

## Utilisation des tests psychologiques au SDIS 33

Joanna Porras

Le Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) du service Départemental d'Incendie et de Secours de la Gironde (SDIS33) comprend une équipe de 4 psychologues (deux titulaires et deux experts volontaires). Ces psychologues font partie de l'unité de secours psychologique (USP) intégrée à la mission santé en service du SSSM.

Les psychologues interviennent dans différentes missions du SSSM, la médecine préventive et d'aptitude (entretiens réalisés lors des visites médicales de recrutement, sans intervenir sur l'aptitude, rencontres quinquénales pour les plongeurs et soutiens), la formation, l'interventionnel et le post interventionnel (défusing, débriefing, groupe de parole...).

Il est possible d'intégrer leurs actions dans tout le champ de la prévention dans le domaine psychologique :

- Prévention primaire: Actions lors des visites de recrutement ou de certaines spécialités (plongeurs), actions pédagogiques lors des programmes de formations initiales et de formations de maintien professionnel des acquis .

- Prévention secondaires: favoriser la récupération physique et mentale, augmenter les ressources en faveur de la résilience après un évènement à haut potentiel traumatique.

- Prévention tertiaire: Diminuer les conséquences d'un trouble si celui-ci survient et orientation vers des soins psychiques.

L'objectif de cet article est de présenter brièvement les principaux tests utilisés et l'aide qu'ils peuvent apporter à chaque niveau de prévention.

Ainsi, ces outils permettent non seulement de travailler en ayant les même objectifs et ce malgré des obédiences différentes et complémentaires mais cela nous permet aussi de mieux cerner certaines ressources et compétences des agents, dans des domaines variés : gestion du stress, réactivité, gestion d'un conflit, mode de coping, empathie.

L'équipe de psychologue du SDIS 33 a décidé de s'appuyer sur des tests psychologiques, psychométriques et projectifs, en complément des entretiens psychologiques, afin de mieux cerner les compétences des sapeurs-pompiers, de leur recrutement à leur suivi de carrière, afin de connaître leur ligne de base, d'améliorer le dépistage de troubles après exposition à un évènement traumatogène.

Nous utilisons majoritairement 6 tests:

- En primaire (prévention): le test de Zulliger (test Z), le Neopi-R , WAIS IV

- En secondaire (bilan d'impact): Le Bilan Flash psychologique (en cours de validation) est utilisé dans l'évaluation initiale des sp impactés. Il est complété par l'IES-R (Weiss & Marmar, 1997), et le PCL-5.

- En tertiaire (stabilisation): MBI, le test Z et le NEOPI-R

### **Test Z**

Il a été introduit en 2014 pour les nouvelles recrues SPP lors de la 1ere visite médicale.

C'est un test constitué de trois planches vient soutenir l'entretien clinique en psychologie, afin de dégager l'organisation générale de la personnalité, et permet de confirmer ou infirmer les hypothèses élaborées lors de l'entretien. Il peut nous révéler notamment l'impact d'un évènement traumatogène ou dépressogène.

La construction théorique se base sur une modélisation à la fois perceptive (avec une tâche de résolution de problèmes) et projective avec l'idée que les processus psychologiques influencent les processus perceptifs.

Sa passation dure quelques minutes. Le système de cotation, basé sur la méthode EXNER et transposé par le psychologue Aimé SIEYE, intègre les courants actuels de la psychologie clinique non psychanalytique.

Avec cet outil, le psychologue n'élaborera pas un profil psychologique exact du candidat mais il soulèvera, s'il y en a, des traces de dysfonctionnement. Il cherchera moins à percer à jour les fantasmes et complexes qu'à observer la dynamique d'approche en général chez le sujet.

Il ne faut pas oublier que le futur agent prétend être ouvert à de nouvelles idées, tolérant à la différence, et avide de découvrir l'autre dans la relation.

Le Test Z va être notre « autre » symbolique que nous soumettons au regard du candidat. Face à ce matériel plus qu'inconnu le candidat va nous montrer en direct comment il organise ses approches aussi bien sur le plan affectif que sur le plan cognitif. Il s'agit alors d'être essentiellement vigilant envers l'attitude du candidat, son comportement. Celui-ci nous montre dans cet exercice ses capacités d'adaptation et sa flexibilité mentale.

### **NEOPI-R**

Pour les plongeurs, soumis régulièrement à une rencontre avec les psychologues tous les 5 ans, nous avons opté pour le NEOPI-R lors de la première rencontre, qui donne une mesure de référence de la personnalité servant de ligne de base et permettant d'observer la stabilité et ou l'évolution des sapeurs pompiers au cours de leur carrière.

Le NEO PI-R est un inventaire de Personnalité-Révisé qui permet l'évaluation des cinq domaines principaux de la personnalité sur un questionnaire de 240 items :

- Névrosisme : Identifie les individus enclins à des douleurs psychologiques et la vulnérabilité au stress.
- Extraversion : Tendance à la sociabilité, à être d'un naturel actif, confiant et optimiste.
- Ouverture : Curiosité envers son univers interne et externe;
- Agréabilité : Tendance à être agréable, sympathique et disposé à aider les autres.
- Conscience : Degré d'organisation, d'obstination, de contrôle et de motivation dans un but précis;

Ces 5 domaines de la personnalité sont associés chacun à 6 facettes ce qui permet de percevoir les faiblesses à travailler et les ressources sur lesquelles le sujet peut s'appuyer face aux événements de la vie et aux interventions.

### **Le WAIS**

Echelle standard du quotient intellectuel (échelle de Wechsler) dédié aux grands adolescents & aux adultes, nous pouvons le faire passer afin de vérifier que les nouvelles recrues SPV, sans diplôme et dont le stock verbal semble limité, vont pouvoir suivre la formation initiale. Entre 75 et 90, il est possible de mettre en place des stratégies (tuteurs, programmes d'apprentissage...) pour aider le candidat à suivre la formation.

Ce test est composé de 4 indices suivants :

- l'ICV (Indice de Compréhension Verbale), qui est limité à 150
- l'IRP (Indice de Raisonnement Perceptif), qui est limité à 150
- l'IMT (Indice de Mémoire de Travail) , qui est limité à 150
- l'IVT (Indice de Vitesse de Traitement) , qui est limité à 150

### **IES-R**

L'IES-R échelle d'Horowitz, est utilisée systématiquement lorsque nous faisons une action de soutien psychologique suite à une intervention marquante (agression d'un agent, intervention auprès d'un enfant -d'un collègue-d'une personnes connue, interventions avec de multiples victimes).

L'IES-R est une auto-évaluation en 22 items qui évalue la détresse subjective causée par des événements traumatogènes. L'IES-R contient sept éléments supplémentaires liés aux symptômes de

hyperexcitation du Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT), qui ne figuraient pas dans l'IES d'origine. Les items correspondent directement à 14 des 17 symptômes du DSM-IV du ESPT.

Les agents sont invités à identifier et coter l'intervention marquante qu'ils ont effectué dans les 24h à 72h précédentes et qui a conditionné la mise en place d'un débriefing ou d'une séance de ventilation.

Les items sont classés sur une échelle de 5 points allant de 0 («pas du tout») à 4 («extrêmement»). L'IES-R donne un score total (allant de 0 à 88) et les scores des sous-échelles peuvent également être calculé pour les sous-échelles d'intrusion, d'évitement, et hyperexcitation.

Une fois ces scores calculés à J+(1 à7) nous proposons aux agents de refaire une cotation à J+30 afin de vérifier l'évolution des symptômes et la nécessité ou pas d'un suivi individuel.

La passation de l'IES-R nous a aussi permis en 2011 d'effectuer une recherche portant sur

**" Mort d'un enfant en intervention" : impact émotionnel et besoin des sapeurs pompiers (sept 2011 3SM mag p 32,33).**

Même si les auteurs écrivent qu'en général, l'IES-R (et IES) ne sert pas au diagnostic du TSPT, les scores des sous échelles sont fortement corrélées avec un diagnostic préliminaire du TSPT (cf références)

### **PCL-5**

Le PCL-5 L'échelle de l'état de stress post-traumatique ou la "PTSD Checklist est un autoquestionnaire mesurant les trois sous-syndromes principaux du TSPT et les 20 symptômes du PTSD du DSM5. Un grand nombre de nos agents étant soumis à un ou plusieurs évènements potentiellement traumatiques, il permet d'avancer des hypothèses diagnostiques.

Les agents présentant des scores significatifs à l'IESR ou au PCL-5 sont orientés vers des consultations en psychotraumatologie alors que les agents présentant un score non significatif reçoivent une information sur les troubles psychiques post-traumatiques pouvant apparaître ultérieurement, leur traitement et les modalités de prise en charge. Ils peuvent être revus régulièrement en entretiens et réévalués avec l'échelle PCL-5, à leur demande.

Régulièrement, nous pouvons être amenés à utiliser le test d'inventaire de Burn Out de Maslach et Jackson, modèle descriptif du burn out, qui évalue l'atteinte psychologique au travail en étudiant les conséquences du stress chronique. La version originale du MBI, Maslow Burnout Inventory comporte 22 questions qui permettent d'explorer 3 dimensions : l'épuisement émotionnel (rapport de la personne à son travail), la deshumanisation (sa capacité à gérer la relation aux autres), son degré d'accomplissement personnel au travail ((niveau d'épanouissement au travail, regard sur les réalisations professionnelles).

Ainsi, l'utilisation des tests psychologiques au sein du SSSM du SDIS 33 nous permet un meilleur accompagnements des agents rencontrés que se soit en prévention secondaire ou tertiaire. En effet, les tests passés en amont de leur carrière (prévention primaire) nous éclairent sur les vulnérabilités qui peuvent entrer en résonance avec les expositions opérationnelles négatives, ainsi que les ressources que nous pouvons mobiliser rapidement si nécessaire. Les tests psychologiques peuvent aussi servir à la traçabilité des évènements psychologiques pouvant être imputés aux domaine personnel et/ou au domaine professionnel, et ainsi améliorer la prise en charge.

### **Références :**

1. Marmar CR, Weiss DS, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Kulka RA, et coll. Peritraumatic dissociation and post traumatic stress in male Vietnam theater veterans. Am J Psychiatry 1994;151:902-7.
2. Shalev AY, Peri T, Canetti L, Schreiber S. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. Am J Psychiatry 1996;153:219-25.
3. Brunet A, Weiss DS, Metzler TJ, Best SR, Neylan TC, Rogers C, et coll.. The Peritraumatic Distress Inventory: a proposed measure of PTSD Criterion A2. Am J Psychiatry 2001;158:1480 -5.
4. Brunet A, St-Hilaire A, Jehel L, King S. Validation of a French version of the Impact of Event Scale-Revised. Can J Psychiatry 2003;48:56 -61.

5. Brunet A, Birnes P, Benoit M, Defer S, Hatton L, Sztulman H, Schmitt L. The PDEQ Self-Report Version in French-speaking traumatized subjects. Article présenté au congrs ISTSS; 7–10 novembre 2002; Baltimore (MD).
6. Goldberg DP, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor (UK): nferNelson; 1988.
7. Pariente P, Guelfi JD. Inventaires d'auto-évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. *Psychiatr Psychobiol* 1990;5:49–63.
8. Altman DG. Statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1991. (p 29–34).
- 9; *BFP* : Bilan flash psychologique - *GOUJARD*, S. 2012