p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITÉS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une structure interne au service - Collaboration avec l'hôpital 	<p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Possible refus du commandant de la police au vu du secret professionnel - Possible refus d'aide financière de l'hôpital - Structure cantonale Careteam (AJUSTE) déjà existante.

Cette piste d'action ne s'appuyant pas sur une structure déjà établie, elle constitue une prise de risque, car le projet devrait être construit dès le début. Cependant, il serait innovant. Il serait également dépendant des autres acteurs du projet (pompiers et policiers cantonaux jurassiens). Sans leurs accords, celui-ci ne peut aboutir. Il est également difficile de savoir si le canton serait prêt à participer aux différents frais engendrés par une telle structure. D'autant plus qu'au Jura, une cellule de débriefing est déjà présente, même si elle n'inclue pas le débriefing par les pairs. Cette piste d'action arriverait au même résultat que la première avec cependant, un travail qui demanderait davantage de recherches et d'investigations.

Trame d'analyse 3

3^{ème} piste : Mise en place en interne dans le service de « discussions » post interventions difficiles. Envisager de créer une procédure interne à la suite d'interventions compliquées. Une simple discussion amenée entre collègues volontaires et basée sur un fond convivial qui permettrait à chacun de s'exprimer sur ce qu'il a vécu et/ou effectué comme gestes pendant l'intervention. Un dérivé du concept de débriefing, assemblé avec les différentes techniques existantes.

		Positif	Négatif
		<u>FORCES</u>	<u>FAIBLESSES</u>
Origines	<i>Internes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Coût peu élevé - Appui et enthousiasme des collègues 	<ul style="list-style-type: none"> - L'affinités et l'entente entre collègues est primordiale mais elle n'est pas toujours possible - Aucune marche à suivre de développer
	<i>Externes</i>	<p style="text-align: center;"><u>OPPORTUNITES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui et soutien de l'hôpital 	<p style="text-align: center;"><u>MENACES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Structure cantonale careteam (AJUSTE) déjà mise en place

Cette piste d'action est intéressante du point de vue financier. En effet ce projet pourrait s'effectuer à moindre frais car les participants ne seraient pas nécessairement formés au débriefing. Cependant, cette idée de projet n'a pour l'instant aucune base solide, et il repose principalement sur des suppositions.

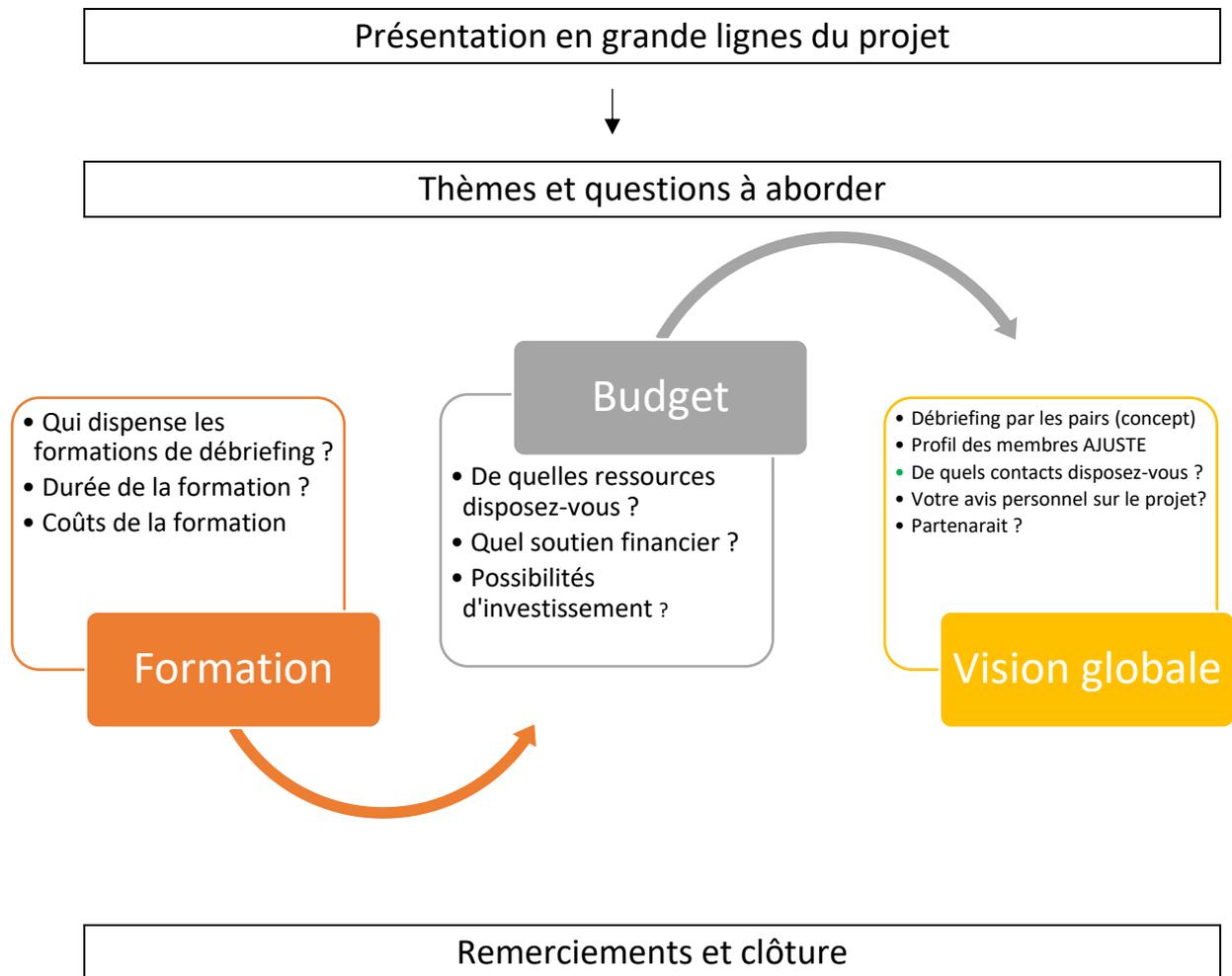
Trame d'analyse N°4

4^{ème} piste : Partenariat inter cantonal BEJUNE. L'idée serait de créer un partenariat de débriefing par les pairs avec les intervenants préhospitaliers issus des cantons romands limitrophes au Jura, c'est-à-dire le Jura bernois et Neuchâtel. Ces collaborations intercantionales sont déjà existantes, notamment dans le domaine de l'enseignement lors d'une intervention dite difficile. Des ambulanciers ou techniciens ambulanciers, formés aux débriefings, se déplaceraient pour aller débriefer des collègues issus du canton voisin.

		Positif	Négatif
		<u>FORCES</u>	<u>FAIBLESSES</u>
Origines	<i>Internes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Appui et enthousiasme de mes collègues 	<ul style="list-style-type: none"> - Coûts élevés (H-JU) - Structure jurassienne care-team (AJUSTE) déjà existante
	<i>Externes</i>	<u>OPPORTUNITES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Projet innovant - Collaborer avec des partenaires extra-cantonaux habitués à cette méthode 	<u>MENACES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coûts élevés - Refus de collaboration - Complications et accord intercantonaux à respecter. - Politique cantonale différente

Cette piste d'action constitue une réelle innovation et a le mérite d'être ambitieuse. Malheureusement, de trop nombreuses menaces sont mise en évidence à travers cette analyse.

11.2. Canevas d'entretien avec le directeur d'AJUSTE



Notes :

11.3. Synthèse d'entretien avec M. Werder (1^{ère} étape)

Aspect de la formation et du budget :

Je t'ai sorti ici les différents papiers qui concernent la formation. Nous sommes formés par le careteam Bernois, car au Jura nous n'avons pas suffisamment de moyens et de demandes pour mettre en place des formations en interne du canton. Nous sommes une petite cellule composée de bénévoles.

Pierre-André Kuchen est le responsable de cette structure bernoise à plein temps. Celle-ci est composée d'environ 150 membres. Pour te donner un exemple des moyens qu'ils ont : à chaque fois que la police doit annoncer un décès à domicile, un membre du careteam accompagne la patrouille. C'est pour te dire qu'ils travaillent à une échelle bien plus importante que la nôtre. Notre concept à nous est de ne pas créer le besoin. Notre travail à nous est basé sur la demande, c'est une question de philosophie. Une formation de débriefeur coûte environ 2000 CHF par personne. Nous avons généralement le budget pour former 3 à 4 personnes par année maximum. Ces derniers temps, aucun nouveau membre s'est formé.

Le budget que nous accorde le canton du Jura est d'environ 16'000 CHF annuel. Nous travaillons par l'intermédiaire du responsable de la santé publique : Nicolas Pétremant.

La formation que nous dispense les bernois est très stricte au niveau fédéral. On dépend du RNAPU : réseau nationale d'aide psychologique d'urgence. On doit donc être certifiés en tout temps, ce qui comporte des formations continues fréquentes ainsi que des supervisions pour chacun des membres d'AJUSTE.

Chaque membre doit verser 40 CHF annuel afin de contribuer au bon fonctionnement de la cellule.

Je pense que ce qu'il serait l'idéal, c'est que des ambulanciers, policiers et pompiers suivent la formation AJUSTE et rejoignent nos rangs. Je me souviens du seul débriefing multipartenaire, c'était à la suite d'un accident de la route. C'est moi qui animais le débriefing et celui-ci c'était très bien passé.

Etant donné que les profils des membres d'AJUSTE sont tous très différents, il est parfois compliqué de mener des débriefings impliquant des professionnels de l'urgence parfois au vu de la différence des métiers. Ils ont du mal à s'intégrer dans certains concepts spécifiques concernant ces métiers tel que les grades, etc. C'est pour ça que je trouve la conception des pairs très intéressante.

Concept de projet du débriefing multipartenaires des pairs :

J'ai eu un coup de fil avec un membre de la police cantonale récemment au téléphone qui en gros me proposait la même démarche que tu fais toi avec ton projet. Cela s'est fait de manière informelle mais cette proposition met en avant une certaine demande et une certaine preuve que le corps de police s'intéresse par ce concept et par une possible future collaboration avec AJUSTE. Pour l'instant, c'est resté sans réponse et l'affaire est restée en suspens, mais cela

peut être une piste pour toi, car là il y a une grosse ouverture de la police cantonale jurassienne. C'est un concept qu'il n'y a jamais eu pour l'instant. Je suis pour les corps unifiés.

Au niveau des contacts avec la police et étant donné que c'est extrêmement hiérarchisé, je te conseille de passer directement par le commandant de la police (qui est d'ailleurs très ouvert) : Damien Rérat. C'est peut-être lui qui par la suite, peut éventuellement te renvoyer à une personne concernée. Tu peux sans autre évoquer nos échanges concernant le concept du projet car je le connais très bien. C'est mieux de fonctionner ainsi car chaque membre de police a des fonctions territoriales bien définies et qu'il faudrait éviter de court-circuiter la hiérarchie. Pour le reste, concernant les pompiers, l'idée est plaisante, et je connais déjà quelques personnes qui seraient susceptibles de se former au débriefing. Je te conseille également de contacter l'un des responsables des deux corps de pompiers des CR jurassiens. Tu peux également proposer qu'un des deux passe le message à l'autre commandant, cela t'éviterait de faire des présentations à tout bout de champ et de perdre du temps dans ton projet. Pour ce qui est de la section des Franches-Montagnes, je peux m'occuper de recruter du monde. Mais comme je te l'ai déjà expliqué, nous ne pourrions pas engager 10 personnes pour la structure, car niveau budget, c'est très serré.

Le chef de la santé publique est peut-être susceptible de nous soutenir financièrement cependant, il faudrait présenter le projet d'une certaine manière, et d'essayer d'aller dans son sens. Pour l'instant, je te conseille de faire des sondages afin de savoir combien de personnes seraient intéressées à participer, autant au niveau pompier, ambulanciers et policiers.

Je connais personnellement Nicolas Petremant et je pourrais éventuellement discuter avec lui du concept, afin de prendre la « température ». On peut aussi envisager un entretien commun avec lui si tu le souhaites.

Je serais également dispo à présenter le concept de base à tes collègues ambulanciers. On peut également envisager une présentation commune. Tu t'occupes de la partie du concept par les pairs et moi je présente en grandes lignes la structure du débriefing. Cela pourrait être intéressant. Je suis disponible à venir en plusieurs fois si besoin. J'ai déjà fait plusieurs présentations à diverses structures comme la colonne de secours.

Je suis très content qu'un tel projet puisse se faire, car je me bats depuis des années pour faire valoir notre structure au niveau professionnel. Je suis à disposition pour toutes autres questions et j'attends de tes nouvelles.

11.4. Synthèse de l'entretien avec M. Diotte

Synthèse d'entretien avec Serge Diotte

1^{ère} partie

« Présentation du projet et résumé oral de mon travail de 2^{ème} année »

2^{ème} partie

J'avais déjà eu contact avec un des responsables de la section careteam de Berne à l'époque. Pour une idée d'un concept du même type mais cela ne s'était pas fait à l'époque. L'idée me plaît et je pense qu'elle peut plaire au service. Surtout si tu me dis que ton travail en amont à révéler de la demande. Maintenant il faudrait voir si les membres formés intégreraient AJUSTE ou s'ils resteraient uniquement en réserve de débriefing par les pairs.

- L'idée serait uniquement de réserver les membres des professions de l'urgence pour débriefer les pairs.

- J'ai quand même quelques doutes concernant le nombre de volontaires. Et sur la question de disponibilité. Mais sur le fond c'est un projet qui peut marcher. Je te rends attentif sur la question financière finale.

- Oui effectivement, j'attends d'avoir effectué toutes mes étapes de projet pour me faire une idée concernant le budget et si l'on peut uniquement fonctionner avec le budget de formation accordé par le canton. Je me renseignerai également vers l'hôpital si besoin

- Et concernant le déclenchement final se serait sur base de volontariat ?

- Oui absolument, ce serait sur base de volontariat, qu'un membre de l'équipe fasse remonter les événements. On peut également imaginer que ce soit l'ACS qui déclenche le processus, du point de vue sanitaire. Et concernant la formation continue, y'a-t-il des plages horaires disponibles ?

- Oui, tu devrais pouvoir effectuer une présentation sur une des plages horaires, mais je te laisse prendre contact avec Julien Barth ou Julien Portmann pour fixer les modalités.

-D'accord, Merci Serge.

11.5. Travail de phase exploratoire

Formation professionnelle supérieure
Ambulancier Diplômé ES - 2^{ème} année

Travail de diplôme

Phase d'avant-projet

La prise en charge du stress post-traumatique chez l'intervenant préhospitalier jurassien est-elle suffisante ? Comment l'adapter ou l'améliorer pour qu'elle réponde aux besoins de demain ?



Yannick Utz

Juin 2018

Table des matières

1. Préambule	51
2. Analyse d'une situation problématique	52
3. Mes recherches théoriques	53
3.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche théorique	53
4. Le stress	53
4.1 Phases du stress et mécanismes neurophysiologiques	54
5. Stress post-traumatique	56
.....	57
5.1 Symptômes et réactions du PTSD	57
6. Méthodes utilisées en préhospitalier pour prévenir et lutter contre le PTSD	58
.....	58
6.1 Désamorçage ou Défusing	58
6.2 Débriefing technique	58
6.3 Débriefing psychologique	59
6.4 Critical incident stress management (CISM)	59
.....	60
6.5 Les 7 phases du CISM	60
7. Outils et méthodes de recherches empiriques	62
8. Analyse des résultats de mes recherches théoriques	64
9. Auto-évaluation de mes recherches théoriques	65
10. Mes recherches empiriques	66
10.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche empirique	66
11. Structure de soutien psychologique actuellement proposée à l'Hôpital du Jura	67
.....	67
11.1 Synthèse de l'entretien avec le directeur d'AJUSTE, care-team Jura	67
12. Quels sont les ressentis et les besoins de mes collègues ?	70
12.1 Démarche d'approche	70
12.2 Cadre instauré	70
12.3 Objectifs et questions préalables	71
12.4 Synthèse des opinions et idées globales recueillies	72

12.5	<u>Résultat du questionnaire sur l'approche empirique</u>	74
13.	<u>Les méthodes de débriefings ailleurs</u>	75
13.1	<u>Suisse romande</u>	75
13.2	<u>Canada, Québec</u>	76
14.	<u>Analyse des résultats de mes recherches empiriques</u>	77
15.	<u>Auto-évaluation de mes recherches empiriques</u>	78
16.	<u>Synthèse et pistes d'actions</u>	79
17.	<u>Auto-évaluation des apprentissages</u>	81
18.	<u>Conclusion et remerciements</u>	82
19.	<u>Bibliographie</u>	83

1. Préambule

Le service d'ambulances de l'Hôpital du Jura¹¹ couvre les trois districts jurassiens avec en permanence une ambulance d'urgence sur chaque secteur : la Vallée de Delémont, l'Ajoie (Porrentruy) et les Franches-Montagnes (Saignelégier). Celles-ci peuvent également intervenir dans les cantons voisins en renfort si besoin. Le service compte une quarantaine de collaborateurs¹² dont je fais également parti depuis un an et demi.

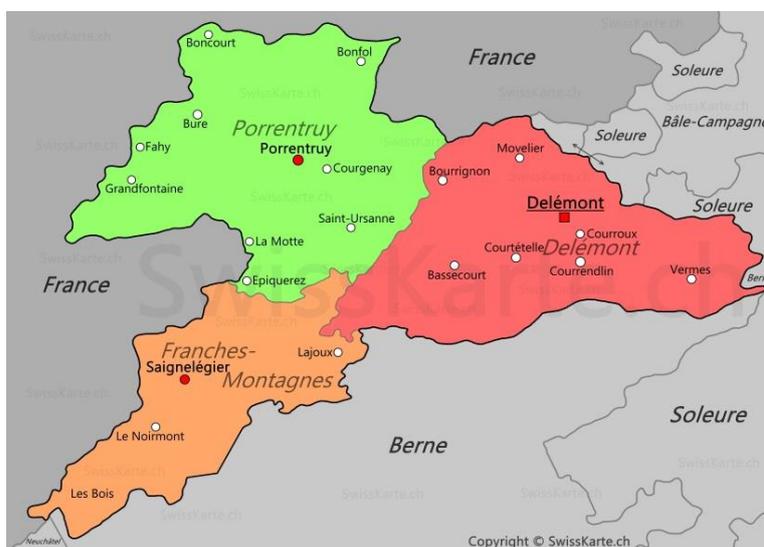


Figure 2 : Tiré de SwissKarte.ch, 2016

Le service est divisé en deux : l'équipe de sauvetage et l'équipe de transfert. La section de sauvetage effectue environ 200 missions d'urgences mensuelles. Parmi ces missions d'urgences quotidiennes, diverses et variées, certaines interventions sont susceptibles d'affecter l'état psychologique des intervenants.

Pour ce travail, il nous a été demandé de sélectionner une problématique que l'on a rencontrée dans notre service et de construire un projet d'amélioration ou d'adaptation en lien avec celle-ci. Ce projet, effectué sur 2 ans, est constitué de deux phases. La première est une phase exploratoire. A la fin de cette première phase, les informations théoriques recueillies ainsi que les enquêtes de terrain nous amèneront à des pistes d'actions. Par la suite, nous devons sélectionner la piste la plus concrète afin de mener la phase de construction du projet (2^{ème} phase).

J'ai donc trouvé intéressant de me pencher sur le suivi psychologique des ambulanciers et en particulier celui de mes collègues du service de l'H-JU. Pour cette première partie de projet, je traiterai entre autres du stress post-traumatique et des moyens mis à disposition pour lutter contre celui-ci. J'irai également rechercher les avis et autres besoins de mes collègues afin d'obtenir des pistes d'actions constructives pour la suite du projet. J'ai conscience qu'il y ait une possible prise de risque avec le choix de mon thème, du fait que ce sujet a déjà été traité plusieurs fois par d'anciens étudiants. Cependant, il me tient à cœur de le traiter d'un point de vue personnel.

¹¹ Afin de faciliter la lecture du texte, j'utiliserai l'abréviation H-JU (Hôpital du Jura).

¹² Pour la rédaction de ce travail, l'utilisation principale du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

2. Analyse d'une situation problématique

Lors de ma 1^{ère} année de formation de technicien ambulancier, j'ai été amené à vivre une intervention qui a été compliquée à gérer émotionnellement. Il s'agissait d'un AVP ¹³ où était impliquée une jeune victime, décédée quelques jours plus tard.

Après l'intervention, mes collègues (intervenants) et moi-même avons parlé globalement de l'aspect technique de la mission. Les jours suivants ont été compliqués, je revivais mentalement certaines scènes de l'intervention, en particulier le soir avant de dormir. Le temps ayant fait son effet, les images se sont estompées. L'heure étant déjà à d'autres interventions plus ou moins marquantes, et les souvenirs des précédentes prises en charge s'atténuent.

J'ignore si j'aurais préféré en parler davantage, mais j'aurais apprécié qu'on me propose un soutien si j'en avais senti le besoin, ce ne fut pas le cas.

Après réflexion et discussion avec mes autres collègues, je me suis rendu compte qu'aucun n'avait débriefé de leurs interventions ou du moins, ne l'ont pas confié publiquement.

Bien sûr, chacun a sa manière de vivre ou de digérer les interventions et je ne prétends pas être un expert en la matière. Chaque personne est différente et ressent ou perçoit également les choses à sa manière.

Je pense qu'il est propre à chacun de vouloir ou non demander de l'aide, mais il est nécessaire que chaque personne soit informée des moyens mis en place pour lui venir en aide. Les intervenants se confieraient peut-être plus facilement s'ils savaient comment ces méthodes sont utilisées et comment elles fonctionnent.

¹³ Accident de la voie public.

3. Mes recherches théoriques

3.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche théorique

Ces recherches ont pour but d'éclaircir certains aspects du stress et des traumatismes psychiques. Ces domaines étant larges, l'idée n'est pas d'entrer dans les détails, mais plutôt d'étayer les informations de façon globale et pertinente. Il existe un vaste choix de références sur le sujet. Pour ma part, manquant d'expérience bibliographique, j'ai été trouver conseil auprès de la bibliothécaire de mon école. Celle-ci m'a alors conseillé plusieurs ouvrages en lien avec mon thème. J'ai sélectionné ceux qui étaient le plus en rapport avec le domaine du secourisme. Malheureusement, au niveau helvétique, l'apport théorique sur la gestion du stress post-traumatique dans le préhospitalier est plus que maigre. Le métier d'ambulancier en Suisse est relativement jeune (moins de 30 ans) tandis que les systèmes préhospitaliers français ou américain existent depuis plus longtemps. Ces pays sont également plus exposés aux événements majeurs-(ex : attentats) par rapport à la Suisse. Il est possible que cela explique le manque d'apport théorique disponible. Au final, j'ai donc dû me pencher principalement sur une bibliographie française. De plus, j'ai décidé d'éviter au maximum les recherches Internet car la masse de données concernant ce sujet est trop vaste.

4. Le stress

Je vais débiter mon apport théorique en traitant du thème du stress et de ses principaux mécanismes. Il est important de bien les comprendre, car avant de parler de syndrome de stress post-traumatique, il faut s'intéresser à son origine, littéralement « le stress ».

Le stress est un mécanisme physiologique qui se déclenche lors de diverses situations menaçantes. Il nous permet de maintenir un équilibre constant dans l'organisme.

Il existe un tas de situations quotidiennes pouvant provoquer un stress, mais le taux de celui-ci varie en fonction de la tolérance propre à chaque être humain. En revanche, les

mécanismes physiologiques en réponse au stress sont identiques et répondent tous à un seul but : garder un équilibre homéostatique¹⁴.

4.1 Phases du stress et mécanismes neurophysiologiques

La phase d'alarme :

En réplique à un stimulus de stress aigu détecté par l'encéphale, l'hypothalamus, chef d'orchestre des émotions, est alarmé à son tour et déclenche par l'intermédiaire des neurofibres une stimulation des glandes surrénales. La médullosurrénale sécrète alors des catécholamines (adrénaline, noradrénaline et dopamine). Ces hormones une fois dans le sang, activent les mécanismes du système sympathique à savoir entre autres :

- ✚ Augmentation de la fréquence cardiaque ;
- ✚ Vasoconstriction des vaisseaux ;
- ✚ Dilatation des bronchioles ;
- ✚ Diminution du péristaltisme¹⁵ ;
- ✚ Dilatation des pupilles ;
- ✚ Accélération du métabolisme.

Ces réponses face au stress aigu sont de courte durée.

Les signes principaux détectés lors du stress aigu et de la phase d'alarme sont :

- ✚ Nausées, vomissements ;
- ✚ Diurèse accélérée ;
- ✚ Tremblements ;
- ✚ Diaphorèse.

La phase de résistance :

Lorsque l'état de stress est toujours présent, les glandes surrénales sécrètent une hormone appelée le cortisol.

Cette hormone a pour but d'adapter et de garder en permanence un taux de glucose élevé afin de nourrir les cellules de façon adéquate. Les effets réactionnels de la 1^{ère} phase s'étant estompés, cette phase sert alors à maintenir un état de sédition dans le corps.

La phase d'épuisement :

Lorsque le corps a déployé pendant quelques temps ses ressources pour lutter contre le stress, il s'amenuise et les hormones sécrétées perdent leur efficacité. Ceci induit un taux d'hormones trop élevé dans l'organisme, ce qui devient néfaste pour celui-ci.

¹⁴ Tendance de l'organisme à maintenir constante les conditions physiologiques du corps dans une fourchette compatible avec la vie.

¹⁵ Péristaltisme : Activité motrice propre à certains organes tubulaires notamment à l'intestin, ondes successives de contractions (digestion)

Cet effet néfaste peut provoquer une réponse prolongée de stress qui peut notamment inclure :

- ✚ Augmentation de la glycémie ;
- ✚ Augmentation de la pression artérielle ;
- ✚ Rétention d'eau et de sodium par les reins.

La phase de récupération :

Cette phase survient seulement lorsque le corps est soumis au stress pendant une période prolongée. Si ce n'est pas le cas, ces effets s'estompent et l'équilibre du corps revient alors à la normale par une phase dite, la phase de récupération.

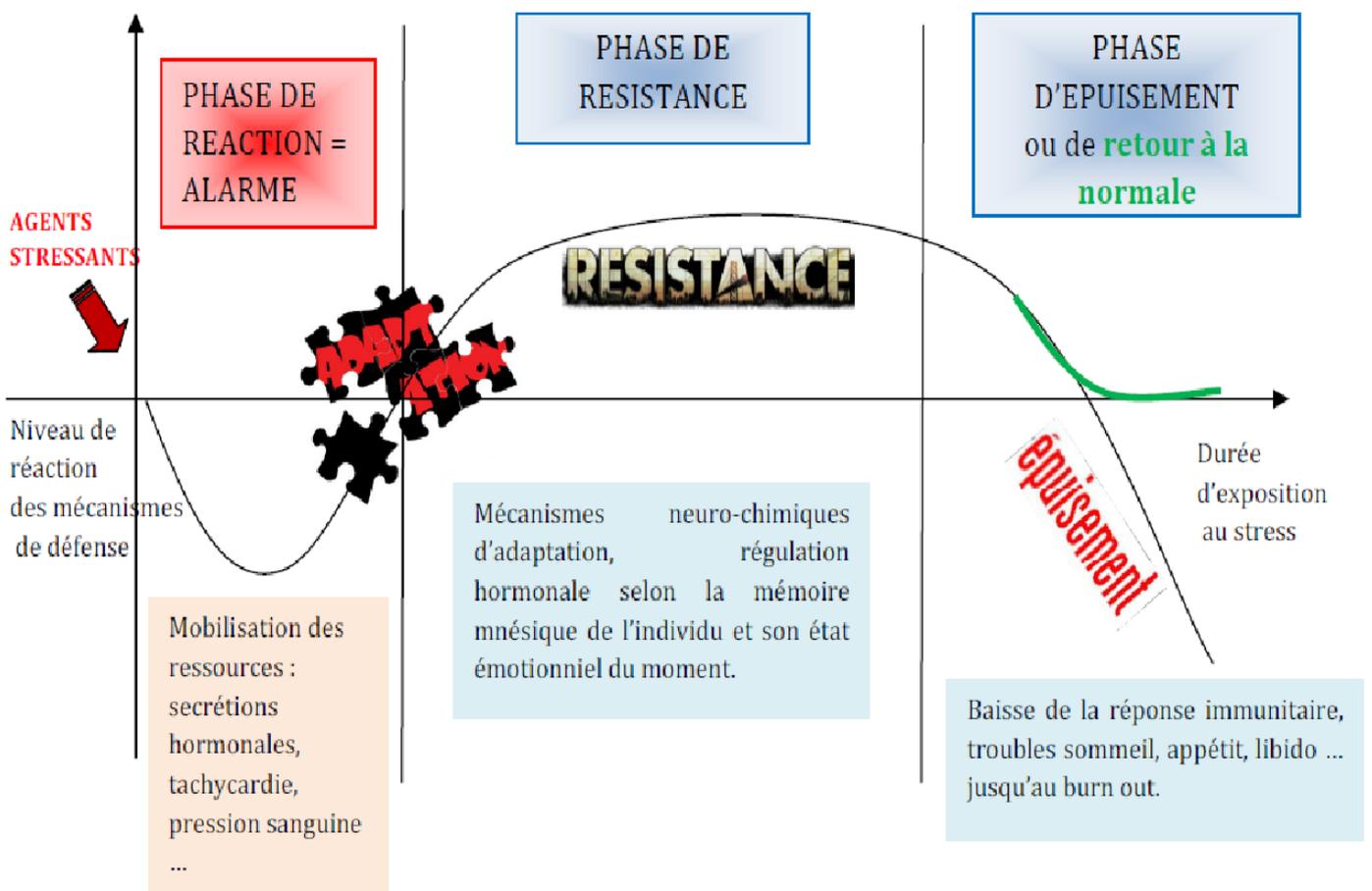


Figure 3 : Tiré de balducci, 2017

Illustration synthétisant les différentes phases du stress.

5. Stress post-traumatique

Le risque de développer un syndrome de stress post-traumatique ou PTSD¹⁶ (*Post Traumatic Syndrom Disorder*, dénomination anglophone) dépend du type d'événements auxquels nous sommes confrontés et de notre capacité à gérer ces traumatismes. Le PTSD intervient donc quand une personne vit une expérience littéralement traumatisante et que celle-ci laisse un impact durable voire impossible à oublier. Ce phénomène, contrairement aux idées reçues, peut certes être brutal, mais les symptômes peuvent prendre du temps à s'installer et sont même plutôt rares. Les événements pouvant conduire aux traumatismes psychiques sont nombreux, comme par exemple :

- + Conflits de guerre ;
- + Catastrophes de tout types (météorologique, incendie, etc.) ;
- + Prises d'otages ;
- + Massacres ;
- + Attentats.



Figure 4 : Tiré de *Cambodge Mag*, 2005 **Guerre du Vietnam : On a recensé de nombreuses victimes touchées par le PTSD à la suite de ce conflit, du côté des militaires ou des civils.**

Dans le domaine du secours aux victimes, le risque de développer un PTSD est accru. En effet, l'intervenant est constamment confronté à des situations stressantes. Cependant, chaque personne vivra son intervention à sa manière. Certains peuvent être affectés par une mission en particulier sans que celle-ci ne semble particulièrement rude observée de l'extérieur ou également du ressenti du coéquipier présent lors de la mission. Les exemples de situations à risque sont principalement :

- + Événements majeurs (multiples victimes impliquées) ;
- + Prises en charge pédiatrique ou néo-natal ;
- + Prise en charge d'une personne familière ;
- + Phénomène de déportation (transfert sur son propre véhicule).

¹⁶ J'utiliserai cette dénomination afin de simplifier la lecture du texte



Figure 5 : Tiré de RTS, 2012 Accident de car à Sierre en mars 2012. Un exemple d'évènement majeur susceptible de développer des traumatismes psychiques pour les intervenants.

5.1 Symptômes et réactions du PTSD

Le phénomène de répétition est le symptôme le plus courant. Cela se traduit par des flash-backs de scènes vécues ou encore imaginées par les proches de celles-ci, ainsi que des nuits mouvementées, cauchemars, induisant une perte d'efficacité du sommeil.

La perception des événements est troublée, les bruits environnementaux et autres facteurs externes peuvent nuire aux personnes souffrant d'un PTSD. Celles-ci peuvent sursauter plus facilement que les autres ou être plongées dans une réaction de stress subit, ravivée par des souvenirs traumatiques.

L'accumulation de fatigue due à la phase d'épuisement du stress aigu qui peut avoir un impact sur le plan physique et également psychologique comme par exemple :

- + Perturbations de la personnalité (colère, agressivité) ;
- + Dépendance ;
- + Dépression.

Le traitement du stress post-traumatique repose principalement sur la thérapie cognitive comportementale menée par des psychiatres formés pour la pratiquer. Je ne vais pas traiter de cette méthode à proprement parler dans ce travail mais je vais plutôt m'intéresser aux méthodes de prévention et de traitement du PTSD utilisées dans le domaine du secourisme.

6. Méthodes utilisées en préhospitalier pour prévenir et lutter contre le PTSD

Il existe plusieurs méthodes reconnues et utilisées dans les différents corps de métier de l'urgence et d'aide à la personne. A travers ce chapitre, il sera intéressant d'analyser à quels moments, lors d'événements stressants, ces méthodes sont susceptibles d'être les plus pertinentes possibles.

6.1 Désamorçage ou Défusing

La technique de désamorçage ou littéralement défusing est utilisée dans les heures qui suivent l'intervention. Il est rare que les ambulanciers n'en fassent pas usage. La discussion post-intervention immédiate se fait généralement entre collègues, que ce soit sur le ressenti, le déroulement et les décisions stratégiques prises durant la mission. Celle-ci s'effectue le plus couramment dans un environnement calme et familier, que ce soit lors du rétablissement du matériel ou en centrale autour d'un café.

Le défusing a théoriquement pour but de déceler les premiers signes de traumatisme psychique chez l'intervenant et de tirer la sonnette d'alarme si besoin. Cependant, rare sont ceux qui confieront (à chaud) qu'ils ont été affectés psychologiquement par la situation ou ont ressenti un stress plus important que d'habitude. Néanmoins, même si la proximité entre collègues est forte et bienveillante, il se peut qu'il ou elle décèle chez un collègue des signaux alarmant d'un possible impact traumatique.

Tout dépendra également des caractéristiques de la mission. Prenons un exemple : si l'intervention était constituée d'éléments particulièrement choquants, comme le décès d'un nouveau-né lors d'une réanimation cardio-pulmonaire, les collègues externes à l'intervention se montreront particulièrement présents pour les intervenants concernés, durant les heures et les jours suivant la prise en charge. L'ambulancier en question se sentira soutenu aux moments des faits, mais les symptômes de PTSD se manifesteront peut-être plus tard.

Si nous prenons le schéma des phases du stress (voir figure 2 →), le meilleur moment pour un defusing est après la phase dite réactionnelle, soit quand le corps entre possiblement dans un état d'adaptation.

6.2 Débriefing technique

La conception du débriefing technique est née de l'armée américaine pendant la Seconde Guerre Mondiale. Cette méthode consistait à effectuer un compte-rendu de la mission en analysant les tactiques utilisées afin de les améliorer.

Dans le domaine du secours, les débriefings techniques sont couramment employés par les intervenants à la suite d'une intervention. Il s'agit souvent d'un retour verbal de la stratégie et des gestes techniques effectués par chacun des intéressés. Le concept n'est pas employé de façon formelle, mais c'est en général tout naturellement que les ambulanciers font un point post-interventions.

6.3 Débriefing psychologique

A la suite du concept de débriefing technique, l'armée américaine continua d'améliorer celui-ci. L'idée cette fois était de développer un suivi psychologique des combattants en revenant sur les événements traumatisants d'une mission. Ce n'est qu'à partir de 1960 que cette méthode a été adaptée dans le monde civil. Elle concerna dans un premier temps les personnes touchées par un événement traumatique, tels que séismes, incendies, etc. Ces débriefings furent menés par des psychologues formés.

Ce concept atteignit ensuite l'Europe occidentale rapidement.

6.4 Critical incident stress management (CISM)

Le CISM est imaginé en 1983 par Jeffrey T. Mitchell¹⁷. Il s'adresse cette fois-ci aux intervenants des différents corps de métiers de la santé et de l'urgence. Ce concept approfondi du débriefing psychologique standard ne se prétend pas être un substitut à une psychothérapie dirigée par des psychiatres aguerris. Il est plutôt ramené à une simple discussion de soutien exécutée en petit comité. Ce concept pouvant paraître basique, il s'agit en réalité un travail de longue haleine. Il comporte une méthodologie basée sur 7 phases (détaillées plus loin) avec également la présence d'une ou deux personnes ayant suivi préalablement une petite formation de « débriefeur » afin d'orienter la discussion. Cependant, la caractéristique particulière de ce concept est que les personnes dirigeant les débats sont toutes exclusivement des professionnels de l'urgence (pompiers, policiers, paramédicaux). La gestion de soutien par les pairs.

Un pair est une personne qui partage le même corps de métier que la personne concernée par la thérapie ou encore d'une profession d'urgence voisine.

Cette nouvelle approche cible trois objectifs :

- ✚ La dépréciation globale de l'impact traumatisant ;
- ✚ La facilitation d'un retour à la normale (diminution des facteurs de stress) ;
- ✚ L'identification de perturbations plus conséquentes nécessitant un suivi plus approfondi.

¹⁷ Jeffrey T. Mitchell est enseignant dans une université aux U.S.A et il fait partie d'une académie américaine d'experts traitant du stress traumatique.

Selon M. Mitchell, cette technique nécessite tout de même quelques conditions à respecter.

Cette thérapie doit s'effectuer en petit groupe, minimum 5, maximum 15 personnes. Le but étant de créer une dynamique de groupe homogène en limitant le nombre de personnes. Les participants doivent se sentir prêts et être suffisamment reposés. Le débriefing doit survenir généralement 24h après et au maximum 72h après la survenue de l'événement traumatique. Il arrive parfois que certaines personnes ne soient pas suffisamment enclines à accepter directement l'aide proposée. Dans ce cas précis, le débriefing peut être retardé.

6.5 Les 7 phases du CISM

Phase 1 : Introduction

Dans cette séquence, on commence par faire les présentations. Les animateurs du débriefing expliquent le concept et la ligne directrice à suivre durant la thérapie. On encourage également les participants à la parole et au non-jugement de l'autre. La prise de parole est volontaire et non forcée.



Phase 2 : Présentation des faits

Figure 6 : Tiré de *The listing centre*, 2013

Dans un 2^{ème} temps, on présente les faits en grandes lignes. L'idée n'est pas de rentrer dans les détails mais de cibler les éléments qui seraient susceptibles de laisser un impact psychologique. Il est plus facile dans un premier temps de parler brièvement des événements survenus plutôt que de s'exprimer directement sur son ressenti et sur sa possible anxiété. La prise de parole est évidemment toujours volontaire même si elle est fortement encouragée.

Phase 3 : Analyse des pensées projetées de l'événement

On parle ici de décrire ses premières pensées : « que vous vient-il directement à l'esprit lorsque vous repensez aux événements ? ». L'idée est de provoquer une transition affective vers le domaine cognitif de l'intervenant.

Phase 4 : Réactions aux événements

Cette phase est la plus importante de l'approche, elle consiste à inciter les participants à s'exprimer sur leurs émotions, que ce soit de la colère, de la tristesse ou de l'incompréhension. On incite alors un maximum de personnes à s'exprimer, pour permettre éventuellement aux autres personnes, plus réticentes, de prendre la parole.

Phase 5 : Impact personnel et symptômes

Les membres médiateurs de l'équipe se penchent maintenant sur l'impact personnel de chacun, c'est-à-dire « quel comportement avez-vous depuis les événements vécus ? », « vous sentez-vous plus colérique, plus anxieux ? ». Les médiateurs essaient alors d'analyser si des symptômes de détresse créés par l'événement traumatisant persistent chez les personnes concernées.

Phase 6 : Enseignement et éclaircissement des symptômes

Cette phase va permettre aux participants de mieux comprendre les symptômes qu'ils vivent. Les animateurs expliquent en détail les réactions possibles et proposent des solutions alternatives pour gérer le stress.

Phase 7 : Clôture du débriefing

Pour terminer, les animateurs résument grossièrement l'ensemble de la discussion. Ils proposeront également des pistes d'actions et conseillent les participants pour la suite de leur parcours, par exemple, une orientation vers une thérapie plus ciblée. Les protagonistes peuvent également prendre la parole pour ajouter des compléments. Des prospectus et des documents sont distribués.



Figure 7 : Tiré d'Art Studio, 2009 (Pancarte : « Je pense au suicide, aidez-moi svp ! » / Légende : « Si seulement c'était aussi évident... »)

7. Outils et méthodes de recherches empiriques

Avant de poursuivre avec le travail de méthodologie empirique, il me semble nécessaire d'apporter quelques informations théoriques sur les outils et méthodes possibles concernant ces recherches. J'essayerai d'apporter également un apport théorique concernant la construction globale des méthodes que j'utiliserai pour la suite de ma phase exploratoire.

On parle de recherches empiriques lorsque l'on s'appuie sur l'expérience dans sa globalité, en allant vérifier sur le terrain les faits et autres informations relatées dans les livres théoriques. On peut ainsi rassembler un certain nombre de faits réels qui corroborent ou non les dires des « livres ».

Il existe plusieurs méthodes d'approche de forme exploratoire :

- ✚ **L'approche quantitative**, qui est basée sur le recueil massif de données qui permet de chiffrer les résultats obtenus (données graphiques, etc.) ;
- ✚ **L'approche qualitative**, qui se penche davantage sur les appréciations concrètes en ne cherchant pas à démontrer les choses de manière dénombrable ;
- ✚ **L'approche mixte**, qui combine les deux approches citées ci-dessus. Elle permettra d'apporter des informations depuis une perspective plus globale puisqu'elle utilise les deux techniques.

Les outils à disposition sont notamment :

Le questionnaire, qui permet de récolter des informations massives et de façon simplifiée. Il est possible de formuler des questions fermées afin de faciliter la retranscription et le travail de traitement des données (approche quantitative). On peut également décider d'élargir des questions afin d'entrer dans une vision d'approche qualitative. Attention cependant à ne pas rédiger une question en orientant la réponse souhaitée. Les questionnaires permettent un gain de temps car ils sont le plus souvent envoyés par courrier électronique. En revanche, le taux de réponses récoltées peut parfois être moindre. Le ressenti global des gens ne peut également pas être perçu.

L'entretien, basé sur un style d'approche qualitative, permet quant à lui de renforcer ou de contrer les suppositions théoriques rencontrées au préalable. Il permet également d'approfondir le ressenti des personnes interviewées et de clarifier les éléments ou autres questions de l'interlocuteur. Celui-ci ne doit pas influencer les réponses et s'abstenir de prendre un quelconque parti. L'entretien peut se faire par le procédé dit directif, c'est-à-dire par des questions fermées afin de poser un certain cadre. Ou alors, comme pour les questionnaires, en ouvrant le champ des questions (semi-directif). Des entretiens de groupe peuvent être également réalisés. La mise en confiance du groupe est alors

primordiale. Le principal désavantage des entretiens est que ce processus prend du temps, notamment pour la retranscription écrite des réponses recueillies.

L'observation, cette méthode permet de recueillir des informations en observant le ou les membres d'un groupe et son fonctionnement. Leur attitude et leur réaction, par exemple en s'immiscant dans leur cadre de vie professionnel. Celle-ci peut se faire de façon active ou passive (posture de retrait). L'observateur doit alors faire preuve de neutralité.

8. Analyse des résultats de mes recherches théoriques



Figure 8 : Tiré de Blog Jérémy Joron, 2014

Cet apport théorique démontre qu'avant de parler de stress post-traumatique, la personne qui a vécu un événement susceptible de laisser un impact psychologique passe par des phases de stress différentes. La plupart du temps, une personne faisant face à un événement pouvant entraîner un PTSD exprimera une réponse physiologique au stress. Bien qu'identique au symptôme du PTSD, cette réaction n'est pas forcément pathologique. Tout dépendra également de la manière dont elle sera prise en charge. Le PTSD peut également faire son apparition avec le temps, lorsqu'une personne est confrontée à des événements stressants à répétition. Le personnel des métiers de l'urgence est particulièrement concerné par ce critère.

Concernant les méthodes existantes pour prévenir et traiter le PTSD, mes recherches mettent en évidence que chacune des techniques a ses spécificités. Elles doivent intervenir dans un temps bien défini. En effet, le désamorçage ou défusing s'effectuera juste après l'intervention. Le débriefing technique est, quant à lui, propre au personnel intervenant concerné par l'intervention. Il consiste à revenir sur l'aspect stratégique de celle-ci. Et enfin, le débriefing psychologique, qui vise à réunir l'ensemble des intervenants accompagnés de médiateurs ou de débriefeurs.

La méthode américaine adaptée récemment au préhospitalier s'appelle le *critical incident stress management*. (CISM) Elle se déroule en 7 phases détaillées au point 6.5. Cette méthode de débriefing par les pairs est la plus couramment utilisée. Les littératures ne la nomment pas forcément ainsi mais le concept est le même.

Concernant les méthodes de recherches empiriques, elles dépendront principalement du thème de travail de diplôme choisi. En fonction de ce que l'auteur cherche à démontrer. Par exemple, l'aspect statistique ou quantitatif peut être recherché par un questionnaire, tandis qu'une appréciation du comportement humain sera plus facile à observer lors d'un entretien.

9. Auto-évaluation de mes recherches théoriques

Mes recherches effectuées au niveau théorique m'ont permis d'approfondir mes connaissances sur le stress et le PTSD. Cependant, j'ai été forcé de constater qu'en ce qui concerne le préhospitalier, les littératures ne sont malheureusement pas si nombreuses. C'est assez paradoxal car il existe une quantité incalculable d'écrits traitant du stress post-traumatique. Mais il est très difficile de s'y retrouver, surtout lorsqu'il s'agit de cibler un thème en particulier, celui du préhospitalier. Cela m'a donc pris un temps considérable afin de trier les informations qui me semblaient les plus pertinentes dans le cadre de mon travail.

Il m'a été plus simple d'obtenir des informations pertinentes concernant mes recherches sur les techniques de débriefing étant donné que ces méthodes sont relativement nouvelles et que la masse d'information est moins grande et plus ciblée. J'ai pu également observer qu'il n'existait finalement pas autant de méthodes différentes que je ne le pensais et que l'idée que je me faisais du débriefing était assez proche de la réalité.

J'ai également pu constater qu'aucune littérature suisse ne parle du débriefing psychologique dans le cadre du préhospitalier. Je me suis donc tourné vers l'Europe et les États-Unis, plus avancés dans ces domaines.

J'avais donc hâte de démarrer les recherches empiriques afin de corroborer ou non les écrits et de peut-être obtenir de nouvelles informations.

Mes dernières recherches théoriques et les outils mis à disposition pour ma méthodologie empirique, ont été succinctes mais ciblées. Je me suis inspiré du support de cours donné par M. Salamin. Le contenu m'a servi à réfléchir sur ma future marche à suivre, car il est vrai qu'auparavant je ne saisisais pas forcément toutes les subtilités et précautions à prendre pour effectuer ce genre de travail.

10. Mes recherches empiriques

10.1 Description et argumentation de la méthodologie de la recherche empirique

Pour mon travail empirique j'ai décidé d'opter pour une approche qualitative en utilisant principalement l'enquête par entretien et observation.

L'idée en premier lieu était d'aller rechercher des informations du côté (jurassien) et plus précisément, du côté de la structure annexe de soutien psychologique. Celle qui est actuellement proposée par l'H-JU s'appelle « Cellule Care-team jura AJUSTE ». Un entretien avec le directeur de la structure a été organisé.

Pour donner suite à cela, j'ai animé un entretien collectif et convivial avec les collègues volontaires de mon service. J'ai opté pour la convivialité afin de pouvoir créer un cadre de confiance et permettre une discussion ouverte. Celle-ci a permis de cibler leurs besoins, ressentis et idées d'amélioration ou non, du suivi actuel du personnel ambulancier face aux interventions dites « compliquées ». J'ai également exploité la méthode empirique d'observation, afin d'obtenir des informations sur ce qui se fait ailleurs dans les autres services d'ambulances en Suisse.

Pour ce thème assez sensible, il m'a paru important de privilégier les entretiens individuels ou groupés, plutôt que de fournir des questionnaires quantitatifs. En effet, une approche qualitative permet également d'observer le non verbal des interviewés et de percevoir leur ressenti direct sur les questions posées.

La deuxième raison est que l'approche empirique par questionnaire est utilisée dans de nombreux travaux de diplôme et les réponses obtenues sont souvent minimes. En revanche, l'idée lors de l'entretien collectif était de transmettre un petit questionnaire anonyme à questions fermées dont le but était d'évaluer, selon la perception de mes collègues, la réussite de l'exercice et de ce fait, vérifier si ma stratégie d'approche était suffisamment adaptée pour compléter au mieux mon travail de recherches empiriques.

11. Structure de soutien psychologique actuellement proposée à l'Hôpital du Jura

La procédure concernant le suivi psychologique et soutien d'appui au personnel interne à l'H-JU n'est pas clairement définie. J'ai pris les renseignements auprès de mon chef de service, M. Serge Diotte, qui m'a renvoyé à la structure annexe de soutien, care-team Jura nommée : AJUSTE. Il m'a également expliqué qu'il n'y avait aucune exigence ni instructions pleinement définies. Cependant, il m'a rendu attentif sur le fait que si les employés de l'hôpital avaient besoin d'aide, il était nécessaire d'en faire la demande et qu'un débriefing pouvait ensuite être organisé par l'intermédiaire d'AJUSTE, mais également par le biais de psychologues formés, eux-mêmes employés au sein de l'H-JU.



Figure 9 : Tiré de AJUSTE, 2010

Pour mon travail de recherche, j'ai donc commencé par acquérir des informations sur le fonctionnement du care-team partenaire et son éventuelle utilisation par le passé.

11.1 Synthèse de l'entretien avec le directeur d'AJUSTE, care-team Jura

Ma prise de contact avec le directeur d'AJUSTE, M. Werder, s'est effectuée par e-mail. Sa réponse fut presque immédiate. Il s'est montré enchanté à l'idée de répondre à mes questions et de pouvoir présenter le principe de fonctionnement de son organisation. Les modalités du rendez-vous ont été convenues au préalable par téléphone. M. Werder m'a reçu à son domicile le 6 avril 2018.

Pour ma stratégie et ligne de conduite d'entretien, j'ai choisi de préparer à l'avance cinq questions ciblées, dont certaines ouvertes, afin de pouvoir rebondir par la suite sur les réponses recueillis. Je me suis fixé un maximum de quarante-cinq minutes d'entretien.

L'idée était de ne pas se laisser déborder par l'afflux d'informations pour faciliter mon travail de transcription par la suite.

Voici les quelques questions que j'avais préparées au préalable ¹⁸ :

1.) *Comment fonctionne la structure AJUSTE (care team) ?*

¹⁸ Vous pourrez trouver la transcription complète de l'entretien dans les annexes.

- 2.) *Quelle est l'organisation du partenariat de AJUSTE (care team) avec le service d'ambulances de l'H-JU ? Collaboration, techniques utilisées, etc.*
- 3.) *Êtes-vous déjà intervenus auprès de notre service ? Si oui, combien de fois ? (chiffres)*
- 4.) *Quelles sont les méthodes de débriefings que vous connaissez ?*
- 5.) *Pour la suite de mes recherches, j'ai décidé d'opter pour un entretien groupé avec mes collègues volontaires du service. Quel serait selon vous le cadre à poser ? Et y'a-t-il des questions à éviter ?*

Fonctionnement de la cellule



Figure 10 : Tiré de AJUSTE, 2010

La structure AJUSTE (association jurassienne d'urgence et de soutien aux traumatisés de l'existence) est composée d'une vingtaine de bénévoles, tous issus de professions différentes. Leur point commun est qu'ils sont tous formés au débriefing. Ils sont à la disposition de toutes personnes ayant subi un traumatisme psychique récent. La cellule care-team jurassienne est reconnue au niveau du réseau d'aide psychologique d'urgence Suisse. Les membres sont soumis au secret de fonction.

Ils sont alarmés par l'intermédiaire de la police cantonale jurassienne et peuvent par exemple intervenir dans le cadre d'un AVP. Pour les victimes, leurs proches ou encore des témoins présents. Ils sont également disponibles pour les intervenants présents sur les lieux, comme les pompiers, ambulanciers et policiers.

La démarche est volontaire et doit se faire sur demande.

Technique de débriefing utilisée

Le premier rôle des protagonistes d'AJUSTE débute juste après les événements (défusing). Ils sont à l'écoute du ressenti immédiat des « victimes » et permettent de faire le lien avec les différentes possibilités qui s'offrent aux gens, tout en décelant les premiers signes de PTSD.

Pour ce qui est du débriefing psychologique, il intervient environ quarante-huit heures après les faits. Leur méthode ressemble fortement à la technique américaine CISM. Elle se déroule en plusieurs étapes, avec une approche basée sur la confiance. Celle-ci consiste à se rassembler autour d'une table et à débiter la narration des faits, tout en incitant les protagonistes à exprimer les émotions qu'ils ont ressentie précisément au moment des faits.

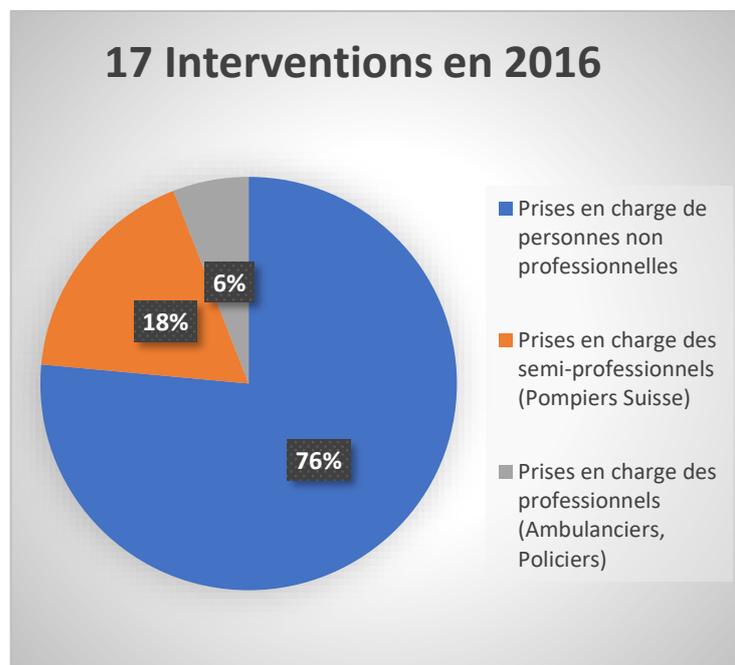
Cette thérapie consiste également à stimuler les gens pour qu'ils mobilisent eux-mêmes leurs propres ressources.

Si cela ne suffit pas, ils orientent alors les personnes vers des psychologues, notamment celles qui nécessiteraient peut-être un suivi plus approfondi.

M. Werder a déclaré ne pas connaître d'autres techniques que celle à laquelle il a été formé.

Collaboration et partenariat

AJUSTE prend en charge principalement des « victimes » civiles. Concernant les corps de métier de l'urgence, ce sont les corps des pompiers qui font le plus souvent appel à AJUSTE. La police utilise le « débriefing par les pairs » avec des débriefeurs eux-mêmes policiers issus d'autres cantons et ne font pas appel à la structure jurassienne. Et enfin, concernant les ambulanciers, M. Werder était catégorique, il n'a qu'un seul souvenir de débriefing avec la participation des membres du service d'ambulances...



En effet, les chiffres parlent d'eux-mêmes (voir graphique ci-dessus). M. Werder m'a confié qu'il y a effectivement bien un manque et que quelque chose reste à développer du côté des ambulances. Mais selon lui, il y a aussi peut-être un manque d'informations ou de demandes de la part du service lui-même. Profitant de l'occasion, M. Werder m'a proposé d'organiser prochainement une brève séance explicative sur la structure care-team destinée à mes collègues.

Les conseils de M. Werder pour la suite de mon travail

J'ai informé M. Werder que pour la suite de mon travail, j'avais décidé d'organiser un entretien collectif. J'ai donc demandé s'il y avait un cadre particulier à suivre afin de mener ma démarche à bien. Il m'a rendu attentif sur le fait qu'il fallait impérativement recentrer le débat si celui-ci déviait du thème discuté. En effet, il était important d'éviter que mon entretien se transforme en débriefing. De plus, il me fallait rester le plus scientifique possible dans mes propos et ne pas hésiter à rappeler les règles présentées au début de l'entretien. Cependant, comme il s'agit d'un thème sensible, je devais peut-être m'attendre à des réactions émotionnelles de la part de mes collègues. M. Werder a alors suggéré l'idée que quelqu'un de la structure soit présent ou tout du moins dans la pièce à côté. J'avoue avoir été partagé par cette idée car la plupart de mes collègues auraient pu réagir de façon négative à cette idée. Je pense aussi que cela aurait pu amener une forte contradiction, étant donné que l'approche visée était basée sur la confiance et la convivialité. Au final, M. Werder m'a tout de même proposé de se mettre à disposition par téléphone et c'est ainsi que j'ai eu la possibilité de communiquer son numéro aux collègues désireux de discuter avec lui.

12. Quels sont les ressentis et les besoins de mes collègues ?

12.1 Démarche d'approche

La prise de contact avec mes collègues s'est réalisée par courriel¹⁹. J'ai envoyé un petit texte expliquant de façon brève mon sujet et invitant les volontaires motivés à venir partager leurs expériences, mais aussi à venir s'exprimer sur leur perception de la structure actuelle de débriefing de l'H-JU. Et de proposer ou non, des idées d'amélioration.

J'ai été étonné du nombre de volontaires enthousiastes à l'idée de venir à cet entretien de groupe. Au total, quatorze personnes ont répondu présentes. Dans un souci de logistique, j'ai donc décidé d'effectuer deux entretiens et j'ai envoyé un lien Doodle²⁰ incluant deux dates à choix. Le but était de respecter au mieux la parité et que chacun puisse venir s'exprimer. Malheureusement, les horaires dans cette profession sont parfois contraignants et il m'était difficile de trouver une date qui convenait à tous. Une dizaine de mes collègues, femmes ou hommes, m'ont confirmé leurs présences sur l'ensemble des entretiens. La richesse était que chacun d'entre eux possédait sa propre expérience. Certains avaient déjà une longue carrière, que ce soit dans le préhospitalier suisse ou français, alors que d'autres exerçaient depuis peu la profession. Leur point commun était qu'ils avaient toutes et tous l'envie de partager leur avis.

12.2 Cadre instauré

Même si ma démarche était conviviale, il fallait tout de même veiller à respecter certains critères, notamment en termes de confidentialité. A la base, mon idée était de fournir « une charte de confidentialité » où seraient inscrits deux articles de loi du code pénal suisse à faire signer par chacun des participants. En effet, si une charte fait référence à la loi ou à des règlements d'entreprise, celle-ci prend alors une valeur juridique qui permet d'éventuelles procédures judiciaires si l'une des deux parties ne la respecte pas.

Après réflexion, j'ai décidé de ne pas utiliser une telle méthode par peur de renvoyer une image paradoxale avec le climat de confiance souhaité. En revanche, j'ai opté pour un contrat de confidentialité morale et tacite. Selon *le code des obligations*, celui-ci a également une valeur juridique :

Art.1 du code des obligations Suisse

- 1. Le contrat est parfait lorsque les parties ont, réciproquement et d'une manière concordante, manifesté leur volonté.*
- 2. Cette manifestation peut être expresse ou tacite.*

¹⁹ Vous pourrez trouver la copie complète du courriel envoyé à mes collègues en annexe

²⁰ Application informatique destinée à planifier et organiser des tâches quotidiennes ou professionnelles.

Pour le matérialiser, j'ai inscrit à la main sur un flip-chart la liste des règles à respecter. Afin d'amener tout de même une certaine ligne de conduite à mon entretien.

Et je comptais débiter cet entretien par un rappel du respect à apporter à ces règles. Toute personne qui n'était pas en accord avec celles-ci pouvait sans autre quitter la pièce. Autrement, le contrat tacite faisait foi et chaque personne s'engageait à le respecter.

Ensuite, une question préparée au préalable lance l'entretien. La discussion doit se faire entre mes collègues. Je suis uniquement présent pour rebondir sur certaines réponses ou pour relancer le débat avec d'autres questions.

La durée de l'entretien ne devait pas dépasser quarante-cinq minutes.

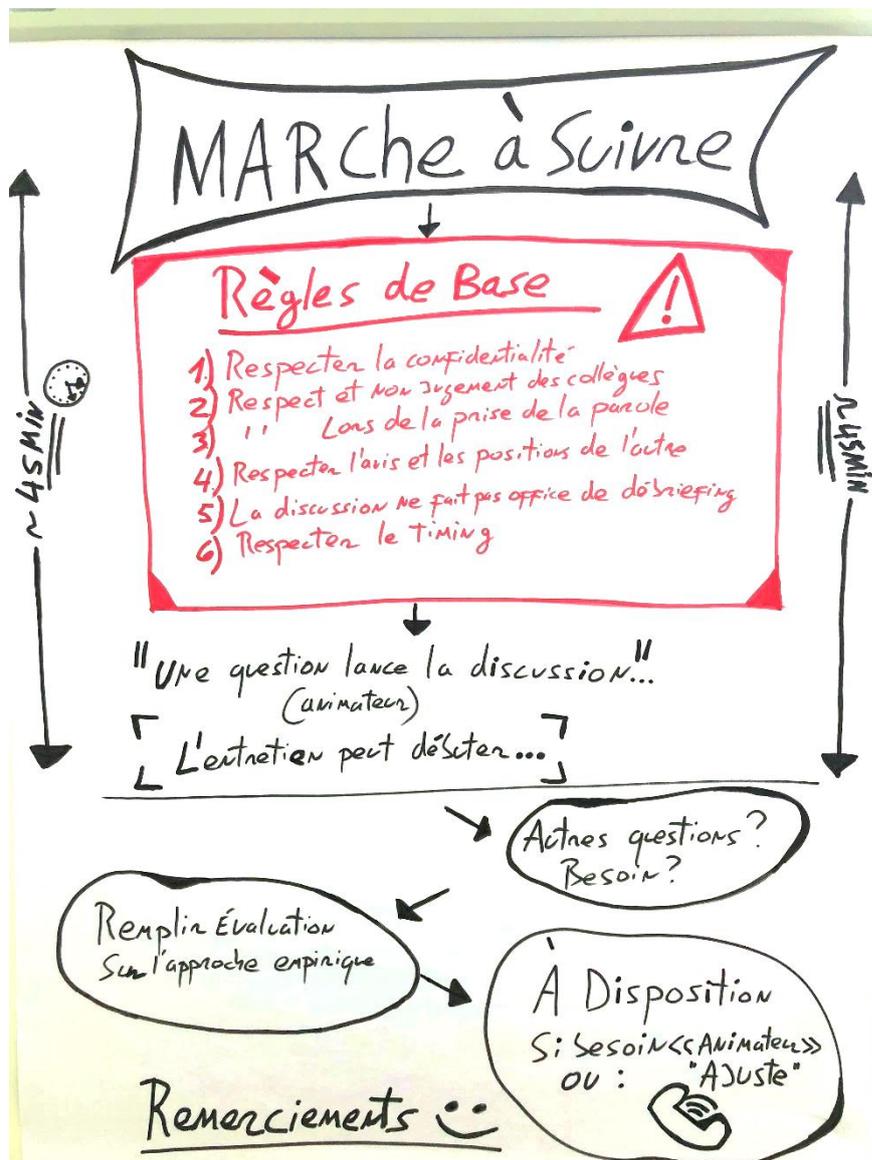


Photo du flip chart avec la marche à suivre

12.3 Objectifs et questions préalables

L'idée était donc de laisser pleinement s'exprimer mes collègues. Cependant, comme pour la marche à suivre, j'ai trouvé important de préparer à l'avance quelques questions et ceci afin de cadrer correctement le débat et de pouvoir obtenir des résultats concrets, ainsi qu'une plus-value à mes interrogations de base. A la fin de l'entretien, mes collègues étaient invités à remplir anonymement un petit questionnaire. Celui-ci, comme déjà

expliqué précédemment, avait pour objectif de récolter les avis sur ma méthode d'approche et de savoir si celle-ci leur avait convenu.²¹

Voici les quelques questions qui ont été abordées pendant l'entretien :

- *Pensez-vous que le débriefing est bénéfique ?*
- *Qui pense avoir ressenti un jour, le besoin ou la nécessité d'effectuer un defusing, débriefing technique, psychologique à la suite d'une prise en charge ?*
- *Qui parmi vous a déjà bénéficié d'un débriefing psychologique au sein de l'H-JU ou d'autres services de secours ? Comment cela s'est-il passé ? Quels résultats avez-vous eus ?*
- *Qui connaît la structure actuellement mise en place par l'H-JU ?*
- *Si oui, est-ce que vous en êtes satisfaits ? Et si non, pourquoi ?*
- *Selon vous, faudrait-il améliorer ou créer une nouvelle structure uniquement destinée au service ambulance ? Et si oui, quelles sont vos idées ?*
- *Connaissez-vous la méthode de débriefing par les pairs du même service ou autres ambulanciers, pompiers ou policiers ? Et si oui, qu'en pensez-vous ?*

12.4 Synthèse des opinions et idées globales recueillies

Lors d'entretien de groupe, la démarche de transcription complète étant trop fastidieuse, mon choix s'est donc porté sur le principe du recueil des idées générales des groupes.

Opinion générale concernant le concept standard du débriefing

Tous les participants sont unanimes, le concept du débriefing est nécessaire et doit être à disposition de l'ambulancier s'il le désire. La distinction entre les différentes spécificités (defusing, débriefing technique, psychologique) n'est en revanche pas connue de tous. Après une brève explication de ma part sur les différentes particularités, certains émettent une préférence pour le débriefing technique. En effet, plusieurs personnes ressentent le besoin de reparler dans un premier temps de l'aspect technique de l'intervention. Cependant, tous se rejoignent pour dire, que quel que soit le type d'approche, si celle-ci est bien menée, elle peut certainement être bénéfique pour les intervenants.

²¹ L'exemple du questionnaire qualité se trouve en annexe

Expérience, recul et besoins

La plupart de mes collègues présents à la séance témoignent d'une grande expérience en tant qu'ambulancier. Certains ont plus de vingt ans de carrière ou encore sont issus de divers cantons suisses ou d'autres régions frontalières françaises. Parmi ces quelques personnes, très peu ont déjà eu droit à des débriefings psychologiques. La corrélation entre les personnes concernées est qu'ils étaient tous membres d'un corps de pompiers de brigade sanitaire au moment des faits. Tout porte à croire que le concept du débriefing est plus exploité par les pompiers que les autres services ambulance, que ce soit du côté Suisse ou du côté France. Cependant, après les avoir questionnés sur les résultats obtenus, mes collègues me confient ne pas avoir apprécié les stratégies de débriefing. En effet, les différents grades du métier ou encore la peur d'un jugement de faiblesse poussaient les gens à rester le plus souvent muets.

Concernant l'H-JU, certains de mes collègues ont bénéficié de débriefings organisés à l'interne, à la demande d'autres services partenaires, comme la pédiatrie par exemple. La particularité était qu'aucun animateur présent ne faisait partie de la structure AJUSTE. Le plus souvent, ces débriefings étaient menés par l'aumônier de l'H-JU ou par des infirmiers en psychiatrie. Un seul cas où la structure AJUSTE a été impliquée est recensé. C'était il y a déjà quelques années, à la suite d'une prise en charge incluant plusieurs corps des métiers de l'urgence. L'organisation était intervenue auprès des différents partenaires dont les ambulanciers. Ceux-ci en gardent un souvenir plutôt positif.

Certains symptômes ressentis par mes collègues se rapprochent des premiers indicateurs de stress. Certains ont déjà à plusieurs reprises ressentis des troubles du sommeil ou des flash-backs persistants dû à une, ou plusieurs interventions difficiles. Lorsque mes collègues expliquaient certaines bribes des événements traumatisants qu'ils ont vécus, j'ai observé à plusieurs reprises chez eux des signes non-verbaux qui traduisaient une posture de repli, probablement en signe de protection personnelle face aux souvenirs de types traumatiques.

Très peu de mes collègues étaient au courant du partenariat avec AJUSTE. Certains s'en sont même étonnés et ce sont pourtant ces mêmes collègues qui ont orienté à multiples reprises des patients ou leurs proches vers cette structure.

Les groupes estiment de façon générale qu'il y a un possible manque d'information et de communication de la part de l'H-JU concernant les procédures de débriefings. Ils se montrent également insatisfaits lorsque je leur explique le fonctionnement global d'AJUSTE. Certains disent ne pas se sentir à l'aise à l'idée de débriefer d'une intervention avec des personnes qui ne sont pas issues du même milieu. Pour eux, l'animateur devrait tout de même avoir quelques connaissances techniques du métier et ou de l'urgence en général.

Idées globales d'adaptation ou d'amélioration futures

Mes collègues se rejoignent tous sur l'idée de développer une autre structure, ou de l'adapter. En commençant peut-être par informer davantage les employés de l'hôpital.

Parmi eux, certains connaissent le système de débriefing par les pairs. Néanmoins, quelques personnes s'expriment sur le fait qu'il peut être délicat de débriefer avec ses propres collègues. Effectivement, les relations professionnelles peuvent être parfois conflictuelles et le manque d'affinités pourrait pousser au mutisme.

En revanche, l'adaptation au débriefing par les pairs issus d'autres services partenaires feux-bleu séduit plus d'une personne.

12.5 Résultat du questionnaire sur l'approche empirique

Mon questionnaire d'évaluation avait pour but de déterminer si mes collègues étaient satisfaits de ma technique d'approche empirique de groupe. Et de donner appui à mes arguments concernant mon choix stratégique.

Les résultats reflètent que la totalité de mes collègues sont satisfaits de ma démarche. Le concept et le but semblaient suffisamment clairs. Et tous les membres des deux groupes trouvent l'approche adaptée et n'auraient pas préféré remplir un questionnaire quantitatif pour répondre à mes questions. La présence d'autres collègues à la séance n'a vraisemblablement pas posé de problème par rapport aux avis et prises de paroles de chacun.

Néanmoins, les avis divergent sur le sentiment d'avoir pu suffisamment s'exprimer. Le temps mis à disposition en est principalement la cause.

Les quelques autres remarques sont très positives. Beaucoup m'encouragent à aller au bout du projet. Et des propositions de présentations globales du « futur » projet au service ambulance m'ont été faites.

13. Les méthodes de débriefings ailleurs

13.1 Suisse romande

Pour essayer d'obtenir des informations globales sur le fonctionnement d'autres services en Suisse ou ailleurs, j'ai décidé d'effectuer la méthode d'observation. En effet, le temps étant compté pour rédiger ce travail, il m'a fallu faire des choix. Je ne pouvais donc pas me rendre dans chaque service d'ambulances de Suisse ou



Figure 11 : Tiré de ESAMB

d'ailleurs, afin d'effectuer des interviews. L'investissement et la charge de travail auraient été trop importants et pas assez rentables. Pour ce faire, j'ai principalement interrogé mes camarades de classe de ma volée ES2 à l'ES ASUR. La plupart viennent de et travaillent dans des régions différentes.

En ce qui concerne le canton de **Vaud**, la plupart des services utilisent apparemment la méthode de débriefing par les pairs. Au préalable formé au débriefing. D'autres proposent également la venue d'un psychologue spécialisé pour mener les « débats ».

Pour le canton de **Fribourg**, c'est idem que le canton de Vaud. Le débriefing par les pairs est principalement proposé. Je n'ai en revanche pas assez d'informations sur les procédures exactes de tous les services fribourgeois.

Concernant le **Valais**, je n'ai hélas pas pu obtenir beaucoup d'informations, les procédures étant peu claires. Et mes collègues n'ont pas réussi à suffisamment m'informer. D'après certains d'entre eux, un débriefing de grande ampleur avait été effectué à la suite de l'événement majeur de l'AVP du tunnel de Sierre.

La région de **Genève** quant à elle est en cours de discussion sur la possible création d'une cellule de débriefing par les pairs mené par des débriefeurs des métiers de l'urgence. Certains ambulanciers sont tout de même formés aux débriefings.

Neuchâtel est organisé avec la méthode du débriefing par les pairs, également animé par des professionnels de l'urgence, pompiers et policiers, qui ont suivi la formation de débriefeur. Cette méthode a fait ses preuves et les intervenants neuchâtelois en sont apparemment satisfaits.

13.2 Canada, Québec

Je souhaitais dans un premier temps effectuer une interview Face Time avec un contact travaillant au Québec, afin de savoir si les méthodes outre-Atlantique étaient différentes de la Suisse voire améliorée. Cependant, à la suite d'échanges de courriels, on m'a répondu qu'une interview n'apporterait aucune plus-value à mon travail. En effet, les méthodes canadiennes sont apparemment identiques aux nôtres. Ce qui n'est guère surprenant étant donné que la méthode standard est Américaine (CISM).

14. Analyse des résultats de mes recherches empiriques

Mon entretien avec la cellule AJUSTE m'a permis de me rendre compte de l'organisation et des techniques utilisées par la structure. La technique qu'ils utilisent est proche du CISM, et je n'ai pas trouvé d'information sur d'éventuelles autres techniques utilisées étant donné que tous les membres, ainsi que le directeur, sont formés de la même manière.

Les chiffres et statistiques d'interventions sont éloquentes et mettent en lumière un réel manque de participation ou de demande du service d'ambulances du Jura.

L'avis général de mes collègues révèle qu'ils perçoivent tous un manque d'information par rapport à la structure actuellement proposée. Ils sont également d'avis que celle-ci mériterait d'être améliorée au sein de notre service d'ambulances. Certains ont souligné le fait qu'AJUSTE propose des débriefeurs issus de divers milieux professionnels et qu'ils seraient plus à l'aise s'ils pouvaient discuter avec des personnes qui connaissent les métiers de l'urgence. Ils se sont montrés particulièrement intéressés au débriefing par les pairs. En revanche, ils ont relevé l'ambiguïté que leurs propres collègues ambulanciers ne soient pas les plus enclins à mener les débats. Enfin, le débriefing par les pairs en collaboration avec des professionnels des métiers « feux bleus » a suscité un enthousiasme certain.

Après l'analyse des questionnaires fournis à la fin de chaque séance, je m'aperçois que ma technique empirique d'entretiens de groupes a plutôt bien fonctionné. Elle a été bien accueillie et appréciée de mes collègues. Cependant, le temps mis à disposition pour la discussion était selon la plupart des participants trop court.

Les résultats concernant les techniques utilisées ailleurs en Suisse nous montrent que beaucoup se ressemblent. Le débriefing par les pairs est souvent utilisé en Suisse romande.

15. Auto-évaluation de mes recherches empiriques

Le choix stratégique pour mener mes enquêtes empiriques était assez facile à faire pour moi. Il m'a paru important de privilégier le contact humain pour traiter de ce thème.

Concernant le premier entretien individuel, j'ai tout de même été surpris du temps qu'il m'a fallu pour retranscrire son contenu. En effet, il était difficile de rester centré sur le sujet principal et d'essayer de cadrer au mieux l'interviewé. Ce premier entretien m'a apporté la confirmation qu'il manquait des informations sur la structure AJUSTE au vu des chiffres fournis par M. Werder. L'entretien m'a également permis de comprendre davantage le fonctionnement de cette même structure. Et de pouvoir par la suite la présenter brièvement à mes collègues.

J'ai été globalement satisfait des résultats obtenus concernant les entretiens collectifs. J'ai pu relever l'avis général de mes collègues et ainsi les prendre en compte pour mes futures pistes d'actions. En revanche, l'organisation de ces séances ne fut pas si simple pour moi. Les démarches logistiques qu'il a fallu entreprendre pour essayer de rassembler tous les volontaires m'ont pris du temps. J'ai néanmoins dû me rendre à l'évidence que je ne pouvais hélas pas tous les réunir. De plus, le temps mis à disposition n'était peut-être pas suffisant mais au vu du travail d'analyse par la suite nécessaire, j'ai dû me résoudre à le limiter.

Si je devais refaire certaines choses différemment, je pense que je reverrais mon choix concernant la méthode d'observation utilisée pour explorer les techniques de débriefings qui se font ailleurs en Suisse. Je ne suis pas très satisfait des résultats. En effet, la plupart de mes collègues de classe ne sont pas toujours très au clair sur ce qui existe dans leurs services. Et les informations recueillies n'étaient souvent pas précises. J'aurais peut-être dû axer les recherches sur les cantons limitrophes au Jura comme Neuchâtel par exemple et essayer d'obtenir davantage d'informations. Peut-être dans l'optique de déboucher sur un futur partenariat cantonal.

Au début de la rédaction de mon travail, j'ai effectué quelques échanges par courriel avec un contact situé au Québec, M. Jean-Claude Lajoie. J'avais dans l'idée d'aller explorer ce qu'il se fait outre-Atlantique afin d'amener un aspect nouveau à ce thème, déjà souvent traité par le passé. Cependant, après quelques échanges, j'ai vite constaté que cela n'amènerait aucune plus-value à mon travail car les techniques utilisées en Suisse s'inspirent principalement des techniques nord-américaines.

16. Synthèse et pistes d'actions

En effectuant des liens entre la théorie et la pratique, j'ai pu constater que les apports théoriques étaient conséquents mais qu'ils n'étaient pas toujours en adéquation avec ce qu'il se passe sur le terrain. Il existe bon nombre de livres qui décrivent la physiopathologie du stress post traumatique et des méthodes de préventions existantes. Néanmoins, lors de mes enquêtes de terrain, j'ai pu découvrir qu'en réalité la barrière théorico-pratique est grande et qu'il faudra encore du temps pour sensibiliser correctement les ambulanciers au PTSD. Et que les méthodes de débriefing ne sont pas encore connues ni exploitées complètement. Ce métier est passablement jeune et il y a encore tant à faire dans beaucoup de domaines, notamment en matière de prise en charge de la santé mentale chez l'intervenant préhospitalier.

Voici donc les trois pistes d'action que j'envisage pour la suite de mon travail. Elles ont été réfléchies et choisies en fonction des résultats et des découvertes faites tout au long de mon travail exploratoire.

1^{ère} piste : Amélioration ou adaptation de la structure AJUSTE. Envisager de former aux débriefings des ambulanciers, pompiers et policiers volontaires et d'incorporer ces nouvelles recrues à la cellule AJUSTE. De réserver ce nouveau personnel pour mener uniquement des débriefings incluant des professionnels de l'urgence. Ce concept se rapprocherait du débriefing par les pairs, tout en profitant du système déjà mis en place par AJUSTE car celui-ci a déjà fait ses preuves.

2^{ème} piste : Mise en place d'une structure de débriefing par les pairs interprofessionnels jurassienne. Le concept serait de créer une structure de soutien par les pairs avec comme membres des ambulanciers, pompiers et policiers jurassiens, formés aux débriefings. Par exemple, un policier pourrait débriefier un ambulancier et vice-versa. Cette formule est déjà utilisée par nos amis neuchâtelois.

3^{ème} piste : Mise en place en interne dans le service de « discussions » post interventions difficiles. Envisager de créer une procédure interne à la suite d'interventions compliquées. Une simple discussion amenée entre collègues volontaires et basée sur un fond convivial qui permettrait à chacun de s'exprimer sur ce qu'il a vécu et/ou effectué comme gestes pendant l'intervention. Un dérivé du concept de débriefing, assemblé avec les différentes techniques existantes.



Figure 12 : Tiré de constructor, 2017

4^{ème} piste : Partenariat inter cantonal BEJUNE. L'idée serait de créer un partenariat de débriefing par les pairs avec les intervenants préhospitaliers issus des cantons romands limitrophes au Jura, c'est-à-dire le Jura bernois et Neuchâtel. Ces collaborations inter cantonales sont déjà existantes, notamment dans le domaine de l'enseignement lors d'une intervention dite difficile. Des ambulanciers ou techniciens ambulanciers, formés aux débriefings, se déplaceraient pour aller débriefer des collègues issus du canton voisin.

17. Auto-évaluation des apprentissages

Lors de la rédaction de ce travail, j'ai appris l'importance des prises de décision au niveau méthodologique. Il est crucial de partir avec un fil conducteur et de s'y tenir afin d'éviter de sortir du cadre fixé. Heureusement, tout au long de mes recherches, les résultats obtenus m'ont permis de me rendre compte que ma méthodologie était suffisamment adaptée. Du moins en ce qui concerne mes questionnements de base.

J'ai essayé de réaliser un travail qui va à l'essentiel des choses. Je suis conscient que ce thème est quelque peu « surexploité ». Cependant, je suis heureux d'avoir tout de même réussi à déboucher sur quelques pistes d'action susceptibles d'être concrétisées au sein de mon service, voire de mon canton...

Pour la suite, j'essayerai de me tenir plus rigoureusement à mon planning de base. Car même si je n'étais pas forcément pressé par les délais, je pense qu'il est très facile de se laisser piéger par le temps dans ce genre de travail.

J'ai également pris conscience qu'il est important d'essayer de créer un maximum de liens théorico-pratiques car cela permet d'étayer notre travail. Et d'augmenter ainsi nos chances de démontrer ou non notre vision des choses.

18. Conclusion et remerciements

« La prise en charge du stress post-traumatique chez l'intervenant préhospitalier jurassien est-elle suffisante ? Comment l'adapter ou l'améliorer pour qu'elle réponde aux besoins de demain ? »

Au terme de ce travail d'avant-projet, le titre exploratoire que j'ai choisi en début d'année, me permet déjà de répondre à ma première interrogation. En effet, dans le service auquel je travaille, la prise en charge du PTSD n'est malheureusement pas suffisante aux yeux de tous. La suite de mon travail de construction de projet me permettra, je l'espère, de compléter ou fournir des réponses à mes interrogations.

Il me tient à cœur de mettre en évidence le manque de prise en charge post-traumatique d'un intervenant et de tenter d'y remédier dans mon service et de faire évoluer ce domaine au sein de celui-ci

En cours de rédaction j'ai à nouveau été confronté à une situation difficile, avec le décès d'un nourrisson. Cela m'a encore davantage motivé dans le choix de mon travail de diplôme.

“La coïncidence de choses heureuses est heureuse. Mais la coïncidence de choses néfastes est heureuse elle aussi.”

Jean Baudrillard, sociologue français

Un grand merci à toutes les personnes qui m'ont aidé et conseillé dans la rédaction de ce travail, ainsi que pour sa relecture. A mon référent de TD pour son suivi et son soutien. A mes collègues qui ont contribué activement à l'avancée de mes recherches. MERCI !

19. Bibliographie

- Bompard-Porte, M. (2003). *Les traumatismes psychiques*. Brest : L'Harmattan
- Duchesne, S., & Haegel, F. (2009). *L'enquête et ses méthodes, l'entretien collectif*. Barcelone : Armand Colin
- Loïc Cadiou, Dr Haroun Zouaghi, Alain Dutailly. (2011). *Le guide du secouriste face aux souffrances psychiques*. 78470 Milon-La-Chapelle: S-editions
- Mari, J.-P. (2008). *Sans blessures apparentes*. Paris: Robert Laffont S.A
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2015). *Anatomie et physiologie humaines*. Montréal : Pearson
- Michel De Clerq, François Lebigot. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris: MASSON S.A
- Soir, E. D. (2004). *Marqué au coeur*. Anvers : Garant

Salamin, F. [Chamilasur]. (2017). *La recherche empirique*. Le Mont-sur-Lausanne : ES-ASUR

Jeffrey T. Mitchell. (2016). *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*. Récupéré le 21.01.2018 de :

<http://www.info-trauma.org/flash/media-f/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf>

Figure 1 : SwissKarte.ch. (2016). Carte du canton du Jura. Récupéré à <http://swisskarte.ch/fr/canton/jura/>

Figure 2 : Balducci, P. (4 mai 2017). Le stress dans la vie quotidienne et chez le sportif. Récupéré à <http://www.lepape-info.com/sante/le-stress-dans-la-vie-quotidienne-et-chez-le-sportif/>

Figure 3 : Cambodge Mag. (12 juin 2005). Guerre du Vietnam : exposition à Hanoi. Récupéré à <https://cambodgemag.com/2015/06/guerre-du-vietnam-exposition-hanoi.html>

Figure 4 : RTS Info. (18 mars 2012). Le point de la situation sur l'accident de car à Sierre. Récupéré à <https://www.rts.ch/info/regions/valais/3852512-le-point-de-la-situation-sur-l-accident-de-car-a-sierre.html>

Figure 5 : The listening Centre. (2013). CISD. Récupéré à <http://thelisteningcentre.co.uk/CorporateServices/CISD.html>

Figure 6 : Art Studio. (2009). Paul Combs. Récupéré à <http://artstudio.com>

Figure 7 : Blog JérémY Joron (23 août 2014). Pourquoi est-ce important d'avoir un moteur de recherche interne?. Récupéré à <https://blog.jeremyjoron.com/moteur-de-recherche-interne/pourquoi-est-ce-important-d-avoir-un-moteur-de-recherche-interne-33.html>

Figure 8 : AJUSTE. (2010). Introduction. Récupéré à <http://ajuste.ch/>

Figure 9 : AJUSTE. (2010). Les prestations. Récupéré à <http://ajuste.ch/>

Figure 10 : ESAMB. (2016). Galeries photos. Récupéré à <http://esamb.ch>

Figure 11 : Constructor. (7 mars 2016) Construction business management software. Récupéré à <https://constructor.com.au/good-decision/b2b-decision-making-process/>

Figure 12 : JM Ucciani Dessinateur. (12 mai 2018). L'entretien individuel. Récupéré à <http://www.ucciani-dessins.com/mot-clef/management/>