

Loïc Arnoud

Pompier professionnel au Service départemental
métropolitain d'incendie et de secours (SDMIS) du Rhône
Lyon

Pompier, métier de l'urgence

Rhizome : *Pouvez-vous présenter votre cadre de travail ?*

Loïc Arnoud : Dans la caserne dans laquelle je suis affecté nous dénombrons chaque année environ 5 000 interventions. Le SDMIS du Rhône enregistre quant à lui plus de 105 000 interventions annuelles. Les missions des pompiers concernent toutes les interventions d'urgence dans le cadre de détresses vitales se produisant sur la voie publique. Aujourd'hui, les pompiers régulent leurs interventions avec le Samu, qui s'occupe de la prise en charge des personnes d'un point de vue médical. Lorsque nous intervenons auprès d'une personne, nous communiquons notre premier bilan au Samu, qui nous indique ce qui doit être fait. Nous pouvons également solliciter la présence d'une équipe de service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) sur place. En principe, le Samu doit s'occuper de toutes les interventions à domicile et des interventions d'urgence en appui des pompiers. Dernièrement, nous constatons une évolution dans l'organisation des secours puisque nous intervenons de plus en plus hors de ce cadre. Nous sommes notamment de plus en plus sollicités dans le cadre d'interventions à domicile. Nous réalisons aujourd'hui certaines missions qui relèvent normalement de celles du Samu, c'est-à-dire qu'elles ne concernent plus des interventions d'urgence mais plutôt des problèmes médicaux. Les personnes ont tendance à appeler les secours plus fréquemment. Tous les ans, nous enregistrons des chiffres exponentiels en ce qui concerne le nombre d'appels et d'interventions des pompiers.

R : *Des espaces d'échange vous sont-ils proposés ?*

L. A. : Les débriefings à destination des équipes de pompiers sont fréquemment mis en place, notamment suite à des interventions traumatisantes. Le plus souvent, ils sont menés par le chef de garde ou le responsable d'intervention qui va proposer à l'ensemble de son équipe un temps d'échange, souvent de manière informelle, afin de revenir sur l'intervention. Il n'y a pas de protocole particulier puisque chaque chef de garde ou responsable d'intervention gère son équipage et ce moment à sa manière. Globalement, l'intervention traumatisante est gérée en interne, au sein même de l'équipe. Le fait de pouvoir rediscuter de la manière dont elle s'est déroulée nous permet de prendre du recul sur l'expérience vécue et d'exprimer l'interprétation de chacun. L'expérience nous permet également de nous « blinder ». Avec le temps, nous sommes moins empathiques au cours des interventions. Un psychologue à temps plein est également présent au sein du SDMIS. Nous pouvons le rencontrer sur demande.

R : *Quelles sont vos interventions auprès des personnes en situation de grande exclusion sociale ?*

L. A. : Les pompiers sont souvent appelés à intervenir dans des secteurs où l'on rencontre une certaine précarité. Nous remarquons d'ailleurs une augmentation des interventions

auprès de ce public. La majorité des demandes est tournée vers les personnes vivant dans la rue. Nous recevons des appels réguliers concernant certaines personnes que nous appelons entre nous les « clients habituels ». Il nous arrive de créer des liens avec certaines d'entre elles. Nous sommes parfois amenés à les suivre pendant des années, il nous arrive aussi d'apprendre leurs décès. Les signalements faits pour intervenir auprès de personnes vivant dans la rue sont majoritairement effectués par des passants. Depuis que les pompiers régulent leurs interventions avec le Samu, nos missions auprès de ce public ont changé. Aujourd'hui, il nous est demandé de transporter directement ces personnes vers les hôpitaux. Certaines d'entre elles y sont amenées régulièrement. Auparavant, nous avions aussi l'option de les conduire directement dans des centres d'hébergement, surtout quand nous connaissions un peu la personne et que nous savions que ce lieu était plus adapté pour l'accueillir. Les pompiers participaient, de par leurs missions, à la mise en réseau de ces personnes. Les effets de ce nouveau fonctionnement et de l'orientation systématique de ce public vers l'hôpital peuvent avoir comme conséquence de participer à la surcharge des services d'urgence situés en centre-ville.

R : *Comment gérez-vous une situation quand il apparaît qu'une personne a des troubles de santé mentale ?*

L. A. : Nous avons connaissance des différentes formules proposées si l'hospitalisation de la personne s'avère nécessaire. En tant que pompiers, nous n'avons aucune formation particulière sur les questions « psy » ou de santé mentale ; je trouve que c'est un manque. Nous prenons en charge ces situations au feeling, nous n'avons pas de cadre d'intervention spécifique pour les appréhender. En cas de crise, nous essayons de ne pas énerver la personne, d'aller dans son sens et de ne pas contrer ses délires, l'objectif étant d'essayer de la calmer le temps du trajet. Lors de nos interventions, il est très compliqué pour nous d'obtenir une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). Nous sommes confrontés à des situations d'urgence pendant lesquelles nous devons attendre la police, l'envoi d'un médecin par le Samu, l'arrivée de SOS Médecins, tout en gérant pendant ce temps-là la personne. On s'aperçoit que beaucoup de familles sont démunies face à la prise en charge de l'urgence dans le secteur psychiatrique. Ces interventions, qui ne sont cependant pas majoritaires, sont souvent très longues et il est très compliqué pour nous de solliciter les différents acteurs en même temps. Il me semblerait intéressant qu'un service d'urgence spécifique à la prise en charge des troubles « psy » soit développé. Ce service pourrait être composé d'infirmiers et/ou de psychiatres, et pourrait également permettre d'administrer une médication d'urgence minimale sur place pour calmer la crise de la personne ; ce que nous ne pouvons pas faire en tant que pompiers.