

Stress et santé au travail chez les sapeurs-pompiers de Paris*

Stress and health at work in Paris fire fighters

MP Nelly Lavillunière¹, MC Daniel Leiffen², MC Philippe Arvers²

1. BSPP, Cellule médico-psychologique. 2. IRBA, Antenne CRSSA, Pôle «Psychosociologie des contraintes opérationnelles».

Résumé

Les risques psychosociaux liés au stress chez les pompiers ont fait l'objet d'une enquête à la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP). Cette étude, réalisée en 2005 par le Centre de Recherche du Service de Santé des Armées (CRSSA) et la cellule médico-psychologique de la BSPP, visait à évaluer l'impact des situations vécues comme stressantes sur le bien-être physique, psychique et social des sapeurs-pompiers, ainsi que les stratégies d'ajustement utilisées pour y faire face.

Les résultats montrent que les répercussions du stress sur la santé se traduisent davantage en termes d'anxiété et d'insomnie qu'en termes de dépression. Face aux situations stressantes, les sapeurs-pompiers utilisent essentiellement des stratégies d'adaptation actives centrées sur la résolution de problème. 10,6% des sapeurs-pompiers présentent un score fortement compatible avec l'existence d'un Etat de Stress Post-Traumatique et il existe un taux d'usure professionnelle de 4,7% à la BSPP. Si l'ajustement au stress semble efficace sur le moment, des troubles psychologiques à plus long terme peuvent apparaître chez certains sapeurs-pompiers. L'étude a aussi conclu que la satisfaction professionnelle est plutôt bonne en termes de reconnaissance et de motivation, mais moindre en ce qui concerne les aspects institutionnels.

Summary

Psychological risks related to stress amongst firefighters were studied through an inquiry at The Firefighter's Brigade in 2005. The study, realized by CRSSA and the brigade psychological cell, was aimed to evaluate the consequences of stressful situations on firefighter's physical, psychological and social wellbeing, as well as the coping's strategies to face such situations.

The results of the study indicate that the stress repercussions on health result in more anxiety and insomnia than depression. When facing stressful situations, firefighters are more often using active coping focus on resolving problems. 10.6% of them show a greatly compatible score with a PTSD and 4.7% of them a burn out. Even if the coping's strategies seem to be mostly quite efficient on a short term, some psychological disorders can be observed on subjects after a long period. The study also concluded that the professional satisfaction is good in term of motivation and reconnaissance, but lower concerning the institutional aspects.

Le risque stress fait parti des risques psychosociaux les plus fréquents dans le monde du travail actuel. Les sapeurs-pompiers n'y échappent pas et, s'ils peuvent être soumis au risque habituel de stress au travail, ils sont en plus exposés à des formes particulières que sont l'état de stress aigu avec le risque majeur d'état de stress post-traumatique (ESPT) et l'épuisement professionnel (*burnout*) des métiers de service à personnes. Quel est l'impact des situations, parfois éprouvantes, que vivent les sapeurs-pompiers en intervention sur leur bien-être physique, mental, social et donc sur leur santé ? Certaines interventions laissent des traces et comment s'en arrangent-ils individuellement et collectivement pour continuer leur mission ? Comment les aider alors ? Quelles stratégies développent-ils et sont-elles efficaces ? La Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP) a souhaité « un état des lieux » sur le stress professionnel et a réalisé une enquête conduite fin 2005 par le CRSSA et la cellule médico-psychologique de la brigade.

Matériels et méthodes

Un total de 1563 auto-questionnaires ont été documentés anonymement dans les 78 centres de secours des trois groupements incendie de la BSPP, par tous les personnels de garde ce jour là, soit un taux de participation de 97%.

Après recueil d'éléments socio-biographiques, les sapeurs-pompiers étaient interrogés sur :

(1) le *stress professionnel* (grâce à une liste de 35 facteurs de stress « organisationnels » et « opérationnels » cotés en six modalités de réponse pour leur fréquence et leur intensité),

(2) les *stratégies d'adaptation aux situations stressantes* (questionnaire de coping en 27 items à quatre modalités et correspondant à trois échelles, coping centré sur le problème, sur l'émotion et la recherche de soutien social¹),

(3) l'*usure professionnelle* (version française du *Maslach Burnout Inventory* ou MBI en 22 items à sept modalités de réponse de « jamais » à « tous les jours », et correspondant à trois échelles, épuisement émotionnel, dépersonnalisation et accomplissement professionnel²),

(4) l'*état de stress post-traumatique* : PTSD *Check-List Scale* (PCLS) : questionnaire en 17 items à cinq modalités de « pas du tout » à « très souvent » reprenant trois classes de signes d'ESPT selon la classification nosologique américaine du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*⁴ (DSM-4) que sont l'*intrusion*, les *réactions d'évitement* et les *réactions d'hyperexcitabilité neurovégétative*, avec en France, un score supérieur à 44 considéré comme fortement compatible avec un ESPT³,

(5) les *répercussions du stress* (version française du *General Health Questionnaire* ou GHQ-28, en 28 items correspondant à

quatre échelles de sept items, santé générale, anxiété et insomnie, retentissement social et symptômes dépressifs⁶),

(6) enfin sur la *satisfaction professionnelle* (six questions à huit modalités de réponse de « pas du tout » à « tout à fait » satisfait portant sur l'ambiance de travail et l'entente avec les collègues, la satisfaction pour le travail effectué à la brigade, le sentiment d'utilité et de reconnaissance du public, les perspectives d'avenir ou de carrière, la reconnaissance par la hiérarchie et le fonctionnement et l'organisation).

Résultats

L'échantillon correspond à 30% des sapeurs-pompiers opérationnels en Service Incendie (SI). Il est représentatif au regard des données statistiques du bureau des ressources humaines de l'institution. Il s'agit d'une population majoritairement masculine (99%), jeune : 53% ont 25 ans ou moins et 78% moins de 30 ans. 54% sont célibataires, 98% sans enfants. Parmi ceux qui vivent en couple, seulement 32% ont des enfants. 61% des célibataires sont célibataires géographiques, contre 25% de ceux qui vivent en couple. La moyenne du délai de transport est supérieure à deux heures (146 minutes), près de 50% des sapeurs-pompiers mettent plus de deux heures pour rejoindre leur centre de secours

*. Ce travail a fait l'objet d'une communication au colloque « Le Stress et les Addictions » lors de la Journée « Santé et sécurité des Sapeurs-pompiers » organisée au Val-De-Grâce le 24 juin 2009.

et seulement 34% mettent moins d'une heure. Ces chiffres montrent la grande proportion de personnels venant de province où ils gardent leurs racines puisqu'ils y retournent régulièrement.

Les facteurs de stress

Le tableau I montre les 10 situations rapportées comme les plus intenses et les plus fréquentes sur les 35 proposées dans le questionnaire. Elles appartiennent aux deux catégories distinctes de situations professionnelles génératrices de stress : celles liées aux missions opérationnelles rapportées en bleu dans le tableau, (interventions pour secours à victimes ou incendie ...) et celles liées à l'organisation du travail (administrative, logistique ...). Parmi celles-ci, la présence d'enfants morts, blessés ou maltraités sur intervention apparaît comme la situation la plus intense pour près de 70% des pompiers (8 à 9% d'interventions à la BSPP concernent des victimes de moins de quinze ans). En revanche, si le décès d'une victime adulte est cité comme facteur de stress fréquemment rencontré pour près de la moitié des pompiers, il n'apparaît pas dans la liste des dix situations les plus intensément ressenties.

Le risque NRBC, qui n'est pas fréquemment rencontré et alimente tous les fantasmes, détient la deuxième intensité comme facteur de stress opérationnel. Parmi les dix situations les plus stressantes en termes d'intensité, quatre sont d'ordre opérationnel alors qu'en ce qui concerne la fréquence de stress perçu, les facteurs organisationnels dominent.

L'épuisement professionnel

Le tableau II montre les résultats pour les trois dimensions définissant l'usure professionnelle (épuisement émotionnel, dépersonnalisation et accomplissement professionnel) du MBI. Le burnout est avéré lorsque l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont élevés et quand l'accomplissement professionnel est bas (en bleu). Ces items ne définissent pas une triade diagnostique et il n'y a pas de score global. Il faut considérer les résultats de manière dynamique: l'épuisement émotionnel entraînerait une mise à distance de la victime (cynisme et dépersonnalisation), celle-ci conduirait à un sentiment de diminution de l'accomplissement professionnel. Les chiffres entre parenthèses correspondent à une enquête centrée sur l'usure professionnelle auprès des opérateurs du Centre Opérationnel (CO) de la BSPP réalisée en 2009 avec le même outil de mesure et rapportés ici à fin de comparaison.

Mort d'un enfant ou intervention sur un enfant gravement blessé ou maltraité	68,7%	I N T E N S I T E
Contraintes liées aux horaires ou au rythme de travail	66,6%	
Contrôles ou visites d'aptitude médicale ou opérationnelle	59,7%	
Période de surcharge ou de sous charge de travail	52,7%	
Pression temporelle ou manque de temps	52,2%	
Exposition ou confrontation à un risque NRBC	49,7%	
Devoir aviser la famille d'un accident grave ou d'un décès	45,0%	
Manque de soutien ou de reconnaissance de la hiérarchie	44,6%	
Divergence entre exigence ou intérêts entre vie professionnelle et privée	44,5%	
Prise de décision difficile ou dans l'urgence (sur un appel ou sur intervention)	43,1%	
Contraintes liées aux horaires ou au rythme de travail	75,3%	F R E Q U E N C E
Sonneries, alarmes	73,3%	
Période de surcharge ou de sous charge de travail	61,8%	
Pression temporelle ou manque de temps	59,4%	
Devoir pratiquer une réanimation cardio-respiratoire	57,0%	
Manque de soutien ou de reconnaissance de la hiérarchie	56,7%	
Divergence entre exigence ou intérêts entre vie professionnelle et privée	49,7%	
Décès d'une victime adulte	48,8%	
Manque de communication, de concertation ou de participation aux décisions	47,7%	
Temps de transport trop long entre le domicile et le Centre de Secours (CS)	46,2%	

Tableau I : facteurs de stress opérationnels (bleu) et organisationnels (jaune).

	Épuisement émotionnel		Cynisme, Dépersonnalisation*		Accomplissement professionnel	
	SI 2005	CO 2009	SI 2005	CO 2009	SI 2005	CO 2009
Bas	46,5%	30,4%	22,0%	13,0%	17,0%	33,3%
Modéré	39,4%	36,2%	32,5%	21,7%	27,7%	20,3%
Élevé	13,9%	33,3%	45,5%	65,2%	55,3%	46,4%

Tableau II : épuisement professionnel.

Echelle	Moyenne	Intervalle
Score d'ESPT	29,4*	17-85
Intrusion	7,6	5-25
Évitement	11,6	7-35
Hyperexcitabilité	10,2	5-25

Tableau III : état de stress post traumatique (* Valeur seuil= 44).

5% des sapeurs-pompiers de Paris en CS (Centre de Secours) présentent un score compatible avec un épuisement professionnel avéré mais le taux s'élève à 16 % au CO. L'épuisement émotionnel reste bas pour 47% des sapeurs-pompiers en CS mais est élevé pour un tiers des opérateurs du CO. Cependant, 55,3% des sapeurs-pompiers en CS et 46% des opérateurs du CO gardent un score élevé d'accomplissement professionnel. Pour 46%, soit presque la moitié des sapeurs-pompiers en CS et pour 65% des opérateurs du CO, la dépersonnalisation est élevée et n'est corrélée avec aucune des variables socio biographiques.

Échelles/ GHQ	Moyenne	SD	Intervalle
Score global	2,58	3,94	0-28
Somatisation	0,88	1,32	0-7
Anxiété-insomnie	0,98	1,60	0-7
Dysfonct. social	0,58	1,30	0-7
Dépression	0,23	0,76	0-7

Tableau IV: répercussion du stress sur la santé.

L'état de stress post traumatique (ESPT)

Le tableau III montre les résultats au questionnaire PCLS.

Répercussion du stress

Le tableau IV montre les résultats au GHQ recherchant les répercussions du stress sur la santé. Il comporte quatre échelles d'évaluation (somatisation, anxiété-insomnie, dysfonctionnement social et dépression) et un score global (somme des quatre échelles).

Si l'on considère un score global supérieur à cinq comme taux de morbidité anormal ou de troubles psychosociologiques : 20,5% de la population interrogée (soit 1 sapeur-pompier sur 5) a atteint ce seuil. 7,2% a un score supérieur à 10 qui justifierait une évaluation médicale ou psychologique plus approfondie, alors que 45,5 % des sapeurs-pompiers a un score égal à zéro.

Le score aux questions sur l'anxiété et le sommeil est le plus élevé. Le score dépression est le plus faible. Un sapeur-pompier sur cinq estime manquer de sommeil ou avoir un sommeil perturbé. Un sur quatre reconnaît être irritable, ressentir un état de fatigue et le besoin de « prendre un remontant ».

Les stratégies d'adaptation

Le tableau V montre les stratégies d'adaptation utilisées par les sapeurs-pompiers lors des interventions.

Stratégies de coping	Score moyen	SD	Intervalle
Centrées sur le problème	25,9	6,8	10-40
Centrées sur les émotions	16,5	5,9	9-36
Recherche de soutien social	17,0	5,2	8-32

Tableau V : les stratégies de « coping » (faire face).

Les stratégies les plus utilisées sont celles réputées pour être les plus efficaces et protectrices : d'abord celles centrées sur le problème puis celles sur la recherche de soutien social.

La satisfaction professionnelle

La satisfaction professionnelle était évaluée par six items qui explorent des aspects pouvant être liés ou bien retentir sur le bien-être, la motivation au travail et le stress professionnel.

Ces résultats montrent, pour près de 82% une grande satisfaction pour le travail effectué. La satisfaction pour l'ambiance de travail, ainsi que l'utilité et la reconnaissance du public est également majoritaire. Les avis sont plus partagés quant aux perspectives de carrière ou d'avenir. C'est pour les aspects institutionnels que la satisfaction est la moins bonne.

Discussion

Depuis une vingtaine d'années, le burnout ou le stress professionnel chronique, qui

nuisent à la santé et à la qualité du travail, font l'objet d'une attention croissante car ils sont à l'origine d'un coût humain considérable. Les réactions émotionnelles, cognitives, motivationnelles, comportementales ou physiologiques peuvent dépasser la sphère professionnelle pour déborder sur la vie privée, familiale ou sociale. Burnout et stress s'observent dans tous les secteurs d'activité mais touche plus particulièrement les métiers de service et de relations à la personne comme c'est le cas pour les sapeurs-pompiers. Les résultats présentés ici ne sont qu'une faible partie des données de l'enquête sur l'usure professionnelle et les ESPT au sein de la BSPP, mais permettent de dégager les caractéristiques générales concernant le stress professionnel des personnels travaillant dans les CS.

Les résultats au sous-score *cynisme et dépersonnalisation* ne sont pas étonnants : ce type de réaction, déploré par certaines victimes, serait protecteur pour l'activité opérationnelle. Le détachement, « l'objectivation » (traiter l'autre comme un objet) met à distance les émotions qui pourraient perturber le bon déroulement d'une intervention : c'est un mode de protection de soi et de son intégrité psychique dans le but de réussir la mission. Les opérateurs du CO ont un mode d'exercice différent des sapeurs-pompiers intervenants sur le terrain : ils sont le premier contact avec la victime souvent « affolée ». Ils doivent réussir à la calmer et à obtenir les renseignements indispensables au déclenchement des secours adéquats dans le temps le plus bref. Les questions qu'ils doivent poser se heurtent parfois à l'incompréhension de la victime et peuvent aggraver son angoisse et son agressivité. Une enquête réalisée en 1999 auprès du personnel d'un SAMU montre un score global élevé d'épuisement professionnel de 36% pour l'ensemble des professionnels interrogés, les permanenciers (PARM) semblant être également les plus exposés à la souffrance psychique⁷. En ce qui concerne l'usure professionnelle, 4,7% de la population de sapeurs-pompiers se décrit comme en présentant des signes marqués, sur la base du questionnaire le plus utilisé dans ce domaine (MBI). Bien que ce chiffre reste dans la moyenne de populations similaires, il mérite qu'on y porte attention afin de prendre en compte ces aspects au niveau individuel et organisationnel. Un dépistage précoce pourrait permettre de prendre des mesures préventives ou d'aide individualisée.

Concernant les facteurs de stress professionnel, il est admis que les plus fréquents donnent plutôt lieu à une insatisfaction professionnelle et peuvent entraîner une démotivation dans le travail ou à ce que l'on

appelle une « usure professionnelle ». Les facteurs les plus intenses et habituellement les plus rares sont souvent associés à des situations dites critiques ou traumatiques importantes à connaître car elles peuvent conduire par exemple au développement d'états de stress post-traumatique.

Le métier de sapeur-pompier expose, plus que tout autre, au risque de confrontation à des situations d'exception par leur intensité émotionnelle ou leur dureté. Bien que la plupart des pompiers sachent les gérer, il peut arriver qu'elles débouchent sur des troubles psychologiques persistants que sont les ESPT. 11% des sapeurs interrogés ont un score compatible avec cette pathologie, mais ils n'en font que très rarement part à des tiers (en particulier aux médecins) pour des raisons multiples (honte, culpabilité, peur d'inaptitude au service, ...) alors qu'une prise en charge thérapeutique pourrait leur être profitable.

La moyenne du score de stress post traumatique est proche de 30 (17-85). 11% des sapeurs-pompiers (13% chez les militaires du rang) présentent un résultat égal ou supérieur à la valeur seuil de 44, suggérant l'existence d'un ESPT.

Les taux d'ESPT estimés dans la population générale se situent entre 1 et 3% en fonction des enquêtes. Il y a peu d'études sur les sapeurs-pompiers, il est donc difficile de faire des comparaisons : 10% pour des pompiers volontaires en France et 30% pour des pompiers volontaires australiens à distance d'une catastrophe naturelle ; les taux d'ESPT dans la littérature concernant des populations professionnelles similaires, oscillent autour de 10%. 9% des personnels des SAMU⁷, toutes fonctions confondues, présentent en 1999 un ESPT complet, une population de policiers hollandais⁸ soumis à un événement potentiellement traumatique présente en 1997 un taux de prévalence de 7% d'ESPT complet et de 34% d'ESPT partiel.

Toutefois, l'enquête n'a pas pris en compte l'existence d'une souffrance clinique au regard de ses répercussions sociales et professionnelles. Le questionnaire n'explore pas non plus les circonstances et les réactions immédiates des intervenants. La conception française du syndrome traumatique, en mettant l'accent sur une différence radicale entre le stress et le trauma examine en particulier avec beaucoup d'attention s'il y a eu une *dissociation péritraumatique*. Il existe d'autres modes d'expression du traumatisme et des réajustements psychiques s'opérant dans le temps et auprès de l'entourage proche, socio-familial ou socio-professionnel. Il y a probablement chez les sapeurs-pompiers des formes transitoires, incomplètes ou d'évolution bénigne de la maladie. Si l'on

s'intéresse à la répartition des signes les plus fréquemment rencontrés, ce sont les items d'*hyperexcitabilité* qui incluent le plus grand nombre de pompiers : paradoxe d'un métier choisi aussi pour l'excitation qu'il autorise...

D'après l'analyse croisée entre les questionnaires, la répercussion sur la santé et le bien-être est nette et remarquablement hiérarchisée. Ainsi, si seulement 12% des personnels ne présentant ni usure professionnelle ni ESPT subit une altération de sa santé (score global supérieur à 6), le taux monte à 22% pour les personnels qui ont un épuisement professionnel, à 55% pour un ESPT et atteint le chiffre de 71% pour ceux victimes des deux atteintes, confirmant, si besoin était, l'hypothèse du retentissement organique des problèmes d'ordre psychique.

N'existe-t-il pas également des stratégies d'adaptation collectives propres à un groupe entraîné et solidaire ? Il existe des plans, des conduites à tenir et une culture de l'anticipation renforcée par les « retours d'expériences » et laissant peu de place à l'improvisation. Pour sa mission, le sapeur-pompier doit pouvoir résoudre la difficulté et il n'est pas étonnant que l'ajustement visant à réduire la charge émotionnelle soit la moins utilisée car ce type de stratégie intervient souvent en derniers recours, lorsque la situation est incontrôlable et ne peut être modifiée par l'action. Ils utilisent cet ajustement après l'action, entre eux, pour réduire la charge émotionnelle quand elle a été particulièrement intense sur le terrain.

La satisfaction dans le travail accompli, le plaisir sont des notions essentielles. Il y a

un lien indéniable retrouvé dans l'enquête réalisée au CO, entre la diminution de la satisfaction au travail et l'épuisement professionnel, source connue entre autres de dépression, d'accidents, de démissions ou de conduites addictives.

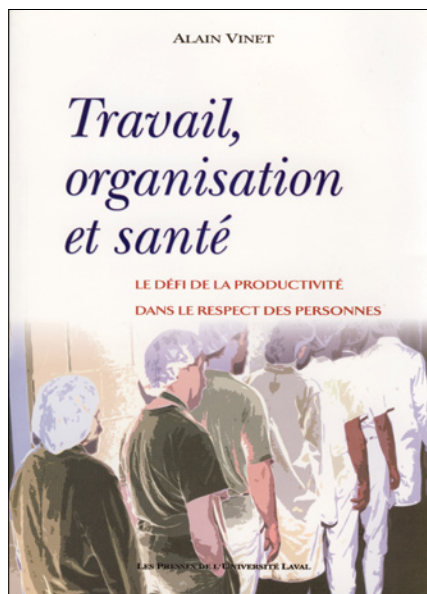
Conclusion

La cellule médico-psychologique de la BSPP constitue une structure adaptée, au moins pour l'évaluation et le conseil, voire pour la prise en charge. Une évaluation de la santé psychologique pourrait être incluse par les services médicaux de groupement, lors des visites annuelles. Ce dépistage systématique permettrait une prise en charge plus précoce et partant plus efficace de ces pathologies. ♦

Références

1. Cousson F, Bruchon-Schweitzer M, Quintard B, Nuissier J, Rasclé N. Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la WCC (Ways of Coping Checklist). *Psychol Fr* 1996 ; 41 : 155-64.
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto : Consult. Psychol. Press (3rd edn) 1996.
3. Canoui P. L'évaluation du burnout et ses résultats. *Soins* 1998 ; 630 : 12-4.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn). Washington : American Psychiatric Association; 1994.
5. Yao S, Cottraux J, Note I, De Mey-Guillard C, Mollard E, Ventureyra V. Evaluation des états de stress post-traumatique : validation d'une échelle, la PCLS. *Encéphale* 2003 ; 29 : 232-8.
6. De Mont-Marín F, Hardy P, Lepine JP, Halfon P, Feline A. Validation d'une version française du General Health Questionnaire (GHQ-28) dans une population de diabétiques. *Encéphale* 1993 ; 19 : 293-301.
7. Jehel L, Louville P, Paterniti S, Bagnier S, Carli P. Retentissement psychologique du stress professionnel dans un SAMU. *J Européen Urgences* 1999 ; 4 : 157-64.
8. Prieto N. Epidémiologie du traumatisme psychique. In : De Clercq M, Lebigot F, editors. *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson ; 2001. pp 65-77.
9. Lebigot F. *Traiter les traumatismes psychiques*. Paris : Dunod ; 2005.

A LIRE



TRAVAIL, ORGANISATION ET SANTÉ

LE DÉFI DE LA PRODUCTIVITÉ DANS LE RESPECT DES PERSONNES

Alain Vinet, sociologue et titulaire d'une chaire à l'université Laval, participe actuellement à des projets d'envergure subventionnés par des organismes canadiens et Nord américains dans les champs de la santé des employés et du coût humain du travail et des contraintes psychosociales. Ses travaux font référence dans ce domaine depuis plusieurs dizaines d'années.

Ce livre très didactique permet de comprendre le fondement historique de l'organisation du travail, les grandes mutations de l'époque moderne depuis la révolution industrielle et les nouveaux défis des exigences apparemment inconciliables entre la pression accrue de productivité et la santé au travail. Des exemples concrets adaptés à la compréhension de l'évolution sociétale, une analyse des nouveaux schémas organisationnels et des circuits de production, une mise en perspective des représentations psycho-sociales de ces phénomènes en font un ouvrage indispensable aux chefs d'équipe et aux managers actuels. ♦

Les Presses de l'Université Laval
404 pages
ISBN : 2-7637-8073-3
<http://www.pulaval.com>