

n°23

PERSPECTIVES

ENSOSP
Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers

PERSPECTIVES n°23

Les cahiers scientifiques de l'Ensosp

Édition 2022

Dossier : **Risques psychosociaux et qualité de vie en service au sein des services d'incendie et de secours**



Les Presses
de l'ENSOSP

n° 23

PERSPECTIVES

Les cahiers scientifiques de l'Ensosp

Édition 2022

Cahiers scientifiques édités par l'Ensosp :

©Ensosp ÉDITIONS, 2022

Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers

1070, rue du Lieutenant Parayre - BP 20316

13798 Aix-en-Provence Cedex 3

Contact e-mail : cerisc@ensosp.fr

Édition numérique : retrouvez tous nos ouvrages sur www.ensosp.fr,
rubrique Publications.

Directeur de publication : Contrôleur général Hervé Énard

Rédacteur en chef : Docteur Audrey Morel Senatore

Rédacteur en chef adjoint : Médecin-colonel Jean-Marie Steve

Comité de lecture : Médecin-colonel Jean-Marie Steve, monsieur Marc Souville,
madame Annie Quentin, docteur Anaïs Gautier, colonel (ER) Jean-Marc Gelot, madame
Maud-Joséphine Schaffner, madame Françoise Terrenoire

Maquette : agence-neocom.com

Crédit photographique : Ensosp - Madame Micaela Perez-Queyroi -

Tous droits réservés

Impression : Groupe Impremium

Tirage : 700 exemplaires

**Si vous souhaitez proposer un article pour la revue *Perspectives*,
vous pouvez nous contacter à cette adresse mail :** cerisc@ensosp.fr

Toute reproduction ou transmission, même partielle, sous quelque forme que ce soit
est interdite sans autorisation écrite du détenteur des droits. Pour citer un article de
cette revue : Prénom, Nom, « Titre de l'article », *Perspectives* 23, Cah. Sc. de l'Ensosp,
2022, p.xx-xx.

ISSN 2106-8755

ÉDITORIAL // Contrôleur général Hervé Énard, Ensp - Directeur	5
---	---

AVANT-PROPOS : De la dimension individuelle à la dimension collective // Médecin-colonel Jean-Marie Steve, Ensp - Chef du laboratoire santé de la division des recherches	6
--	---

DOSSIER : Qualité de vie en service (QVS) : l'améliorer ; prévenir et se protéger des risques psychosociaux (RPS)	
• Les RPS dans la Marine ou une autre approche // Capitaine de corvette Anne Abergel et lieutenant de vaisseau Laure Veyron-Duplan, Bataillon de marins-pompiers de Marseille.....	12
• Prévenir la souffrance au travail par les techniques d'optimisation du potentiel // Médecin en chef Marion Trousselard, Institut de recherche biomédicale des armées	18
• Les Techniques d'optimisation du potentiel: de la prise de conscience à l'application opérationnelle // Instructeur adjudant-chef Mickaël Ravel, Ecoles de Saint-Cyr Coëtquidan.....	32
• Retex d'une démarche d'enquête QVS au sein d'un SIS: quelles leçons apprises sur le bien-être au travail // Contrôleur général Emmanuel Clavaud, médecin-colonelle Isabelle Garcia, SIS 73 et al.....	38
• Intérêts et dépistage précoce par les indicateurs réglementaires de suivi // Médecin-colonel Jean-Marie Steve, commandant Christian Caumes, SIS 06	50
• Mise en œuvre d'un dispositif de signalement au sein d'un SIS // Lieutenant-colonel Loïc Lambert, SIS 83.	60

- **Intervenir après le trauma en situation de catastrophe: exemple d'une organisation régionale //**
Médecin-colonel Frédéric Petitjean, SIS 04, médecin-colonel Jean-Marie Steve, Ensosp. 68
- **Aspects juridiques de la prévention et de la lutte contre les RPS //**
Colonel hors classe Marc Genovese, comité scientifique de l'Ensosp 80
- **De l'acceptation des risques à une politique santé, sécurité et qualité de vie en service: retour sur 20 ans d'engagements et d'actions à poursuivre! //**
Contrôleur général Dominique Pescher, Inspection générale de la sécurité civile..... 92
- **« Le workaholisme et ses conséquences sur le bien-être et l'efficacité des SPV » //**
Docteur Emilie Sandrin, psychologie du travail et des organisations 104
- **Article sur l'attentat de Nice, quel impact psychologique chez les sapeurs-pompiers du SIS 06? //** Médecin-colonel Jean-Marie Steve, Ensosp 112
- **Le harcèlement: de quoi s'agit-il? Le prévenir et en limiter les conséquences //**
Colonel Laurent Courtial, SIS 65..... 120

ETUDES ET ARTICLES REDACTIONNELS

- **Charte des valeurs des personnels du SIS du Loiret //** Agents du SIS du Loiret..... 132
- **Le rôle des collectivités dans la résilience. Apports de l'anthropologie, de la psychologie et du service social //** Docteur Karine St-Denis, Université Laurentienne, Canada, et al. 144
- **Formation continue des infirmiers de sapeurs-pompiers par la simulation: apport de la vidéo, trace des erreurs et pérennité des apprentissages //**
Docteur Vincent Dubrous, Ensosp, Madame Chantal Eymard, université Aix-Marseille. 156
- **La formation par le retour d'expérience pour le développement des compétences - Compte-rendu de colloque: rencontres nationales retex 2019 //**
Docteur Anaïs Gautier, Ensosp 184

RÉGARDS CROISÉS : LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX PERÇUS PAR DIFFÉRENTS ACTEURS AU SEIN DES SIS

- **Le point de vue des conseillers de prévention //** Madame Anne-Sophie Duranton, SIS 95, commandant Patrick Racoua, SIS 78 202
- **Le point de vue du psychologue //** Psychologue Laurence Auvert, AEPSP 208

- **Le point de vue du médecin chef** // Médecin-colonel Jean-Louis Salel, SIS 35..... 216
- **Le point de vue du représentant des personnels** // Cadre de santé Yael Lecras, SNSPP-PATS 222
- **Le point de vue du DRH** // Monsieur Matthieu Girier, CHU de Bordeaux, ADRHES..... 226
- **Le point de vue du DDSIS** // Contrôleur général Bruno Maestracci, SIS 77 230

FOCUS : Ethique et QVS dans les SIS //

Colonel hors classe Bruno Beaussé, Ensosp 236

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Bibliographie des ouvrages** // Mesdames Françoise Terrenoire et Stéphanie Lerda, Ensosp 248

EDITORIAL

« *Il faut être enthousiaste de son métier pour y exceller* » disait Denis Diderot.

Parce que la notion travail a toujours été source de débats philosophiques, de courants de pensées multiples, sa définition évolue au fil du temps et le professionnel porte un tout autre regard sur son environnement et ses priorités. Dire cela en 2022 prend tout son sens avec l'émergence du modèle de compétence visant l'autonomie, la responsabilisation de chacun et la crise sanitaire traversée ces deux dernières années nous amène à sortir du modèle classique de poste de travail. Comment mettre en place des dispositifs susceptibles de répondre aux besoins des personnels de services d'incendie et de secours ? C'est dans ce cadre que la notion de qualité de vie au travail est entreprise ici, dans un esprit de construction d'actions alliant productivité, performance et satisfaction des acteurs. Pour la sécurité civile, elle a pris dernièrement la forme d'un plan Santé, sécurité et qualité de vie en service (SSQVS) impulsé par l'Inspection générale de la sécurité civile à destination des SIS, dont l'encadrement des agents oscille entre commandement opérationnel et management fonctionnel. Parce que l'Ensosp se veut être un relais participatif de la doctrine nationale, elle contribue pleinement à la réalisation des cinq axes stratégiques détaillés dans ce plan. Tout d'abord au travers des formations prodiguées aux officiers, des journées métiers dédiées aux préventeurs ou encore des publications des *Presses de l'Ensosp*. L'Ecole nationale participe ensuite à la culture de l'activité physique associée au capital santé et à la prévention du risque routier dans l'activité opérationnelle. Elle initie et soutient également les démarches relatives à l'organisation des politiques SSQVS dans les SIS, notamment au travers du Cerisc. Elle développe la pratique du retext dans la pédagogie appliquée. Enfin, elle s'inscrit dans la démarche de pilotage de la performance globale des SIS depuis plus de 10 ans.

Ce 23^e numéro du *Perspectives* est consacré à la qualité de vie en service chez les sapeurs-pompier, avec un focus sur le champ spécifique des risques psycho-sociaux. Je remercie le médecin-colonel Jean-Marie Steve, responsable du laboratoire santé du Cerisc, pour ce travail de consultation de la profession et de ses partenaires, et de recueil des différentes études réalisées sur ce sujet.

Je souhaite que la lecture de ce nouveau numéro vous soit utile dans vos organisations et vos quotidiens professionnels.

Contrôleur général Hervé Énard,
Directeur de l'Ensosp

AVANT-PROPOS

Le monde du travail est en mutation. Les changements sont accélérés et rendus plus perceptibles par la pandémie. Les nouveaux risques auxquels sont confrontés les services d'incendie et de secours (SIS) sont autant de défis auxquels doivent se préparer les sapeurs-pompiers et leur encadrement, imposant une mutation des enjeux de santé au travail: les violences urbaines, le terrorisme, les nouvelles technologies, la complexité des savoirs et la multiplicité des interlocuteurs sur les lieux des interventions importantes: élus, préfets, procureurs, journalistes, public (smartphones), la médiatisation en temps réel des événements par les réseaux sociaux et surtout la multiplicité des crises de diverses natures et leur augmentation de fréquence. Nous savons que malgré toutes nos préparations et anticipations indispensables, nous serons surpris et nous aurons à nous adapter.

Alors que le nombre des déclarations d'accidents de travail et de maladies professionnelles diminue depuis plusieurs années, les sources de stress et les risques psychosociaux (RPS) prennent une place prédominante dans les préoccupations de tous les acteurs du monde du travail. Les SIS sont concernés en tant que collectivités et en tant qu'intervenants au contact direct des mutations sociétales. Les RPS renvoient aux aspects négatifs des organisations et des caractéristiques du travail, ayant le potentiel de porter atteinte à la santé des agents et à la performance des institutions. Le ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion a défini les RPS comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs dont les causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail, susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Ils se trouvent à la jonction de l'individu et de sa situation de travail. Ils sont à différencier des facteurs de risques de souffrance psychique et des atteintes à la santé.

Dans le cadre de ce *Perspectives numéro 23*, nous retiendrons la classification suivante des RPS: le stress provenant du sentiment de ne pas atteindre les exigences ou les attentes demandées; les violences internes commises par des agents: conflits majeurs, harcèlement moral ou sexuel; les violences externes, exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des agents; le syndrome d'épuisement professionnel. Il est important de noter

que ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial n'est pas sa manifestation mais son origine. Comme tous les risques, notamment complexes, les principes de prévention du code du travail et les méthodologies de suppression ou de réduction de ces risques s'appliquent.

Cependant, la vision du travail comme facteur pathogène est limitée et inefficace. Le travail reste un protecteur de la santé psychique. C'est un facteur majeur de construction de la santé au travers des possibilités d'engagement, du développement des capacités d'apprentissage, de la mise en valeur des compétences et de la participation à une œuvre individuelle et collective (contacts sociaux). La notion de qualité de vie au travail (QVT), que nous qualifions de qualité de vie en service (QVS) dans les SIS, englobe des notions plus vastes, plus positives, plus exigeantes et proches de la définition de la santé de l'OMS (1946): « La santé est un état complet de bien-être, physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité ». En juin 2013, l'Accord national interprofessionnel (ANI) sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail a précisé que « la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises ». Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être en service, perçu collectivement et individuellement, qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. Les conditions dans lesquelles les agents exercent leurs activités ainsi que leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celles-ci déterminent la perception de la qualité de vie en service qui en résulte. Mais la QVS est surtout une démarche collective et participative.

Ce numéro 23 de *Perspectives* se veut pluri-institutionnel et pluridisciplinaire. La consultation des partenaires du réseau de l'Ensosp enrichit les connaissances par le partage des pratiques. La prévention est abordée sous ses aspects individuels et collectifs en privilégiant les préventions primaires, (prévenir la souffrance et se préparer aux expositions au stress) et secondaires (dépister les atteintes) plutôt que tertiaires (limiter les conséquences du trauma psychique).

Le capitaine de corvette Anne Abergel et le lieutenant de vaisseau Laure Veyron-Duplan, du Service local de psychologie appliquée (SLPA) du Bataillon des marins-pompiers de Marseille (BMPM), introduisent la question des RPS par une approche psychologique en soulignant l'identité professionnelle forte du monde pompier militaire et des SIS. Le monde militaire nous apporte son expérience en matière de prévention primaire au sujet des Techniques d'optimisation du potentiel (TOP) dont l'efficacité est démontrée par le médecin en chef Marion Trousselard de l'Institut de recherche biomédicale des armées puis expliquée par l'instructeur adjudant-chef Mickaël Ravel des Écoles de Saint-Cyr Coëtquidan. Nous ne doutons pas que cette méthode qui commence à être mise en œuvre dans certains SIS fera l'objet d'un développement au sein de l'Ensosp.

La prévention secondaire est illustrée par le retex de la démarche d'enquête QVS au sein du SIS 73, effectuée par son directeur le contrôleur général Emmanuel Clavaud, sa médecin-chef du SSSM Isabelle Garcia et leurs collaborateurs du SIS 73. Qu'ils soient particulièrement remerciés pour leur courageux témoignage qui met en avant les points forts et les difficultés au sein de leur collectivité. L'intérêt des quatre indicateurs réglementaires est évoqué par les responsables du pôle santé sécurité et qualité de vie en service du SIS 06, le médecin-colonel Jean-Marie Steve et le commandant Christian Caumes.

La prévention tertiaire est abordée au niveau individuel par le dispositif de signalement mis en place au sein du SIS 83, bien avant qu'une récente législation (août 2020) ne le rende obligatoire, par le lieutenant-colonel Loïc Lambert. Au niveau collectif, les SSSM de la zone de défense sud-est ont élaboré une procédure décrite par leurs médecins-chefs et psychologues cliniciens, elle est disponible dans le PNRS Santé de l'Ensosp. Le contrôleur général Dominique Pescher nous communique le point de vue de l'Inspection générale de la sécurité civile (IGSC) sur l'évolution de la politique santé, sécurité, qualité de vie en service depuis 20 ans.

La prévention des RPS implique aussi la prévention des conséquences juridiques qui reste une préoccupation des cadres, presque autant que les conséquences humaines. Ce sujet est évoqué par le colonel Marc Genovese, membre du comité scientifique de l'Ensosp.

Trois études ont été faites sur le workaholisme des sapeurs-pompiers volontaires par le docteur en psychologie du travail et des organisations Emilie Sandrin, les impacts psychologiques de l'attentat du 14 juillet 2016 chez les sapeurs-pompiers du SIS 06 par le médecin-colonel Jean-Marie Steve et le harcèlement moral analysé par le colonel Laurent Courtial, directeur adjoint du SIS 65.

La rubrique Études des cahiers scientifiques de l'Ensosp concerne les travaux effectués dans d'autres domaines: la charte des valeurs par le SIS du Loiret, le rôle des collectivités dans la résilience par l'Ecole de service social de l'Université Laurentienne du Canada, la formation continue des infirmiers de sapeur-pompier, par la simulation, par le cadre de santé Vincent Dubrous et le compte-rendu du colloque des rencontres nationales retex 2019.

La rubrique Regards croisés démontre les perceptions variées et l'importance de la pluridisciplinarité des différents acteurs en matière de QVS avec les témoignages des conseillers de prévention commandant Patrick Racoua (SIS 78) et madame Anne-Sophie Durantou (SIS 95); la psychologue Laurence Auvert, présidente de l'Association européenne des psychologues sapeurs-pompiers (AEPSP); le médecin-colonel Jean-Louis Salel, médecin chef du SIS 35, président de l'Association nationale des médecins chefs & médecins d'encadrement de SIS; le représentant SNSPP-PATS des personnels, le cadre de santé Yaël Lecras; monsieur Matthieu Girier, président de l'Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires

et sociaux (ADRHESS), directeur des ressources humaines hospitalières; le contrôleur général Bruno Maestracci, DDSIS du SIS 77.

Le focus portera sur l'éthique et la QVS dans les SIS car l'importance de l'humain et des valeurs portées par nos intervenants est essentielle.

Nous remercions sincèrement l'équipe du Cerisc et tous les contributeurs qui ont accepté de participer à ce numéro malgré leur sollicitation professionnelle importante, notamment à cause de la pandémie. Ils témoignent de leur engagement pour un sujet particulièrement complexe aux causes multiples.

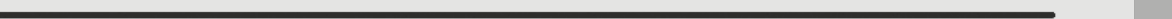
Médecin-colonel Jean-Marie Steve

Chef du laboratoire santé du Cerisc, Ensosp



DOSSIER

**Qualité de vie en service (QVS) :
l'améliorer ; prévenir et se protéger
des risques psychosociaux (RPS)**





Les RPS dans la marine ou une autre approche par le SPM

► **Capitaine de corvette Anne Abergel
et lieutenant de vaisseau Laure Veyron-Duplan**

Psychologues au service de psychologie appliquée
du Bataillon de marins-pompiers de Marseille

Psychologues au bataillon de marins pompiers de Marseille, le capitaine de corvette Anne Abergel et le lieutenant de vaisseau Laure Veyron-Duplan apportent ici un regard sur la question des RPS et de la QVT dans le milieu pompier. Cette approche repose sur leur expérience de psychologues de la Marine nationale, qui dispose d'un service de psychologie depuis 1927. Convoqué pour son regard d'expert et de spécialiste, le service de psychologie de la marine est de fait un acteur à part entière des RPS. Intervenant dans la prise en charge psychologique du personnel, le psychologue militaire possède par son ancrage de spécialiste et de marin un regard spécifique sur « l'Être au travail ».

En pleine évolution depuis plusieurs années, la question des risques psychosociaux s'inscrit dans un environnement réglementaire complexe pour lequel le chef d'organisme est en première ligne. À ce jour la loi fixe, en vertu des articles L4121.1 et L4121.2 du code du travail, « l'obligation de sécurité de résultats » pour l'employeur (il ne s'agit pas de rechercher uniquement la conformité à des obligations précises mais bien d'obtenir le résultat escompté), qui doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité, et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ainsi, cela doit se traduire concrètement par des actions de prévention, des actions de formation et d'information et par la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Confiée à la charge de « préventeurs », la question des RPS se voit souvent réduite à des plans d'action, des grilles d'évaluation, des questionnaires qui occultent selon nous tout ce qui dans l'organisation du travail constitue de fait et « historiquement » des facteurs de prévention. Une certaine confusion semble en effet largement se diffuser concernant les RPS, à savoir un amalgame entre causes, facteurs de risques, effets et manifestations. Un risque

est par exemple la probabilité de survenue d'une maladie, alors qu'un facteur de risque est une circonstance qui augmente cette probabilité. Un facteur de risque n'est pas une cause, et un RPS n'est pas un symptôme.

La demande d'outils « clés en mains » au gré des sollicitations semble nous montrer combien la formalisation de ce sujet peut agir comme un frein à la politique RPS. Les indicateurs, la difficulté de mise en œuvre de plans d'action efficaces comme la transcription dans le DUERP de la question des RPS ne peuvent s'affranchir de la part de subjectivité que chacun entretient avec son travail.

Faire un état des lieux de la prévention RPS revient donc, selon nous, à mettre en perspective le cadre juridique, les principes de la prévention, les points de blocage et enfin les leviers pour agir, sans pour autant promouvoir une politique RPS contraignante et lourde pour les chefs d'organisme et leurs préventeurs.

Comprendre le rapport subjectif (dimension psychologique) que chacun entretient avec son travail et s'interroger sur l'apport de l'organisation (dimension sociale) s'avère être une piste de réflexion afin de sortir d'une logique de prévention vécue le plus souvent sur un mode contraignant. Les psychologues intégrés au sein d'une institution, en lien avec le service de santé (3SM), les préventeurs, les membres du CHSCT, les ergonomes, appréhendent au quotidien ce rapport et peuvent en ce sens proposer leur éclairage.

Ainsi l'identité professionnelle forte du monde pompier (militaire et SIS) doit amener à penser la prévention RPS selon des modalités qui lui sont propres.

Agir sur les RPS nécessite donc de s'ajuster en permanence au « réel » en tenant compte du sujet dans son rapport au travail (confrontation à la mort et à la souffrance, prise de risque, etc.) d'une part, en particulier dans un « métier passion », et d'autre part de la culture du milieu pompier qui donne une place prépondérante au collectif de travail tant lors d'opérations qu'en caserne. Dans cet environnement hors norme, les contraintes opérationnelles (horaires atypiques, management directif, missions diverses, etc.) comme l'acculturation ne peuvent être perçues comme forcément génératrices de RPS.

Atypique et très spécifique, le poste de psychologue au BMPM nécessite de dépasser une approche psychologique principalement centrée sur la clinique, la psychopathologie et le psychotraumatisme afin d'être davantage en prise avec le réel. Pour ce faire, l'approche psychodynamique du travail et les travaux de Christophe Dejours (psychiatre, psychanalyste, chercheur en psychodynamique du travail au CNAM) ont permis d'éclairer une compréhension plus globale de l'Être au travail dans le milieu pompier. Cette approche permet donc de proposer une mise en perspective différente des visions classiques voire réductrices du concept de RPS dans notre milieu.

Cette approche psychodynamique du travail se démarque de la psychopathologie du travail: en « **se donnant la normalité comme objet, la psychodynamique du travail ouvre des perspectives plus larges qui (...)**

ne concernent plus seulement la souffrance, mais aussi le plaisir dans le travail, plus seulement l'organisation du travail mais les situations de travail dans leur dynamique interne ».

À l'origine de cette discipline, Christophe Dejours fait le constat de l'échec de la psychopathologie du travail. En effet, il n'existerait pas de pathologies spécifiques du travail. Chacun, dans son être au travail, peut développer une pathologie qui lui est propre (ESPT, dépression, fatigue de compassion, burn-out, addictions, etc.), en fonction de la subjectivité engagée dans ses fonctions. Le travail ne serait donc pas nécessairement délétère pour la santé psychique à proprement parler et ce malgré ce que les connaissances multiples en ergonomie, psychologie et sociologie laissent à penser.

De nombreuses situations de travail seraient alors potentiellement délétères (travail à la chaîne, travaux dangereux, BTP, etc.) pour la santé mentale; or les salariés dans ces secteurs d'activité ne présentent pas tous des troubles psychiques. Une question quelque peu iconoclaste se pose alors: « Comment fait-on pour ne pas tous devenir fous au travail? ».

En réalité, il y aurait deux périls psychiques: la peur et l'ennui. Ce renversement épistémologique ébranle l'approche causaliste (mauvais traitement du patronat contre le salarié) de la psychopathologie du travail et implique alors de s'interroger sur notre propre responsabilité dans ce qui nous arrive.

La psychodynamique du travail s'efforce alors de révéler les ressorts psychologiques qui permettent non seulement de supporter les contraintes de situations a priori insupportables mais également de participer au maintien de ces situations. En effet le sujet, loin de subir ce qui lui arrive, s'en défend ou contribue par son zèle à un meilleur travail.

« Cela se définit comme l'analyse psychodynamique des processus intersubjectifs mobilisés par les situations de travail. « Dynamique » signifie que l'investissement prend pour centre de gravité les conflits qui surgissent de la rencontre entre un sujet, porteur d'une histoire singulière préexistante à cette rencontre, et une situation de travail dont les caractéristiques sont, pour une large part, fixées indépendamment de la volonté du sujet » (Pascale Molinier, *Les enjeux psychiques du travail*).

En psychodynamique du travail, la normalité définit le plan de la santé vécue et non celui de la santé idéale. Ainsi la normalité désigne un état jamais complètement stabilisé et la souffrance n'est normale que si elle est supportée. La clinique en psychodynamique est avant tout une clinique des défenses mobilisées pour tenir en situation de travail. La maladie se déclare lorsque toutes les défenses ont échoué.

Ainsi, si l'on considère que le travail engage la subjectivité tout entière, il n'y a pas de division entre travail et sphère personnelle. L'approche en psychodynamique dans la compréhension de la souffrance au travail est une approche étiologique qui cherche à révéler un enchaînement causal et non une cause unique.

Les habilités n'étant pas données à l'avance, les compétences émergent de la confrontation avec le réel du travail et la seule voie pour comprendre l'enchaînement causal est donc de passer par l'expérience vécue du sujet.

On perçoit mieux dans cette perspective les limites d'une approche centrée uniquement sur les causes (à l'origine du stress par exemple), qui ne permet pas d'étayer le rapport psychique du sujet avec le réel de son travail. On comprend alors que la vulnérabilité entretient un rapport ambigu au travail, elle préexiste au travail et c'est ce qui en fait le génie (stratégie de défense individuelle ou collective). Le travail peut donc devenir un médiateur fondamental dans la construction de la normalité et du plaisir.

On entend par stratégies de défense collectives une stratégie inconsciente élaborée par le groupe pour se protéger des dangers ou des situations pénibles. « Ces défenses peuvent aussi se structurer dans des conduites, des représentations et des règles partagées (...). Les stratégies collectives de défense jouent un rôle capital dans la préservation de la santé mentale. Les pathologies de l'isolement désignent des situations où les gens ne bénéficient plus des formes de coopération défensives » Christophe Dejours dans « travail et usure mentale », 1993.

Pour remonter le chemin causal dans un cas de souffrance au travail, il est important que le sujet puisse repenser son rapport au travail afin de l'élaborer (perlaboration) mais il ne faut pas oublier que le monde du travail est un monde pluriel dans lequel l'autre joue un rôle majeur. On ne travaille jamais seul, on travaille avec un chef, des subordonnés, des clients, des patients, etc. Une bonne organisation du travail devient alors une organisation dans laquelle chacun peut trouver sa place et en tirer un bénéfice afin de « négocier sa subjectivité ». Les sujets ont donc besoin d'élaborer collectivement le travail dans des espaces de délibération car seules la reconnaissance et la qualité du vivre ensemble permettent de transformer la souffrance individuelle en plaisir.

Ainsi, Marie Peze, dans « Travailler à armes égales », 2011 : « Si le travail peut faire souffrir c'est parce qu'il est porteur de nombreuses promesses. Promesses de l'utilisation et de l'amplification de ses savoirs faire, des pouvoirs de sa sensorialité, de sa motricité, de ses facultés cognitives, bref de son corps. Promesse d'accomplissement de soi par le regard des autres par son travail et de la construction identitaire qui en découle. Promesse d'émancipation sociale par l'autonomie financière, d'accès à la maturité par le dépassement de la dépendance aux parents. Promesse d'arriver à transmuier la souffrance de certaines failles, de certains chaos infantiles en œuvre originale. En fait, la richesse du travail se trouve essentiellement dans l'écart entre le travail tel qu'on nous demande de le faire, dit travail prescrit, et tel que nous l'exécutons, dit *travail réel*. Dans cet écart se déploient toute notre énergie personnelle, notre créativité, notre technicité et les valeurs éthiques nécessaires au beau travail, fait pour et avec les autres. Avec les autres, car le travail est aussi promesse de l'apprentissage du vivre ensemble, condition de la construction, de la coopération et de la solidarité. Le monde du travail est l'espace social qui nous oblige à sortir de nous-même, à interagir, partager et nous confronter avec tous les autres. Travailler, c'est se travailler et travailler ensemble. »

Forte de tous ces enseignements théoriques, notre approche des RPS au sein du service de psychologie du BMPM intègre les aspects individuels et les aspects collectifs. Ainsi, dans le milieu pompier, outre l'exposition fréquente à la mort et à la souffrance pour laquelle il n'y a pas d'« EPI » (Équipement de protection individuelle), il convient de prendre en compte le « milieu » et ses particularités: esprit de corps, vie en collectivité, rythme de travail irrégulier (horaires postés), conciliation entre vie personnelle et professionnelle et l'absence de routine (incertitude permanente de la charge mentale engagée...). Dans la Marine nationale et en particulier au BMPM, c'est dès la sélection à l'engagement que le psychologue contribue à la prévention des RPS. En apportant son regard d'expert et de clinicien, le psychologue de la marine évalue les ressources adaptatives et la qualité de la démarche d'engagement excluant d'office les sujets présentant des fragilités psychiques incompatibles avec le poste brigué. Cette étape fait suite à une première auto-sélection des candidats pour un métier à part. Une fois le processus de sélection terminé, la formation interne puis l'arrivée en caserne participe à l'intégration et à l'acculturation s'assimilant à une « sélection des novices » par les pairs.

Acteur de la santé mentale des marins-pompiers aux côtés des médecins et du commandement, le service de psychologie du BMPM inscrit son action au quotidien dans une politique de prévention selon les modalités suivantes:

Prévention primaire:

- individuelle: sélection à l'engagement des marins-pompiers, participation aux commissions de sélections;
- collective: formations axées sur la prise en charge des victimes, le stress et le trauma, et sur des problématiques diverses en lien avec le travail et sensibilisation sur l'astreinte opérationnelle des psychologues.

Prévention secondaire:

- individuelle et collective: intervention psychologique précoce à chaud (défusing) et en post-immédiat (débriefing) suite à des interventions potentiellement marquantes en collectif ou en individuel, en fonction des besoins et des circonstances (astreinte opérationnelle 24h/24 à 2h).

Prévention tertiaire:

- individuelle: consultations psychothérapeutiques, bilan de fin de carrière (permet une psychoéducation à l'ESPT), conseil de soutien de l'homme en pluridisciplinarité (commandement, médecin, représentant du personnel...) lorsque se posent des problématiques RPS.

Enfin, dans ce milieu pompier, les actions des psychologues institutionnels ne peuvent s'exonérer de l'importance du collectif comme médiateur de santé mentale individuelle. Travailler sur les collectifs de travail s'avère le meilleur prédicteur d'une bonne santé mentale et donc d'une meilleure qualité de vie au travail. Le commandement peut alors relever tout ce qui dans l'organisation favorise l'émergence des collectifs pour la prévention des RPS.

La place à part et unique que tient le service de psychologie du BMPM (hors chaîne médicale et hors chaîne organique) permet une liberté d'action et un regard d'expert neutre et détaché.



Prévenir la souffrance au travail par les Techniques d'optimisation du potentiel



Médecin en chef Marion Trousselard

Institut de recherche biomédicale des armées

A. INTRODUCTION

L'adaptation aux évènements de vie est une nécessité pour l'être humain. Le stress en est une conséquence possible, et l'espèce humaine n'a survécu qu'en l'assumant. Cette indispensable adaptation est plus ou moins facile selon les individus et pour un même individu selon les étapes de sa vie (Thurin, 2008). Si le stress peut être bénéfique en permettant au sujet de mobiliser ses ressources pour faire face et relever des défis, au-delà d'une certaine limite, il exerce également des effets délétères sur le bien-être et la qualité de vie, sur les performances intellectuelles et physiques et *in fine* sur la santé. Le point de bascule entre ces deux phases dépend des ressources psychologiques et cognitives de l'individu mais également de sa capacité à les mobiliser de façon adéquate. Dans ce cadre, un lien clair entre le niveau de stress professionnel et la santé générale est établi (maladies cardiaques, hypertension, accidents vasculaires cérébraux, dépression, troubles du sommeil, etc.). Une prévention des souffrances au travail liées au stress et de leurs conséquences délétères est possible, notamment par des techniques d'aide à la gestion du stress. Si les modalités pratiques de ces techniques sont diverses (relaxation, méditation, imagerie mentale, training autogène, approche comportementale ou cognitive, etc.), elles poursuivent l'objectif commun de diminuer les conséquences psychologiques et physiologiques des situations de stress, voire même celui de développer le bien-être et l'efficacité.

Les professions à risques que sont les pompiers, les militaires et les forces de l'ordre, encore plus qu'une entreprise « classique », sont confrontées à la question du stress au travail, au quotidien mais aussi dans le cadre opérationnel (Trousselard, 2015). Le besoin est donc de protéger les personnels face à l'irruption du trauma psychique, mais aussi au quotidien contre l'usure des déploiements, et plus généralement les contraintes professionnelles du métier. Les enjeux de la prise en charge du stress chronique sont donc doubles, car si le stress chronique conduit à l'émergence de pathologies différées, il potentialise aussi l'émergence des pathologies post-traumatiques. Les modalités de

gestion du stress des militaires s'appuient particulièrement sur les Techniques d'optimisation du potentiel (TOP) (Perraut-Pierre, 2000, 2012). Nous nous proposons de les présenter et de décrire leurs modalités de mise en œuvre avant de présenter brièvement les résultats d'une étude visant à évaluer leur efficacité au sein de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP).

I. TOP: de quoi s'agit-il?

A) Définition

Les TOP (Techniques d'optimisation du potentiel®) se définissent comme une méthode de préparation mentale qui vise l'apprentissage d'un ensemble de techniques et de stratégies mentales permettant de mobiliser au mieux les ressources physiques et psychologiques d'un individu, en fonction des exigences des situations qu'il rencontre. Les techniques utilisées font appel à des procédés de base connus du sport de haut niveau. La méthode se présente sous la forme d'une « boîte à outils » personnalisable qui doit permettre aux personnels formés de mener à bien leurs missions tout en prévenant les effets délétères du stress.

Une autre approche consiste à dire que les TOP offrent un cadre « espace-temps » particulier dans lequel le stagiaire militaire est invité à entrer et durant lequel il va construire une « alliance » avec un moniteur qui lui enseignera un ensemble de techniques comportementales, cognitives et émotionnelles grâce à une pédagogie centrée sur l'éducation et l'autonomie (figure 1). Si les techniques constituent le cœur des TOP, la méthode contient aussi une relation neutre, bienveillante et avec un professionnel compétent, ainsi qu'une stratégie d'enseignement adaptée au milieu militaire et respectueuse de l'individu. Cette approche s'attache à ce que l'individu devienne son propre préparateur, une fois la pratique des outils appropriée.

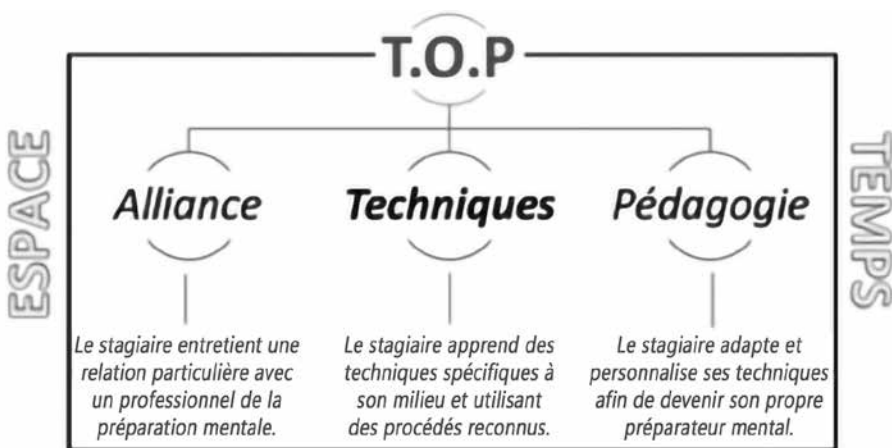


Figure 1 : Trois composantes de la méthode TOP (Dirand, 2014)

B) La particularité de la méthode

Le point clé, fondement de la méthode TOP, est qu'elle est « personnalisable ». La « boîte à outils » qu'elle représente est composée de 3 tiroirs (la dynamisation, la régulation et la relaxation) à l'intérieur desquels le sujet va choisir d'y placer tel ou tel outil de préparation mentale. Une quinzaine sont classiquement enseignés mais cet enseignement peut être adapté en ajoutant des outils en fonction des besoins opérationnels du groupe (figure 2). Objectivement, le sujet est amené à devenir son propre préparateur mental et à utiliser par conséquent les techniques qu'il souhaite en fonction de l'objectif recherché.





	Techniques	Objectifs
T i r o i r s	<ul style="list-style-type: none"> - Respiration contrôlée - Imaginaire en tout sens * - Zapping cognitivo-émotionnel * 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-activation mentale - Projection mentale de la réussite - Répétition mentale - Dynamisation psycho-physiologique 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Régulation du niveau d'activation - Signe signal d'ajustement reflex - Renforcement positif 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Relaxation musculaire - Relaxation paradoxale * - Relaxation posturale - Relaxation sensorielle 	

Figure 2: Exemple de boîte à outils TOP * méthode impliquant la pleine conscience (Dirand, 2014)

C) Base théorique des TOP

L'analyse de la littérature montre l'intérêt des procédés qu'utilisent les techniques TOP (imagerie mentale, dialogue interne, relaxation) sur la performance, la santé et le bien-être (tableau 1).

Tableau 1: Revue de littérature sur les effets des principaux outils des TOP

Technique et définition	Revue	Cibles	Limites
<p>IMAGERIE MENTALE <i>« Utilisation de tous les sens pour créer ou reproduire une expérience dans son esprit. »</i></p>	<p>Vealey & Greenleaf, 2010</p>	<p>Performance cognitive, motrice, émotionnelle (Greeg et al., 2005; Malouff et al., 2008; Post et al., 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effets limités chez les débutants : nécessite un certain niveau de maîtrise. (Corbin, 1967). - L'imagerie « négative » inverse les effets et devient néfaste à la performance. (Nordin & Cumming, 2005). - Le sujet doit choisir une « image » pertinente et être concentré. (Short et al., 2005).
<p>DIALOGUE INTERNE <i>« Dialogue personnel affiché ou caché au cours duquel le sujet interprète des sentiments, perceptions et convictions et se donne des instructions et procède à un renforcement. »</i></p>	<p>William et al., 2010</p>	<p>Performance en sport collectif (Hardy, 2006; Johnson et al., 2004; Perkos et al., 2002)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Doit être adapté à la culture des sujets (Peters & Williams, 2006). - Le dialogue intérieur « négatif » peut être néfaste à la performance (Biddle & Hatzigeorgiadis, 2008).
<p>RELAXATION <i>« Modifications physiologiques à l'opposé de la réaction de « lutte ou de fuite » du système nerveux sympathique ».</i></p>	<p>Pagninia et al., 2013</p>	<p>Bien être et anxiété (Benson & Klipper, 2001; Lee et al., 2012; Torabizadeh et al., 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Induit une hypovigilance qui peut être dangereuse (Roco, 2013). - Nécessite un « besoin » de l'ajustement du niveau d'éveil (Hanson & Could, 1988).

De plus, les TOP sollicitent également un entraînement à la présence à soi à chaque instant (pleine conscience ou mindfulness) par les techniques enseignées stimulant un recentrage de l'attention sur le corps et ses sensations ainsi

qu'une acceptation en conscience des stressseurs internes (affects négatifs) et externes. Deux outils TOP ciblent directement le développement de la pleine conscience: l'imaginaire en tous sens et la relaxation paradoxale (figure 2).

Au regard des données précliniques et cliniques encore peu nombreuses, il est licite de proposer que les exercices de respiration partagés par l'ensemble des outils TOP jouent un rôle mécanistique princeps dans la pratique des TOP

III. Quel est le cadre de la formation TOP

A) Cadre institutionnel

La directive du 30 juillet 2013 n° 803/DEF/EMA/RH/FORM précise le cadre des TOP dans le soutien opérationnel des forces en les positionnant pleinement comme élément de l'entraînement militaire *per se* (Directives 2011; Circulaire, 201). Elle s'applique à l'ensemble des armées, directions et services (ADS, 11). Elle participe dans ce cadre au plan d'action national « Troubles psychiques post-traumatiques dans les armées conduites par la Direction centrale du service de santé des armées » (DCSSA, Directive, 2012) au titre de la prévention des effets du stress chronique.

B) Cadre pédagogique

Le Centre national des sports de défense (CNSD, Fontainebleau) est le garant des versants théorique et pédagogique des TOP. Il organise en son sein les sessions de formation aux techniques TOP. Cette formation aboutit à deux niveaux de qualification: une formation moniteur TOP (trois semaines en séquentiel) suivi ou non d'une formation instructeur TOP (une semaine) puis d'expert TOP (une semaine en complément à des formations du secteur civil orientées vers le stress et la préparation mentale). La formation des formateurs comprend un apprentissage théorique sur les concepts importants pour la préparation opérationnelle (stress, sommeil, motivation, etc.) et des exercices pratiques répétés de façon à ce que les formateurs maîtrisent l'ensemble des outils TOP. La qualification est validée par des évaluations écrites, orales, pédagogiques et la soutenance d'un mémoire, pour tous les niveaux. Il organise également le maintien des compétences pour les moniteurs et instructeurs (recyclage tous les cinq ans). Le Service de santé des armées (SSA) nomme des référents pour apporter son expertise à la bonne application des TOP dans chaque armée, direction et service (ADS).

Les moniteurs, instructeurs et/ou experts mettent en œuvre la formation aux TOP dans leur unité par petits groupes de 10-15 personnes, sans hiérarchie des participants, à raison de deux heures de cours par semaine pendant douze semaines par exemple; la formation étant adaptée aux contraintes des personnels. Une pratique d'exercices personnels chaque jour est demandée pour favoriser l'appropriation, l'adaptation et la maîtrise des techniques par les apprenants. La pédagogie des TOP se rapproche de fait du drill qui a pour objectif d'automatiser des chaînes motrices et/ou cognitives afin de limiter les

effets délétères des stress extrêmes sur leur exécution (Dirand, 2014). L'entraînement permet à chacun de personnaliser sa boîte à outils (opérationnalisation) et de s'appropriier les techniques (autonomisation) afin de pouvoir les utiliser de façon adaptée aux situations rencontrées.

Les contre-indications à la pratique des TOP sont peu nombreuses: 1/ refus conscient ou inconscient du sujet, 2/ traitement de trouble psychopathologique, et 3/ incompétence et/ou non motivation du moniteur.

B. ETUDE D'EFFICACITÉ DES TOP À LA BSPP

I. Cadre de l'étude

Un essai clinique contrôlé et randomisé a été réalisé dans une population de 180 militaires de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) pour évaluer le bénéfice des TOP sur le stress perçu des jeunes pompiers.

Le stress perçu caractérise la manière dont un individu se représente la contrainte à laquelle il est soumis au regard des ressources qu'il perçoit avoir à sa disposition. Ce facteur psychologique est un médiateur de la réponse de stress important en termes de santé (figure 3; Cohen et al., 1983; 2007). Un score de stress perçu supérieur à 27 serait prédictif d'un risque de souffrance anxio-dépressive (Collange et al., 2013).

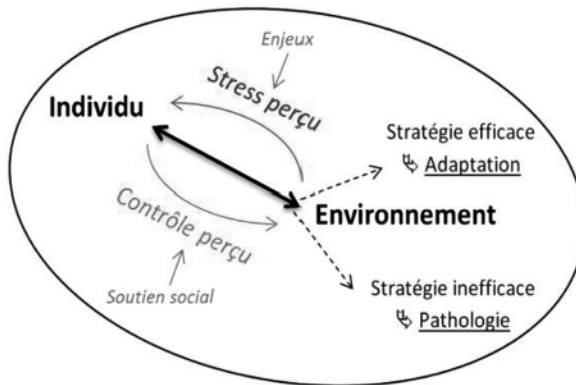


Figure 3: Le stress perçu dans l'interaction individu-environnement

II. Méthodologie

A) Généralités

Il s'agit d'une étude contrôlée randomisée visant à évaluer chez les pompiers l'efficacité des programmes de gestion du stress (Techniques d'optimisation du potentiel (TOP) et cohérence cardiaque (C.C.)) sur le stress perçu en comparant les scores totaux obtenus au Inventaire de Stress Perçu (Perceived

Stress Scale (PSS)) après les programmes de gestion du stress. Des variables en lien avec la santé psychique (humeur négative, anxiété, coping), le stress biologique et l'immunité locorégionale (IgA) sont également étudiées.

Les hypothèses sont les suivantes: les programmes de gestion du stress en donnant aux jeunes pompiers des outils adaptés et individualisés de réponse aux stress réduiront significativement leur stress perçu et leur réponse psychobiologique de stress face aux événements émotionnels de leur vie professionnelle.

Les analyses s'attachent à (I) une comparaison de l'effet des deux techniques sur le stress perçu; (II) une évaluation de leur efficacité sur le stress psychobiologique incluant l'humeur négative et l'immunité locorégionale; et (III) une évaluation du maintien dans le temps.

B) Plan expérimental

Il s'agit d'une étude interventionnelle à type d'essai thérapeutique contre placebo se déroulant sur une durée de 36 mois, randomisée, comparative, monocentrique, en intention de traiter et comprenant trois bras de 66 sujets chacun.

Les trois bras sont définis par le type de traitement alloué:

- bras 1: groupe CC + placebo
- bras 2: groupe TOP + placebo
- bras 3: groupe placebo

La structure générale de la prise en charge est identique pour les pompiers des trois bras (bilan psychobiologique pré et post prise en charge + même bilan 6 mois après la fin de la prise en charge et à un an). Pour les groupes TOP et CC, le contenu de chacun des programmes d'acquisition des techniques de gestion du stress est standardisé, l'utilisation dans la vie quotidienne après apprentissage est spécifique à chaque sujet.

La population incluse est une population de jeunes pompiers de la BSPP âgés de 18 à 30 ans, en bonne santé et volontaires pour participer à l'étude.

L'étude a été réalisée entre septembre 2010 et septembre 2013 chez 180 sujets volontaires randomisés en 3 groupes de 60 sujets.

Les interventions ont été réalisées dans les deux mois qui précèdent la fin de la formation sanctionnée par un examen classant. Les sujets sont donc en période de stress professionnel.

C) Les interventions

- **CC**: cohérence cardiaque. Il s'agit d'un programme développé par un centre de recherche américain (heartmath®; MacCraty & Tomasino, 2004). En pratique, l'entraînement se fait en collaboration avec un instructeur, et consiste en la réalisation d'exercices standardisés de respiration assistés individuellement par ordinateur; ce qui aide à prendre conscience de l'influence de notre maîtrise de la respiration sur la cohérence cardiaque et les

ressentis émotionnels. Le programme, continuellement adapté au rythme d'apprentissage des sujets, évolue à chaque séance en adaptant les standards de la technique au rythme de chacun.

- **TOP:** Techniques d'optimisation du potentiel. Il s'agit d'un programme développé par le médecin chef Edith Perreault-Pierre (200; 2012). En pratique, les techniques utilisées sont la respiration, la relaxation, la dynamisation et l'imagerie mentale. Une séance d'entraînement consiste en des exercices de respiration. L'étape suivante est un exercice de contraction et décontraction musculaire partielle et globale. Les élèves essaient de se relâcher totalement, ils laissent passer des images, ils s'entraînent à ressentir des sensations de lourdeur, de légèreté, de chaleur et de fraîcheur. Le tout combiné à une visualisation d'image de détente. Enfin, les sujets sont invités à revenir à la vie normale par des exercices de respiration dynamisants. Le moniteur termine par le feedback individuel de chaque élève. Les sujets vont devoir appliquer progressivement ces outils à l'ensemble de leur vie professionnelle (but opérationnel) puis dans la vie de tous les jours. Les sujets de ces deux groupes prendront le médicament placebo.
- **Placebo:** le placebo sera donné avec l'indication d'alicament aidant à réguler le stress. Il sera constitué d'amidon de maïs sous forme de gélules de gélatine entièrement blanches clipées.

III. Principaux résultats

L'ensemble des résultats a fait l'objet de deux publications (Trousselard et al., 2015; Hoareau et al., 2021) et d'une thèse de médecine (Obry, 2014). Nous ne présentons ici que les résultats principaux.

La formation aux TOP comme celle à la CC réduisent le stress perçu, améliorent la stabilité psychique dont l'humeur négative (figure 4) et réduisent la diminution de l'immunité locale des pompiers.

Les techniques ne sont pas équivalentes: les techniques de cohérence cardiaque semblent plus efficaces sur l'immunité alors que les TOP diminuent le stress perçu de façon plus efficace. Il existe cependant un risque d'utilisation de la cohérence cardiaque pratiquée en groupe chez les sujets avec un coping de type évitement et émotionnel.

Des bénéfices à long terme perdurent. Ce maintien est d'autant plus important que les sujets pratiquent les techniques régulièrement (Obry, 2014; Trousselard et al., 2015; Hoareau et al., 2021). Enfin, les bénéfices de la formation sont d'autant plus grands que les sapeurs sont de disposition anxieuse (Crosnier, 2013).

Enfin, les techniques sont d'autant plus efficaces que le chef de section a soutenu activement l'étude, facilitant notamment la pratique informelle des techniques.

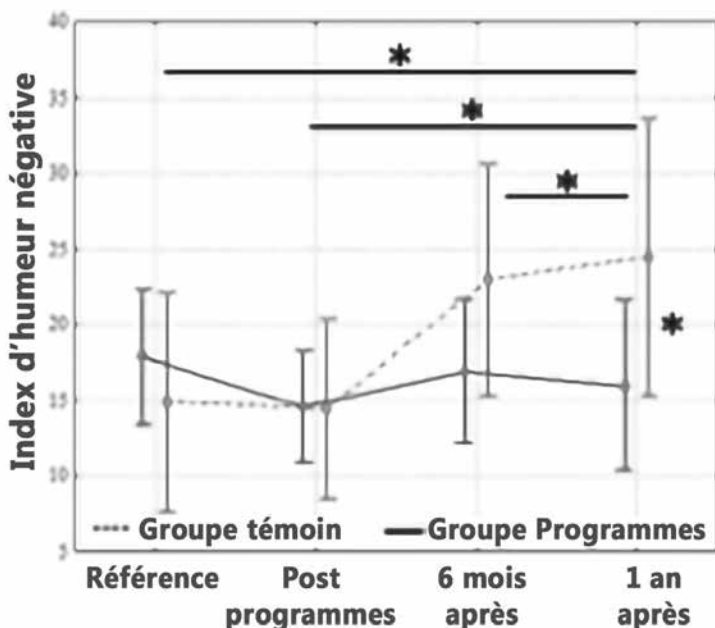


Figure 4: Effets à long terme des programmes (TOP + CC) sur le score d'humeur négative en fonction des groupes. *: $p < 0,1$.

C. CONCLUSIONS

Ce corpus de données, et de réflexions associées, positionne les TOP comme une méthode pertinente et opérationnelle visant le développement personnel dans les professions à risque dans un cadre collectif. Malgré les limites méthodologiques de l'étude présentée, le faisceau de résultats confirme la faisabilité d'intégrer cette formation chez les pompiers. Il affine le cadre de leur efficacité, en démontrant l'importance de la régularité de la pratique personnelle des exercices.

Malgré ces éléments encourageants et les textes réglementaires demandant l'application large des TOP, un état des lieux effectué par le CNSD en 2013 liste les obstacles à la diffusion de leur pratique au sein de l'institution militaire. Il cible principalement les problèmes logistiques rencontrés sur le « terrain » par les moniteurs TOP: (I) manque de communication sur les TOP et plus particulièrement sur leur existence, (II) manque de demande de la part des personnels notamment des plus anciens, (III) manque d'intérêt de la part de la hiérarchie pour qui « ce n'est pas une priorité », et (IV) difficulté de la pratique personnelle après les formations collectives. Si les TOP sont aujourd'hui reconnues comme faisant partie prenante de la préparation des militaires, la culture des TOP dans les armées demande donc à être largement soutenue et développée au-delà du MINARM.

BIBLIOGRAPHIE

Benson, H., & Klipper, M. Z. (2001). *The relaxation response*. New York, NY, Quill.

Biddle, S.J.H., & Hatzigeorgiadis, A. (2008). Negative self-talk during sports performance: relationship with pre-competition anxiety and goal performance discrepancies. *Journal of Sport Behavior*, 31, 237-253.

Circulaire formation et enseignement des T.O.P. au sein des forces armées n° 8378/DEF/EMA/CNSD/EIS/DREP du 17 juillet 2012.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological Stress and Disease. *Journal of the American Medical Association*, 298(14), 1685-1687.

Cohen, S., Karmak, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.

Collange, J., Bellinghausen, L., Chappé, J., Saunder, L., & Albert, E. (2013). Perceived stress: when does it become a risk factor for the anxiodepressive disorders. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 74, 7-15.

Corbin, C.B. (1967). Effets of mental practice on skill development after controlled practice. *Research Quarterly*, 38, 534-538.

Crosnier, S. (2013). Evaluation du sommeil des sous-marinières en situation opérationnelle sur Sous-marins Nucléaires lanceurs d'Engins: intérêt des Techniques d'optimisation du Potentiel. Thèse de Médecine. Faculté de médecine de Brest.

Dirand, E. (2014). Préparation mentale: réinstaurons l'indispensable duo « santé-performances » de nos soldats. Mémoire professionnel de M2 STAPS, spécialité EMIS; Université de Bourgogne.

Directive relative à la mise en condition avant projection (MCP) n° 524455/CFT/DIV PO/BCPO/MCP du 21 décembre 2011.

Directive relative à l'apprentissage des T.O.P. dans l'armée de terre n° 094743/DEF/EMAT/CAB/CEMAT du 7 juillet 2011.

Directive sur les troubles psychiques post-traumatiques dans les armées n° 33/DEF/DCSSA/AST/TEC du 16 janvier 2012.

Gregg, M., Hall, C., & Nederhof, E. (2005). The imagery ability, imagery use, and performance relationship. *The Sport Psychologist*, 19, 93-99.

Hanson, T.W. & Could, D. (1988). Factors affecting the ability of coaches to estimate their athlete's trait and state anxiety levels. *The Sport Psychologist*, 2, 298-313.

Hardy, J. (2006). Speaking clearly: A critical review of self-talk literature. *Psychology of Sport and Exercise*, 7, 81-97.

Hoareau, V., Godin, C., Dutheil, F., & Trousselard, M. (2021). Effect of stress management programs on physiological and psychological component of stress. Influence of baseline physiological state. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* (sous presse).

Johnson, J.J.M., Hrycaiko, D.W., Johnson, G.V., & Halas, J.-M. (2004). Self-talk and female youth soccer performance. *The Sport Psychologist*, 18, 44-59

Lee, E.-J., Bhattacharya, J., Sohn, C., & Verres, R. (2012). Monochord sounds and progressive muscle relaxation reduce anxiety and improve relaxation during chemotherapy: A pilot EEG study. *Complementary Therapies in Medicine*, 20, 409-416.

McCraty, R., & Tomasino, D. (2004). Heart Rhythm Coherence Feedback: A New Tool for Stress Reduction, Rehabilitation, and Performance Enhancement. *Proceedings of the First Baltic Forum on Neuronal Regulation and Biofeedback*, Riga, Latvia, Croatia.

Malouff, J.-M., McGee, J.A., Halford, H.T., & Rooke, S.E. (2008). Effect of pre-competition positive imagery and self-instruction on accuracy of serving in tennis. *Journal of Sport and Behavior*, 31, 264-275.

Nordin, S.M., & Cumming, J. (2005). Professional dancers describe their imagery: where, when, what, why, and how. *The Sport Psychologist*, 19, 395-416.

Obry, R. (2014). Bénéfices des programmes d'aide à la gestion du stress sur l'état d'anxiété dans une population soumise à des stress multiformes. Thèse de Médecine. Faculté de Créteil.

Pagninia, F., Manzonib, G.M., Castelnuovoab, G., & Molinariab, E. (2013). A brief literature review about relaxation therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice*, 8(2), 71-81.

Perkos, S., Theodorakis, Y., & Chroni, S. (2002). Enhancing performance and skill acquisition in novice basketball players with instructional self-talk. *The Sport Psychologist*, 16, 368-383.

Perraut-Pierre, E. (2000). *La gestion mentale du stress pour la performance sportive (mental stress regulation for performances in sport)*, Amphora. Paris.

Perreaut-Pierre, E. (2012). *Comprendre et pratiquer les Techniques d'optimisation du potentiel*, Inter edition. Paris.

Peters, H.J., & Williams, J.-M. (2006). Moving cultural background to the foreground: an investigating of self-talk, performance, and persistence following feedback. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 240-253.

Post, P.G., Wisberg, C.A., & Mullins, S. (2010). A field test of the influence of pre-game imagery on basketball free throw shooting. *Journal of Imagery Research in Sport and Physical Activity*, 5, Article 2.

Rocco, L. (2013). Manuel T.O.P. Centre National des sports de la Défense.

Short, S.E., Smiley, M., & Ross-Stewart, L. (2005). The relationship between efficacy beliefs and imagery use in coaches. *The Sport Psychologist*, 19, 380-394.

Thurin, J.-M. (2008). Les mécanismes d'ajustement au stress. *EMC Psychiatrie*, 1-13.

Torabizadeh, C., Bostani, S., & Yektatalab, S. (2016). Comparison between the effects of muscle relaxation and support groups on the anxiety of nursing students: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 106-113.

Trousselard, M. (2015). Prévention du stress, du burnout, expérience chez les soignants et les militaires. Des pratiques psychocorporelles à la médecine intégrative: états des lieux et perspectives. Éditions Dunod, série aide-mémoire. Paris.

Trousselard M., Dutheil F., & al. (2015). Stress management programs in Paris' fire-fighters: a randomized controlled trial. *Medical Acupuncture*, 27(5), 367-375. DOI: 10.1089/acu.2014.1052.

Vealey, R.S., & Greenleaf, C.A. (2010). Seeing in believing: understanding and using imagery in sport. In J.M. Williams (Ed), *Applied sport psychology: personal growth to peak performance*, 267-304.

William, J.-M., Zinsser, N., & Bunker, L. (2010). Cognitive techniques for building confidence and enhancing performance. In J.M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: personal growth to peak performance*, 305-355.



Les TOP : de la prise de conscience à l'application opérationnelle

► **Instructeur adjudant-chef Mickaël Ravel**
Armée de Terre, Écoles de Saint-Cyr Coëtquidan

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES TOP¹

Les Techniques d'optimisation du potentiel (TOP) sont une discipline qui existe depuis les années 1990 et ont pris naissance à l'École interarmées des sports (EIS) par le docteur Perraut-Pierre Edith. Destinées au départ à l'armée de l'air, les TOP se sont élargies et sont utilisées aujourd'hui par l'ensemble des forces armées :

- l'armée de Terre,
- l'armée de l'Air,
- la Marine nationale,
- la Gendarmerie nationale,
- le service de santé des armées.

Les TOP sont un ensemble de moyens et de stratégies mentales qui permettent à chacun de mobiliser au mieux ses ressources physiques et psychologiques en fonction des exigences des situations qu'il rencontre.

Elles regroupent un ensemble de techniques cognitives, physiologiques, émotionnelles et comportementales. Elles font appel à des procédés de base telles que la respiration, la relaxation et la représentation mentale (imagerie mentale + dialogue interne). Chaque technique proposée comporte un ou plusieurs de ces procédés, utilisés suivant différents protocoles établis en fonction de l'objectif recherché.

Par exemple, parmi les nombreuses techniques de relaxations, la relaxation musculaire directe (RMD) comporte dans son protocole des respirations (pré et post séance) et une relaxation. L'objectif de cette dernière est d'obtenir une décontraction musculaire et une détente mentale.

¹ Directive n° 770 relative à la formation et l'enseignement des Techniques d'optimisation du potentiel au sein des forces armées du 18 juin 2020.

Un autre exemple, le renforcement positif (R+) est une technique mentale qui comporte également des respirations, des exercices de relaxation puis la technique proprement dite. L'objectif est de faire revivre un événement antérieur positif et agréable pour améliorer la confiance en soi.

Ces techniques représentent une « boîte à outils » que chacun personnalisera et adaptera à ses besoins pour utiliser, en toute autonomie, la bonne technique au bon moment. Elles visent à rendre le pratiquant acteur de son apprentissage et conduisent à son autonomie.

La « boîte à outils » TOP comporte de nombreuses techniques qui ont chacune leur intérêt, leurs bienfaits en fonction de l'objectif recherché :

- 8 techniques de respirations,
- 7 techniques de relaxation,
- 4 techniques de dynamisation,
- 3 techniques de régulation.

Les TOP présentent donc un intérêt dans la gestion du stress, de la fatigue, de la concentration et d'aide à la prise de décision lors des missions opérationnelles mais aussi du travail au quotidien.

Aussi, les TOP n'ont pas pour vocation la prise en charge thérapeutique du personnel ayant subi un traumatisme psychique ou développé des réactions pathologiques de stress, ou présentant des troubles psychiatriques. Ce personnel relève d'une prise en charge par des professionnels de la santé mentale (psychologues cliniciens et psychiatres). Toutefois, en collaboration étroite avec ces professionnels de la santé, la prise en charge peut être pluridisciplinaire car les TOP peuvent rapporter des outils supplémentaires et complémentaires pour le mieux-être de la personne.

Dans les armées, les formations TOP sont ouvertes exclusivement au personnel militaire, d'active ou de réserve. Il existe cinq niveaux de formation qui permettent de valider différents niveaux de compétence croissants allant du simple pratiquant de ces techniques au formateur :

- la formation initiale TOP (FI-TOP),
- l'aide-moniteur TOP (AMTOP),
- le moniteur TOP (MTOP),
- l'instructeur TOP (ITOP),
- l'expert TOP (ETOP).

Un module complémentaire sur la gestion de la fatigue en milieu opérationnel, ouvert au moniteur, vient enrichir ces formations.

Par ailleurs, chacune des forces armées dispose d'un référent TOP. Un référent TOP est un officier du domaine opérationnel, du domaine de la formation ou traitant du facteur humain. Il est chargé de la coordination et de la mise en place de la politique TOP de son armée d'appartenance. Il est le garant de l'application et de la bonne diffusion de ces contenus dans son armée.

Dans le cadre du projet « ESCC 2030 », l'académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan développe cette discipline au profit des élèves. En effet en septembre 2021, un volume de cinq heures de TOP est intégré dans le

descriptif de la Formation au comportement militaire (FCM). Toutes les populations d'élèves officiers suivront désormais une initiation sur les TOP afin d'en saisir leur importance et leur utilité.

Le programme est orienté principalement sur la gestion du stress, le sommeil et la motivation. Pour compléter les apports théoriques, les MTOP animeront des séances sur des techniques de respirations, de relaxation et surtout de dynamisation (préparation mentale).

Aussi, depuis 2019 un volume de 2 heures de TOP est intégré dans l'action de formation d'adaptation à la coordination RH organisée au sein de l'AMSCC. Les stagiaires sont essentiellement des officiers RH en poste. L'intervention TOP consiste à présenter cette discipline, d'animer des séances pratiques sur la respiration, sur une relaxation et une technique de dynamisation ; complétée ensuite par une présentation de la cohérence cardiaque.

LES OBJECTIFS ET LES INTÉRÊTS

Les techniques proposées s'appliquent facilement dans l'opérationnel. En effet, elles sont personnalisables et de courte durée. Chacun construit et enrichit sa « boîte à outils » avec le temps pour utiliser la technique la plus adaptée en fonction du contexte. Les TOP peuvent se pratiquer en toute autonomie et surtout en « tous lieux et toutes circonstances ».

Formateur de formateurs en secourisme depuis 2014, j'ai pris conscience de l'intérêt des TOP à intégrer dans le monde du secourisme sur le plan de la formation et des interventions.

En effet, dans les formations allant du PSC1 jusqu'à la PAE FF, les évaluations sur les cas concrets ou des présentations diverses sont, pour certains apprenants, sources de stress et peuvent entraîner des troubles du sommeil. De fait les TOP sont totalement adaptées dans ces actions de formation pour diminuer ce stress perçu et optimiser d'autres capacités psycho-cognitives.

Par exemple, j'avais programmé des séances de relaxation d'une durée de 20 à 30 minutes au profit des apprenants dans l'emploi du temps des formations PSE1 et PSE2 que j'encadrerais pour diminuer le stress et récupérer cognitivement. De plus, et quand le temps me le permettait, je proposais des séances de récupération au profit des élèves pendant les formations au PSC1.

Je suis convaincu qu'un secouriste et/ou un équipier secouriste (ou SAP1 et 2) ou encore un chef d'agrès après avoir suivi une FI-TOP peuvent en toute autonomie trouver les bonnes techniques et ressources pour aborder les interventions en pleine possession de leur moyen.

APPLICATIONS CONCRÈTES

Les TOP ne sont pas que des techniques de récupération basées sur de la relaxation. Elles interviennent également dans la préparation des examens ou encore des épreuves sportives.

Par exemple, j'ai préparé il y a quelques années une étudiante infirmière pour aborder en toute sérénité et en confiance la soutenance de son mémoire. De fait, je lui ai proposé une Projection mentale de la réussite (PMR). C'est une technique mentale qui consiste, après une détente légère, de se projeter mentalement vers la réussite de son objectif. Cette technique permet de dédramatiser la situation, de mieux gérer son stress et de se motiver. Pour cela, je l'ai accompagnée à développer toutes ses stratégies et ses propres ressources pour lui permettre d'être dans de bonnes conditions le jour J.


Dans les techniques de dynamisation, une est spécialement conçue pour se mettre en condition avant une activité à composante physique: la Dynamisation psycho-physiologique (DPP). Elle consiste donc en un échauffement mental associé à un échauffement physique de la tête aux pieds, en lien avec l'activité qui suit. L'idée est de réaliser des tensions et décontractions musculaires en respiration synchronique, c'est-à-dire en apnée respiratoire et en se projetant mentalement vers l'action qui va suivre.

Par exemple, quand j'étais en cellule secourisme, nous avons pensé à une évaluation au SC1 de grande ampleur. C'est-à-dire, évaluer un groupe de combat sur la prise en charge des blessés de guerre dans une salle de simulation afin de développer la communication, le leadership et la mise en œuvre de gestes réflexes.

L'évaluation était articulée en deux temps. Un premier temps qui consistait, à l'extérieur, à mettre en condition le groupe en réalisant des Pick'n Run en relais sur un mannequin lesté. Puis d'un brancardage d'une centaine de mètres sur un parcours jonché d'obstacles. Le deuxième temps consistait à orienter le groupe vers la salle afin de prendre en charge des blessés de guerre dans des conditions difficiles – en général un blessé pour deux – c'est-à-dire avec peu de luminosité, des jeux de lumières, des sons perturbateurs (tirs, cris de blessés simulés...), des blessés agités et de la fumée.

Le groupe était équipé comme au combat. De fait, avant de préciser le thème tactique et de débiter l'évaluation, j'animais la DPP au début du parcours pour échauffer les différentes zones musculaires mais aussi pour les préparer mentalement à suivre cette simulation.

Vidéo de France 3 sur le système hémorragique automatisé et la simulation de grande ampleur:

Saint-Cyr-Coëtquidan: le simulateur d'hémorragie, pour mieux anticiper les secours au combat	
Lien internet vers France 3	QR Code
https://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/saintcyr-coetquidan-simulateur-hemorragie-mieuxanticiper-secours-au-combat-1612793.html	

Cette DPP est aussi applicable en milieu restreint. Par exemple en salle de cours lorsque des élèves ou des apprenants sont sur la phase descendante de la courbe de l'attention. Cette technique permet ainsi de stimuler et remobiliser la vigilance.

Aussi, les TOP disposent de techniques pour améliorer la qualité du sommeil et de stratégies qui complètent la « boîte à outils ». Elles visent à remobiliser l'état de vigilance et les capacités en journée pour poursuivre l'activité ou la mission par l'application en partie de siestes diverses (longue, caféinée, etc.).

Par exemple, je suis intervenu dans le cadre de la formation intitulée PEDAGO 1. Cette formation s'adresse aux formateurs et cadres affectés à l'AMSCC et permet d'aborder la pédagogie, l'intégration des outils numériques dans la formation et les sciences cognitives. C'est dans cette dernière thématique que je propose une explication vulgarisée du fonctionnement du sommeil et la pratique de la sieste.

CONCLUSION

Les TOP contribuent à l'apprentissage de soi pour aborder les diverses situations en fonction de ses capacités et de ses ressources. Il y a de nombreuses techniques, courtes ou longues, que je n'ai pu présenter et qui ont chacune leur spécificité. Les techniques sont rapidement opérationnelles et personnalisables et ne durent que quelques minutes.

Elles permettent d'aborder positivement les événements et de se préparer à l'action, de lutter contre le stress, le découragement, contribuent à la prise de décision. Elles développent des aptitudes favorisant les apprentissages, la connaissance de soi et l'estime de soi. Enfin, elles participent à la récupération et l'amélioration du sommeil.

Toutefois, les TOP nécessitent de l'entraînement pour les automatiser et les rendre opérationnalisables car plus on pratique, plus on en découvre les bienfaits.

Depuis septembre 2021, les TOP ont évolué et sont devenues la méthode d'Optimisation des ressources des forces armées (ORFA).

Il y a une seule manière de découvrir les TOP, c'est de les vivre !



Retex d'une démarche d'enquête OVS au sein d'un SIS : quelles leçons apprises sur le bien-être au travail

- ▶ **Contrôleur général Emmanuel Clavaud**
Directeur du SIS 73
- ▶ **Madame Isabelle Garcia**
Médecin-chef du SSSM du SIS 73
- ▶ **Madame Camille Roux**
Psychologue du travail stagiaire au SSSM du SIS 73
- ▶ **Monsieur Nicolas Thomas**
Ingénieur sécurité hygiène environnement du SIS 73
- ▶ **Madame Lucille Wies**
Médecin référent en aptitude et prévention du SSSM du SIS 73

1) UNE ENQUÊTE QVS: DANS QUEL CONTEXTE ?

Le SIS 73 est un SIS de catégorie B, avec un effectif de 2 331 agents, composé de 468 SPP, 1 754 SPV et 109 PATS.

Il est doté d'un service d'action social créé en 2007, partie intégrante du service de santé et de secours médical. Une fois par mois, est organisé, sous la responsabilité de la médecin-chef, un comité médico-social permettant d'examiner des situations individuelles d'agents au carrefour de problèmes médicaux, socio-économiques, psychologiques et d'adaptation de poste pour certains cas. Ce comité réunit une cadre sociale, des médecins, un infirmier, une psychologue. Il exerce une veille et propose des solutions visant à agir sur des situations individuelles.

Le chef de groupement RH est associé dans une deuxième partie de ce comité permettant d'examiner la liste des agents en arrêt prolongé depuis plus de 20 jours.

Le service social est devenu le réceptacle d'appels pour des vécus professionnels difficiles. La crise sanitaire a renforcé le sentiment de stress professionnel à la fois des managers et des agents placés sous leur autorité. Aucune inscription sur le registre hygiène et sécurité n'a cependant été notée jusque très récemment pour une situation d'un agent en difficulté sur son poste. De plus, ces derniers mois, le SIS 73 n'a pas constaté d'augmentation du nombre d'arrêts prolongés.

En outre, l'un des services a particulièrement été impacté par des problèmes managériaux, organisationnels et liés à un surcroît de travail en lien avec à la crise Covid.

Fort de ce constat, le SIS 73 s'est orienté vers une évaluation des risques psychosociaux, et une réflexion sur un dispositif permettant à tout agent de faire un signalement.

Les études montrent que la mise en place de mesures préventives et curatives permettent de prévenir l'absentéisme des agents, de repérer des situations conflictuelles, de souffrances au travail délétères pour la santé des personnels et pour la performance de l'établissement.

L'objectif est aussi de proposer des mesures d'accompagnement des managers qui peuvent souffrir d'isolement à leur poste.

2) DES MÉTHODES D'INVESTIGATION ACTUALISÉES À LA LUMIÈRE DE LA SCIENCE

Les méthodes d'enquêtes concernant la QVS ont évolué au fil des recherches scientifiques. De ce fait, partant d'une étude des RPS, méthode à visée curative, les démarches se sont tournées vers une approche anticipatrice avec l'introduction de méthodes d'enquêtes QVS. En effet, cette méthodologie privilégie une prise en considération des points de vue, des besoins et des agissements de tous : agents comme directeurs ont leur mot à dire. Se baser sur l'expérience du travail et inclure différents spécialistes de leur domaine permet de considérer la QVS au plus près de la réalité. C'est pourquoi le SIS 73 a consulté le SSSM qui est au contact des agents, le service RH, le service hygiène sécurité environnement et condition de travail, les membres de la direction, les agents de différentes équipes et niveaux hiérarchiques, ainsi que tout autre agent côtoyant le réel du travail.

Dans cette optique, le SIS 73 a réalisé un état des lieux incluant des méthodes diagnostic ayant fait leurs preuves, puisque validées scientifiquement. Néanmoins, ces techniques de recherches ont été adaptées au milieu et au fonctionnement d'un SIS. Pour cela, des questionnaires permettant de considérer

un grand nombre d'individus et d'objectiver les mesures ont été utilisés. Par ailleurs, le SIS 73 a doublé cette mesure avec des entretiens, méthodes qualitatives, permettant d'interpréter et de donner du sens aux mesures quantitatives extraites des questionnaires.

3) QUEL BILAN ?

L'investigation s'est organisée autour de plusieurs thèmes d'étude et différentes populations.

Violences externes

Dans un premier temps, notons que les différentes formes de violences externes (commises sur des individus du SIS 73 par des personnes n'y exerçant pas) sont présentes au SIS 73. Les violences verbales indirectes, les provocations, les comportements agressifs-destructeurs et le fait d'être témoins de tentatives de suicides ou de suicides sont les violences externes subies par le plus grand nombre d'individus en son sein.

De manière générale, il n'y a pas de différence d'exposition significative entre les centres de secours (CIS), les groupements de l'État-major (EM), ou pour un statut (SPV, SPP ou PATS) en particulier.

Au total, presque 19 % des personnes exerçant au SIS 73 sont actuellement confrontées à des violences externes. Notons qu'en moyenne, en France 22 % des personnes y sont confrontées, et 24 % dans la fonction publique.

En rentrant quelque peu dans les détails, les résultats montrent qu'au sein de l'EM, les violences verbales indirectes, les humiliations, les provocations, les comportements passifs-agressifs et les expositions à des suicides ou tentatives de suicides sont plus présents chez les sapeurs-pompiers que chez les PATS.

En CIS, les SP sont significativement plus exposés à des violences verbales indirectes et à être témoins de suicides ou tentatives de suicides que les PATS. De plus, les SPP sont significativement plus exposés à des violences verbales indirectes, des humiliations, des provocations, des comportements passifs-agressifs, des intimidations physiques, des comportements agressifs-destructeurs et des violences physiques sans blessures ou blessures mineures que les SPV.

Violences internes

Les violences internes (commises sur des individus du SIS 73 par des personnes y exerçant) ont également été considérées dans cette étude.

De manière générale, il n'y a pas de différence d'exposition significative aux violences internes entre les individus exerçant en CIS et à l'EM ainsi que ceux de catégories d'emplois différentes.

Il en ressort que les individus exerçant au SIS 73 sont, pour presque 16 % d'entre eux, exposés à des violences internes. Notons qu'en moyenne, en France 16 % des personnes y sont confrontées, et 17,5 % dans la fonction publique.

A l'EM, 35,71 % des collaborateurs estiment être victimes de violences internes. Tous les types de violences sont présents au sein de l'EM avec des prévalences différentes. 16,07 % des individus de l'EM estiment être empêchés de s'exprimer et 20,54 % se sentent déconsidérés auprès de leurs collègues. Notons que seul 1,78 % des collaborateurs estiment qu'ils sont victimes d'actes et paroles compromettant leur santé.

Au sein des CIS, il n'y a pas de différence d'exposition aux violences internes entre les SPV, les SPP et les PATS.

Facteurs de stress

Nous pouvons également distinguer six facteurs pouvant influencer l'apparition de RPS :

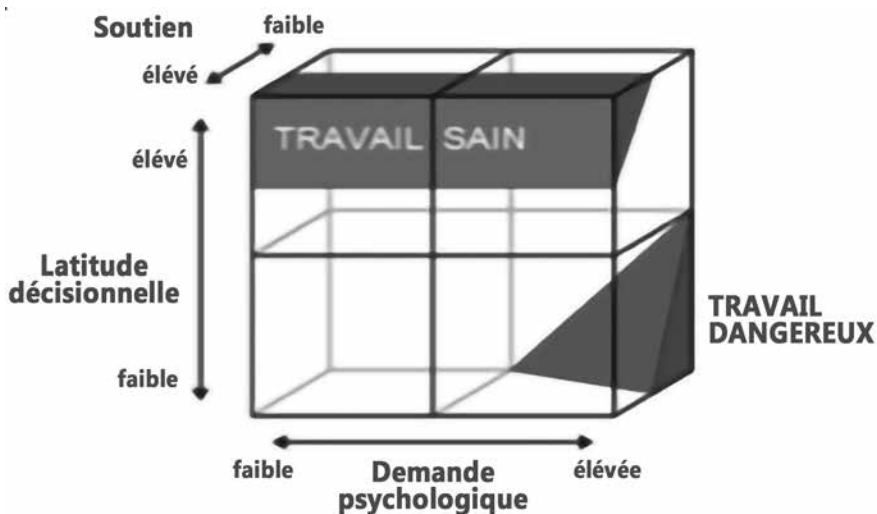
- un manque de latitude décisionnelle: possibilité de développer ses compétences, possibilité de s'exprimer et être écouté, exercer en autonomie;
- une forte demande psychologique: complexité, intensité et morcellement des tâches;
- un manque de soutien social: soutien professionnel et émotionnel de la hiérarchie et des collègues;
- une perte de sens dans le travail: conflit de valeur: contradiction entre ce qui est vécu au quotidien et les convictions de l'individu;
- une exigence émotionnelle trop importante: maîtrise de ses émotions, tensions avec autrui, contact avec la souffrance d'autrui;
- un sentiment d'insécurité de la situation de travail: se sentir capable d'exercer jusqu'à la retraite.

Tous ces éléments sont susceptibles d'influencer la QVS des collaborateurs de la structure et donc d'engendrer des RPS.

Sources : DGAFP, 2014; rapport Gollac, 2011; RPS-DU, INRS, 2020

Il est possible de calculer des scores de stress à partir des facteurs cités précédemment. Ils indiquent des situations de travail tendues qui sont donc à risque pour les agents. Il est possible de distinguer des scores de :

- Jobstrain: combinaison d'une demande psychologique élevée et d'une latitude décisionnelle faible
- Isostrain: combinaison d'une demande psychologique élevée, d'une latitude décisionnelle faible et d'un soutien social faible



Source : Karasek, R & Theorell, T.

Les résultats montrent que les collaborateurs du SIS 73 sont globalement en job-strain.

Les individus exerçant au sein de l'EM estiment que leur exercice au sein du SIS exige beaucoup d'eux émotionnellement et ne pas se sentir capables d'exercer jusqu'à la retraite.

Les individus exerçant en CIS sont globalement en job-strain et estiment que leur exercice au sein du SIS exige beaucoup d'eux émotionnellement.

Au sein des CIS, les SPP et les PATS sont en job-strain contrairement au SPV. Les SPP estiment que leur exercice au sein du SIS exige beaucoup d'eux émotionnellement et ne pas se sentir capables d'exercer jusqu'à la retraite. Les SPV estiment que leur exercice au sein du SIS exige beaucoup d'eux émotionnellement.

Symptomatologie anxieuse et dépressive

Les manifestations de symptômes anxieux et dépressifs ont également été relevées. Il semble important de préciser qu'il ne s'agit pas d'un diagnostic mais d'une étude des symptômes pouvant mener les individus d'un groupe à un trouble anxieux.

De manière générale, au SIS 73 les agents ne présentent pas de symptomatologie anxieuse nette. Néanmoins, 20 % des d'individus s'en rapprochent.

22 % des individus exerçant au sein du SIS 73 estiment être sujets à une symptomatologie dépressive.

Impact sur l'état de santé

Il s'agissait ensuite de déterminer si les facteurs de risques précédemment mesurés impactent la santé des collaborateurs.

Les résultats appuient une influence significative de l'exercice au SIS 73 sur la santé des collaborateurs.

Les agents (SPV, SPP et PATS) exerçant en CIS sont globalement en bonne santé. De plus, l'influence, sur la santé des agents (SPV, SPPS et PATS) en CIS, de leur exercice au sein du SIS diffère selon les personnes. Il est donc difficile d'en tirer une tendance générale.

Il en est de même pour les individus exerçant au sein de l'EM qui sont globalement en bonne santé. De plus, l'influence de leur exercice au sein du SIS sur leur santé diffère également selon les personnes. De la même manière, il est donc difficile d'en tirer une tendance générale.

Pour ce qui est de l'EM, nous pouvons conclure que les sapeurs-pompiers sont légèrement en meilleure santé que les PATS.

Communication au SIS 73

Les résultats indiquent que les collaborateurs du SIS 73 sont globalement sollicités hors de leur temps de travail, mais beaucoup le font de manière volontaire.

Les collaborateurs exerçant en CIS sont globalement sollicités hors de leur temps de travail, mais beaucoup le font de manière volontaire. En CIS, les SP sont plus sollicités hors de leur temps de travail que les PATS. De plus, les PATS le sont de manière moins volontaire que les SP. De plus, il n'y a pas de différence majeure entre les sollicitations faites aux SPP et SPV en CIS.

Les collaborateurs à l'EM sont globalement sollicités hors de leur temps de travail, mais beaucoup le font de manière volontaire.

En conclusion, les individus exerçant à l'EM sont moins sollicités hors de leur temps d'exercice que les personnes en CIS et le font de manière moins volontaires.

L'ampleur de l'utilisation des moyens de communication semblait également préoccupante, elle a donc été mesurée.

Les résultats indiquent que plus les agents sont d'une catégorie d'emploi élevée, plus ils utilisent les visioconférences. En outre, plus les agents sont d'une catégorie d'emploi élevée, moins ils consultent l'intranet.

Le ressenti des agents quant à l'ampleur d'utilisation de ses moyens de communication a également été prise en compte.

L'étude conclue que, de manière générale, le nombre d'e-mails reçu semble le plus dérangeant pour l'ensemble des agents du SIS 73.

Position par rapport à une étude antérieure

Un comparatif avec une précédente étude concernant la présence de RPS au SIS 73 ayant été réalisée en 2017 (concernant uniquement les SP exerçant en CIS) a permis de situer l'évolution de la qualité de vie en son sein.

Les SPP sont toujours plus stressés que les SPV.

De plus, le nombre de violences internes a augmenté.

En outre, comme en 2017, les SPV sont presque autant exposés à des violences externes que les SPP. Néanmoins, les SPP sont tout de même légèrement plus exposés à des violences verbales que les SPV.

Les SPP et les SPV sont moins nombreux à présenter des symptômes d'anxiété qu'en 2017. Les SPP sont légèrement moins nombreux à présenter des symptômes dépressifs qu'en 2017. Chez les SPV, le nombre d'individu présentant des symptômes dépressifs est sensiblement le même qu'en 2017.

L'état de santé des SPV s'est quelque peu dégradé depuis 2017, et l'estimation de l'influence négative de l'exercice au sein du SIS 73 sur leur santé a augmenté. L'état de santé des SPP est similaire à celui qu'il était en 2017. Pour autant, l'estimation de l'influence de leur état de santé qui était très négatif en 2017 est maintenant nettement moindre.

De plus, un recensement des actions mises en place au cours des dernières années, en faveur de la qualité de vie en service, a été réalisé. Il a permis de situer l'engagement déjà consacré et la volonté d'amélioration émise par le SIS 73.

4) AVOIR CONSCIENCE DES CONSÉQUENCES POUR AGIR AU MIEUX

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé peut être considérée comme un état de bien-être physique, mental et social, ne se résumant pas uniquement à une absence de maladie ou d'infirmité. Il est donc d'une importance capitale de considérer les mécanismes physiologiques sollicités en contexte d'exposition à des RPS. Ceux-ci peuvent, en effet, avoir de lourdes conséquences sur la santé des collaborateurs.

Conjointement, le concept de risque s'apparente au lien entre la présence de facteurs de risques et les conséquences négatives qui peuvent en découler.

Ces conséquences peuvent prendre globalement quatre formes :

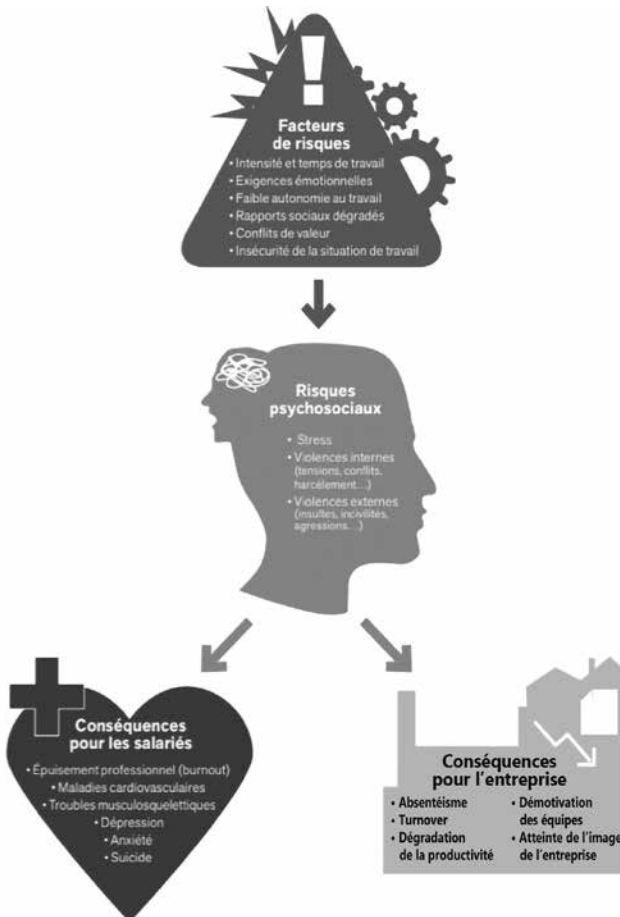
- émotionnelles: dépression, burn-out, état de stress post-traumatique, anxiété;
- intellectuelles: troubles de la concentration, difficultés à prendre des initiatives;
- physiques: diabète, troubles musculo-squelettiques (TMS), maladies cardiovasculaires;
- comportementales: conduites addictives, troubles du sommeil, suicide.

Sources: DGAFP, 2014; INRS, 2021

Les perturbations engendrées par une exposition à des RPS ont également des conséquences sur l'activité de la structure.

En effet, cela peut augmenter l'absentéisme, le turn-over, le nombre d'accidents de travail et d'arrêts longue maladie, ainsi que diminuer l'efficacité, la QVS et l'engagement des collaborateurs.

Source: DGAFP, 2014; RPS-DU, INRS, 2020



Source: RPS-DU, INRS, 2020

La démarche d'enquête QVS réalisée par le SIS 73 lui a permis d'avoir une représentation, en temps réel, non seulement des difficultés rencontrées par ces agents et cadres, mais également de leur bien-être de manière plus générale. Il apparaît donc comme primordial de trouver des solutions aux problématiques recensées, et également de penser à anticiper l'avenir.

Quatre axes d'interventions ont donc été déterminés pour agir en faveur de la QVS.

Dans un premier temps, il semble essentiel d'améliorer la communication interne. Pour cela, il s'agit tout d'abord de communiquer sur l'investissement même que le SIS 73 capitalise dans la promotion de la QVS. Il convient donc de rédiger une « politique sur l'engagement du SIS 73 pour l'amélioration de la QVS ». D'autres actions comme la pleine exploitation de l'intranet en matière d'information au changement de tous les agents, la redéfinition d'un plan d'intégration des nouveaux arrivants, ou encore la promotion d'activités de groupes sont proposées pour permettre d'optimiser la communication et de revaloriser les interactions au sein du SIS 73.

Le second axe d'intervention est centré sur des interventions plus spécifiques aux problématiques de certains groupes. Pour exemple, des médiations peuvent être envisagées pour des équipes rencontrant des conflits. Des considérations relatives à des problématiques plus individuelles pourront également être mises en place. Le SIS 73 envisage notamment l'ouverture d'une cellule d'écoute et d'analyse.

L'optimisation des moyens exploitables au sein du SIS 73 est également considérée comme un axe d'intervention important. Celui-ci considère à la fois les moyens humains, c'est-à-dire l'intérêt de réaliser un diagnostic des besoins en recrutement, et les missions techniques, comme la révision des fiches de postes ou l'application d'un plan de prévention des TMS faisant suite à une étude réalisée en 2021.

Le dernier axe d'intervention proposé relève de la normalisation de la QVS au sein du SIS 73. Elle passe par :

- la proposition de différentes formations (informatiques, réactions aux violences externes, gestion du stress, etc.);
- la sensibilisation à certaines thématiques (droit à la déconnexion, sexismes et harcèlements sexuels);
- une évaluation régulière de la QVS au SIS 73 grâce à son questionnaire systématique lors d'entretiens professionnels et la pérennisation de la réalisation régulière de diagnostic des RPS.

Ces propositions d'interventions pourraient donc permettre de pallier aux difficultés relevées.

5) EN TIRER DES LEÇONS

La démarche QVS mise en place par le SIS 73 lui a permis de recenser les difficultés que rencontrent les individus y exerçant. Cela a non seulement permis de proposer des axes de travail mais également de réaliser l'importance d'anticiper les problématiques futures. Pour cela, les axes d'interventions proposés sollicitent les trois niveaux de prévention existant :

- la prévention primaire, c'est-à-dire apprécier les situations à risques en amont pour en limiter voire supprimer les déclencheurs ;
- la prévention secondaire, qui consiste à doter les agents de moyens et d'outils pour limiter les impacts des situations à risques ;
- la prévention tertiaire, permettant aux agents ayant subi des situations difficiles d'être entendus et soutenus dans le vécu des conséquences.

6) LES LIMITES DE L'ÉTUDE

L'étude a été réalisée sur la base du volontariat, cela a donc pu limiter le nombre de participations. En effet, même s'il s'élève à 452, ce qui est très largement suffisant pour permettre des analyses statistiques, quelques catégories d'individus semblent sous représentées. C'est le cas des SPV et d'un groupement de l'état-major.

Nous ne sommes pas non plus sans savoir que malgré l'anonymat des mesures, la conduite du projet par une personne extérieure au SIS 73 et les autres précautions qui pourraient être prises, une certaine censure dû à la peur des représailles peut toujours impacter la sincérité des réponses.

Notons également que la crise du Covid-19 a pu moduler les résultats.

7) QUE CONCLURE ?

Le SIS 73 pourra retenir que, malgré les zones d'ombre, tout ne va pas mal en son sein.

Il s'intègre dans une démarche en acceptant qu'on lui montre les difficultés qui sont les siennes, et envisage de mettre les moyens nécessaires pour y faire face.

S'il est productif et nécessaire de mettre en lumière les problématiques, il est également bon d'avoir conscience des forces et avantages de sa structure. Pour cela, un document recensant à la fois les difficultés soulevées, mais également les points positifs, sera rédigé.



Intérêt des indicateurs réglementaires santé sécurité et qualité de vie en service dans la prévention des risques psychosociaux

► **Médecin-colonel Jean-Marie Steve**

Chef du laboratoire santé du Cerisc, Ensosp, Ex responsable du pôle santé, sécurité et qualité de vie en service du SIS 06

► **Commandant Christian Caumes**

Chef de la mission sécurité et qualité de vie en service du SIS 06

En 2018, le médecin qualifié en médecine du travail, responsable du pôle Santé, sécurité et qualité de vie en service du SIS 06 a créé en accord avec le DDSIS, une cellule de suivi des indicateurs réglementaires définis dans le protocole d'accord du 22 octobre 2013, relatif à la prévention des risques psycho-sociaux dans la fonction publique. Le pôle Santé, sécurité et qualité de vie en service comprend le service de médecine professionnelle et d'aptitude du SIS 06, le service de médecine préventive du Conseil départemental 06 et la mission Sécurité et qualité de vie en service du SIS 06.

I. FONCTIONNEMENT DE LA CELLULE SSQVS

Les quatre indicateurs réglementaires sont respectivement, le taux d'absentéisme, le taux de rotation des agents, le nombre de violences et incivilités, et le nombre de visites médicales à la demande des agents. Ils permettent de dépister et prévenir les situations de souffrance psychosociale. Il s'agit de prévention secondaire.

Avant sa création, ces indicateurs étaient déjà identifiés dans les différents services concernés mais peu accessibles. Le premier objectif de la cellule de

veille a été de les regrouper, de les fiabiliser et surtout de les analyser. Il a également été nécessaire de définir précisément les unités de travail de notre SIS, en adéquation avec l'organisation existante, en l'occurrence, les centres d'intervention et de secours, les compagnies territoriales, les services et groupements fonctionnels.

La cellule de veille SSQVS est pluridisciplinaire, pilotée par le responsable du pôle Santé, sécurité et qualité de vie en service, elle comprend le chef du service juridique, l'adjoint au directeur des relations humaines, un conseiller de prévention et le chef du service SQVS. Elle a opté pour une fréquence de réunion trimestrielle, sa mission principale est de suivre et d'analyser les indicateurs cités supra.

Une fois par an l'assistante sociale et l'expert psychologue sapeur-pompier volontaire (SPV) participent à l'analyse et l'interprétation du bilan annuel. Ponctuellement elles peuvent être sollicitées en cas d'augmentation inhabituelle d'un indicateur. Plus que le niveau des indicateurs, l'interprétation est importante en comparant leur évolution dans le temps, ou en les comparant entre eux.

Le bilan annuel est présenté en séance du CHSCT.

La cellule de veille, outre l'analyse des indicateurs, participe également à l'évaluation des situations et à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité en service. Elle propose au DDSIS des éléments d'analyses objectifs qui peuvent lui permettre d'initier des actions de prévention.

La cellule de veille reste attentive au respect des règles éthiques et déontologiques, notamment en ce qui concerne le respect du secret professionnel et/ou médical et le devoir de réserve. Elle reste également vigilante à ne pas affranchir les responsables administratifs et les services de leurs obligations professionnelles.

Ses propositions restent constructives et réalisables, en aucun cas, elles ne mettent en cause la responsabilité des professionnels ou des services concernés.

Le compte-rendu de réunion est anonymisé et constitue un document de travail interne à la cellule de veille. Il correspond à une analyse des causes, visant à améliorer les connaissances de la situation et à un relevé de propositions.

La conservation et l'archivage des comptes-rendus des réunions de la cellule de veille répondent aux règles régissant les archives administratives.

II. LE TAUX D'ABSENTÉISME POUR RAISONS DE SANTÉ

Il s'agit de l'absentéisme par arrêt de travail en Congé maladie ordinaire (CMO), Congés de longue maladie (CLM), Congés de longue durée (CLD) ainsi que les maladies professionnelles et les Accident de service (AS). Cela concerne

uniquement les sapeurs-pompiers professionnels (SPP) et les personnels administratifs techniques et spécialisés (PATS).

Les arrêts de travail des SPV ne permettent pas d'obtenir des indicateurs fiables car ils sont communiqués de façon trop aléatoire par les intéressés, entraînent également une double saisie pour les PATS qui sont SPV.

Le taux d'absentéisme correspond au nombre de jours d'arrêt divisé par l'effectif au 31 décembre de l'année N-1.

Compte tenu de la faible occurrence des CLM, des CLD et des maladies professionnelles, nous avons retenu le principe de les comptabiliser séparément pour éviter d'influer les taux dans les unités de travail à faible effectif.

Les congés maternité, paternité, parentaux, formation, et tout autre type de congé sans rapport avec la santé sont exclus de principe.

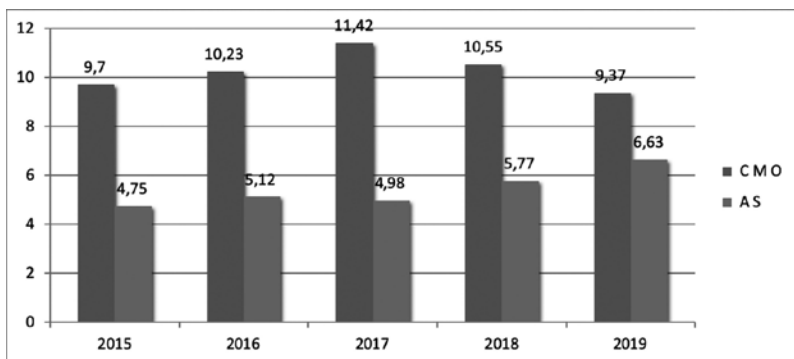
La fiabilité des calculs impose de préciser la source des données et surtout de ne pas en changer en cours d'année. Le SIS 06 utilise le Système informatique de pilotage des activités (SIPA). Le nombre total d'agents au 31 décembre de l'année N-1 est donné par INFOSIS.

Ces taux sont présentés dans leur globalité par trimestre qui nous semblait plus pertinent que par mois. A la demande des représentants des personnels en CHSCT, ils sont également déclinés par catégorie de personnel : A, B et C.

La cellule de veille les étudie également pour chaque compagnie territoriale et les présente aux chefs de compagnie pour analyse et interprétation.

Il est possible de faire un zoom au niveau d'un CIS quand une anomalie est détectée.

Exemple de taux global et par année pour les sapeurs-pompiers professionnels



III. LE TAUX DE ROTATION DES AGENTS

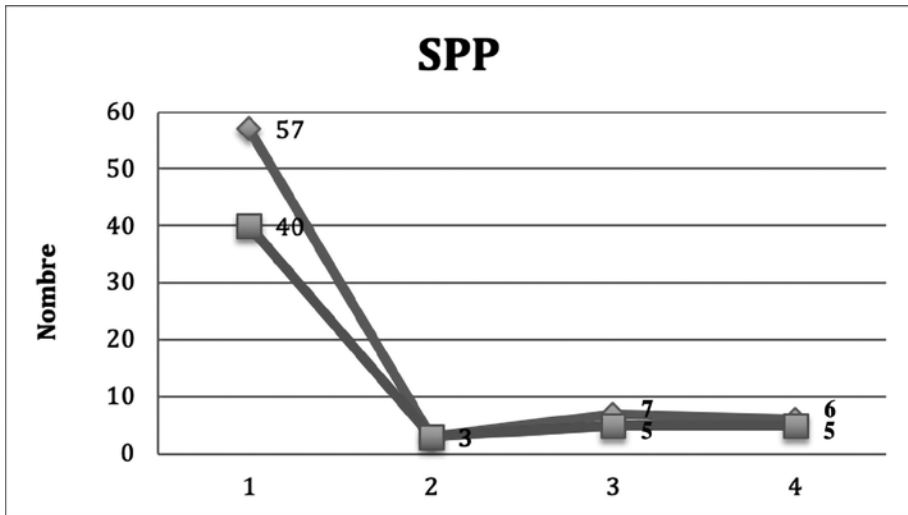
Il correspond à la somme du nombre d'arrivées et du nombre de départs d'agents au cours du trimestre divisé par deux et par effectif moyen du trimestre. Cependant, il est apparu plus pertinent pour la lisibilité de l'indicateur de l'exprimer en nombre absolu, au regard du faible nombre de mouvements.

Les données sont fournies par le service mobilité, du groupement fonctionnel de la Direction des relations humaines.

Il faut également préciser que certains éléments peuvent influencer la fiabilité des données :

- absence de déclaration des agents qui ont demandé verbalement un changement d'affectation qui a été refusé ;
- surévaluation des mouvements quand ceux-ci ont été imposés pour raison de service ;
- surévaluation en cas de réorganisation partielle du SIS.

Exemple de mobilité des SPP par trimestre, en nombre absolu



Demandées



Effectuées

Une réorganisation du SIS a eu lieu au cours du 1^{er} trimestre ce qui explique l'importance des chiffres. En revanche, peu de changements ont eu lieu dans les trimestres qui ont suivi.

Il est envisagé de compléter cette approche par une étude individuelle des raisons de la mobilité, pour différencier les facteurs de souffrance, des motivations positives (rapprochement de domicile, évolution de carrière, opportunité, etc.).

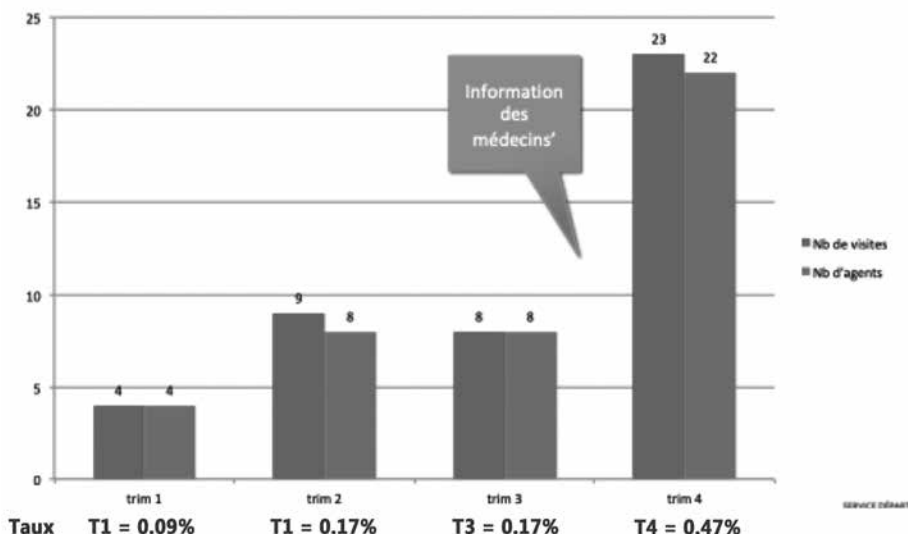
IV. LES TAUX DE VISITES SUR DEMANDE AU MÉDECIN POUR SOUFFRANCE

La source des données est le logiciel de gestion des visites médicales (Medisap). Lorsque l'agent sollicite une visite médicale pour une souffrance en service, le médecin qui effectue la visite médicale doit cocher une case spécifique. L'indicateur réglementaire est le nombre de visites médicales à la demande

des agents. Nous avons fait évoluer le logiciel pour disposer uniquement des visites à la demande des agents pour souffrance en service, afin d'éviter toute interférence avec les autres motifs. En effet, les médecins sapeurs-pompiers professionnels et volontaires sont sollicités pour d'autres demandes des agents, toutes en relation avec le service: certificat d'inscription à un concours, conseils de prévention après analyse sanguine, suivi de la condition physique, interprétation d'électrocardiogramme d'effort, conseils en matière d'aptitude pré ou post opératoires, suivi d'accidents de service.

Actuellement, aucune différence n'est faite entre les SPP, SPV et PATS, toutefois elle pourrait être pertinente. Le taux est global et non par unité de travail pour éviter une identification des agents concernés.

Exemple du nombre absolu de visites médicales des SPP



NB: la forte augmentation observée lors du 4^e trimestre est subséquente aux précisions apportées aux médecins pour une meilleure utilisation du logiciel.

V. NOMBRE D'ACTES DE VIOLENCES PHYSIQUES ENVERS LE PERSONNEL

Les données sont fournies par le service juridique.

Seules sont comptabilisées les violences externes ayant été déclarées, généralement avec dépôt de plainte.

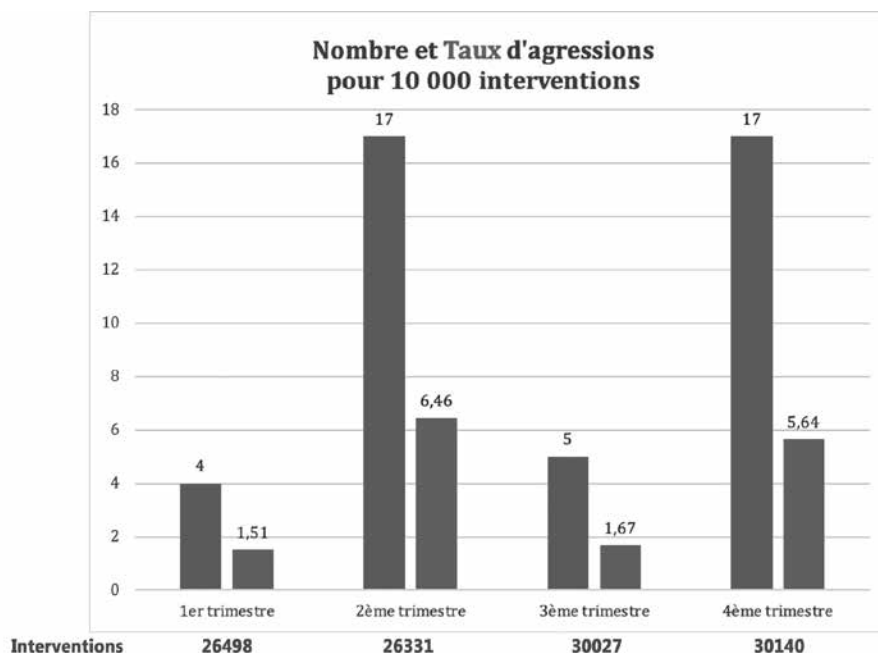
Il y a cependant un risque de sous-estimation du nombre d'incivilités quand celles-ci sont très fréquentes et deviennent habituelles en intervention, donc non signalées, ni déclarées.

Le critère du nombre de violences internes entre agents d'un même service n'est pas ou très peu accessible par absence de déclaration. Il s'agit géné-

ralement d'une résolution managériale, parfois associée à une demande de sanction disciplinaire.

Pour être significatif et comparable, le nombre absolu a été rapporté au nombre d'interventions.

Exemple: nombre et taux d'agressions par trimestre



VI. CONCLUSIONS

Pour un fonctionnement optimal, les membres de la cellule de veille doivent nouer une forte cohésion et établir une confiance mutuelle, toujours dans le respect de la confidentialité des débats.

Dès qu'une augmentation de taux est constatée, la priorité est d'informer la hiérarchie concernée pour analyser la situation et proposer des actions correctives ciblées. Il est possible d'affiner le diagnostic par différentes méthodes d'enquête: consultation des dossiers médicaux par le médecin en charge du suivi, entretiens individuels par un médecin, un psychologue ou un supérieur hiérarchique, entretiens collectifs et groupes de parole, questionnaires.

Il est important de rappeler que la cellule de veille n'a pas pour finalité de rechercher des responsabilités mais d'établir une analyse préventive pour améliorer une situation de souffrance en service. Il ne s'agit pas non plus d'une cellule d'écoute. Elle conseille et oriente la hiérarchie et les agents, dans les différents domaines concernés: médical, psychologique, social, juridique, managérial.

Il arrive parfois qu'un des membres de la cellule de veille soit personnellement alerté sur un agent en difficulté, par une source de son réseau professionnel ou relationnel. Les raisons peuvent être diverses et n'ont pas toujours une connotation médicale :

- absentéisme excessif, avec ou sans CMO;
- souffrance exprimée en ou hors service;
- comportements inhabituels ou inquiétants;
- problèmes judiciaires;
- problèmes financiers.

Tous ces signalements sont débattus dans le respect du secret professionnel avec évaluation des conséquences dans les différents domaines afin d'aboutir à une orientation pour le ou les services compétents. Il n'appartient pas à la cellule de prendre en charge ces agents ou de se substituer à la responsabilité des différents professionnels concernés.

L'évolution de cette cellule est en cours, par un élargissement de ses missions avec notamment la mise en œuvre d'un dispositif de signalement, d'une part pour prendre en compte un besoin perçu par ses membres, d'autre part pour répondre aux obligations du décret du 13 mars 2020, relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique.

NB: suite à la réorganisation du service pendant la période de crise sanitaire (pandémie Covid-19), le pilotage de la cellule est désormais assuré par le chef de la mission Santé, sécurité et qualité de vie en service. Le médecin de prévention participe à l'analyse et l'interprétation des indicateurs.

Références réglementaires :

- protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013;
- circulaire du 9 mars 2018 relatif à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique;
- loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique;
- note de service SG/SHR/SDDPRS/N2008-1233 du 15 octobre 2008 du ministère de l'Agriculture et de la pêche: guide en vue de prévenir et de traiter les situations de stress et de harcèlement;
- circulaire n°SE1 2014-1 du 14 mars 2014 du ministère de la Réforme de l'état, de la décentralisation et de la fonction publique relatif à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique;
- dix questions sur la qualité de vie au travail, fascicule de l'ANACT du 17 mai 2016;
- décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique.

La cellule de veille SSQVS



Fonctionnement dans le SDIS 06.

1 OBJECTIFS

Véritable cellule de veille opérationnelle préventive, elle doit permettre de :

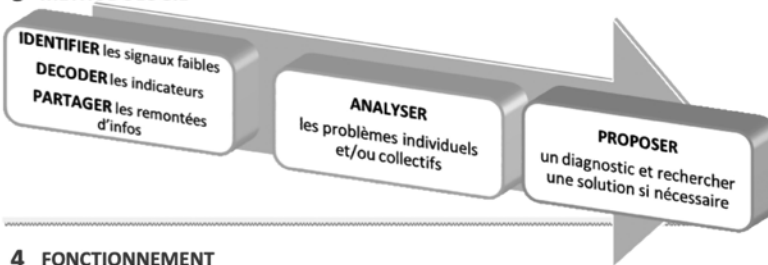
- ☞ **Détecter** les situations de souffrance,
- ☞ **Analyser** leurs causes,
- ☞ **Proposer** des actions adaptées, concertées afin de régler les situations collectives difficiles

2 COMPOSITION *Membres permanents:*

*un représentant de la DRH,
un représentant du SSSM
un représentant du service juridique
deux représentants du service SSQVS.*

*Membres occasionnels qualifiés d'experts peuvent intervenir à la demande :
assistante sociale, psychologue, médecin, EAP, etc*

3 METHODOLOGIE



4 FONCTIONNEMENT

La cellule se réunit régulièrement. Elle peut également s'activer si une situation le justifie. Elle propose au DDSIS des éléments objectifs d'analyse qui lui permettront de décider de la nécessité de mettre en place des actions.

5 ORGANISATION

La détection des situations de souffrance et l'alerte de la cellule de veille se réalisent par deux moyens complémentaires :

- ☞ les réseaux de chaque membre sur le terrain,
- ☞ les analyses d'indicateurs adaptés propres à chaque service impliqué.



Dispositif de signalement



Lieutenant-colonel Loïc Lambert

Chef du pôle ressources et administration du SIS 83

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique est venue renforcer la lutte contre les diverses formes de violence, discrimination, harcèlement et sexisme.

C'est l'article 80 de la loi mentionnée supra qui modifie celle du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires en instaurant « un dispositif de signalement qui a pour objet de recueillir les signalements des agents qui s'estiment victimes d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel ou d'agissements sexistes et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés. Ce dispositif permet également de recueillir les signalements de témoins de tels agissements ».

I. CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE ET OBJECTIFS DU DISPOSITIF

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique transpose les dispositions de l'accord du 30 novembre 2018 en imposant aux employeurs publics la mise en place d'un dispositif de signalement pour tous les actes de violence, de harcèlement et d'agissements sexistes.

En complément, il est nécessaire de noter que :

- les discriminations sont ajoutées dans le champ de ces dispositifs ;
- le dispositif est étendu aux personnes témoins de ces actes.

Ce dispositif de signalement ne se substitue bien évidemment pas aux autres moyens d'alerte mis à la disposition des agents. Il doit être articulé avec les autres modalités de signalement. Nous pensons notamment à la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique définissant le dispositif d'alerte.

Au-delà, il s'intègre dans le cadre des obligations qui s'imposent aux employeurs de préserver la santé et l'intégrité physique de leurs agents.

L'article 23 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires dispose que « *des conditions d'hygiène et de sécu-*

rité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux fonctionnaires durant leur travail » (obligation renforcée par les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail applicables à la fonction publique). L'article 11 de la même loi précise également que « la collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'aucune faute ne puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté ».

Enfin, pris en application de la loi du 6 août 2019, le décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 prévoit la mise en place, au plus tard le 1^{er} mai 2020, de trois procédures visant à recueillir :

- des signalements effectués par les agents s'estimant victimes ou témoins de tels actes ou agissements ;
- à l'orientation des agents s'estimant victimes de tels actes ou agissements vers les services et professionnels compétents chargés de leur accompagnement et de leur soutien ;
- l'orientation des agents s'estimant victimes ou témoins de tels actes ou agissements vers les autorités compétentes pour prendre toute mesure de protection fonctionnelle appropriée et assurer le traitement des faits signalés, notamment par la réalisation d'une enquête administrative.

Ce même décret précise :

- les exigences d'accessibilité du dispositif de signalement ;
- de respect de la confidentialité ;
- les possibilités de mutualisation du dispositif entre administrations.

Les publics visés par ce dispositif de signalement :

Tous les fonctionnaires et agents contractuels (y compris les apprentis et les stagiaires) des trois versants de la fonction publique sont concernés par ce dispositif de signalement. En synthèse, tous les agents publics ont accès à un tel dispositif, quelles que soient la nature de leur employeur public et la localisation de leur poste.

II. MISE EN PLACE DU DISPOSITIF « SIGNALEMENT » AU SEIN DU SIS DU VAR

Depuis le 1^{er} mai 2020, les employeurs territoriaux doivent donc mettre en place un dispositif de signalement.

Les Services d'incendie et de secours (SIS) ont dû définir le périmètre de mise en œuvre de ce dispositif nouveau, spécifique et pouvant apparaître comme sensible. Plusieurs alternatives s'offraient à nos établissements. Nous pouvons citer notamment :

- internalisation / externalisation du dispositif ;
- identification du référent « Signalement » et des parties prenantes ;
- missions du (ou des) récepteur(s) ;

- modalités de traitements des demandes;
- sécurité juridique.

Le SIS du Var a fait le choix d'assurer la mise en œuvre du dispositif « Signalement » en régie contrairement à celui du référent Déontologue, procédure conventionnée avec le Centre de gestion du Var.

Ce choix de l'internalisation s'est reposé sur le socle de l'indispensable réactivité du service souhaitée par nos autorités. Notre environnement a aussi justifié cette résolution de par ses nombreuses parties prenantes interagissant entre elles et de la multitude des lanceurs d'alerte.

Bien évidemment, cet arbitrage en faveur d'une internalisation complète oblige la structure à garantir une capacité réelle et reconnue de réponse immédiate aux récepteurs des signalements. En complément à cette autonomie, doit se superposer la confiance de la hiérarchie et ce, de manière impérieuse. Ces deux points cardinaux légitiment alors la décision de l'autorité quant à la désignation des récepteurs du signalement.

En amont de la loi de 2019, l'objectif du SIS du Var consistait à prévenir les comportements déviants des agents entre eux, de protéger et d'accompagner les victimes et de prendre en compte toutes violences, qu'elles soient physiques ou psychologiques.

C'est ainsi, qu'au-delà du cadre strictement réglementaire, le SIS du Var, soucieux de la santé de ses agents et dans le but d'améliorer leur qualité de vie en service, a précisé à l'ensemble de ses agents les procédures à suivre dans le cas où, si certains d'entre eux, dans l'exercice, à l'occasion ou en raison de leurs fonctions, et sous quelque forme que ce soit, seraient victimes ou témoins de :

- discriminations;
- souffrances psychologiques;
- propos ou agissements sexistes;
- violences sexuelles;
- conflit grave ou avéré avec un ou plusieurs autres agents du SIS.

Ainsi, tous les agents du SIS, Sapeurs-pompiers professionnels (SPP), Sapeurs-pompiers volontaires (SPV) et Personnels des filières administratives et techniques (PAT), sont susceptibles de porter à la connaissance de leur hiérarchie les faits mentionnés supra ou à utiliser, s'ils le souhaitent, une adresse électronique de type « signalement@... ».

Lors de la mise en place de cette adresse électronique, il a été précisé que tout agent ayant connaissance d'au moins une des situations énumérées ci-avant, pour le compte d'un autre agent, peut avoir recours à ce dispositif, dans l'intérêt des agents.

L'organisation de ce dispositif a été présentée en amont aux représentants du personnel lors des réunions préparatoires aux instances telles que celles liées

au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (SPP - PATS) ou au Comité consultatif départemental des sapeurs – pompiers volontaires. Lors de ces temps de rencontre, le projet défini par le SIS a pu être ajusté, permettant ainsi de prendre en compte certaines appréhensions comme l'indispensable discrétion des échanges par exemple.

C'est ainsi que la note explicative destinée aux agents insiste sur le fait que le receveur du signalement est :

- astreint au secret professionnel ;
- compétent pour apprécier le niveau d'urgence du signalement ;
- légitime pour évaluer la première réponse à apporter à la situation.

Sur ce dernier alinéa, en cas de nécessité, des actions peuvent être entreprises rapidement. Parmi ces mesures, nous pouvons souligner la mise en contact avec l'unité de secours psychologique (ou un médecin) et/ou la prise de mesures conservatoires quand la situation l'exige.

Pour ce qui concerne la désignation du receveur du signalement, il a été fait le choix de le conjuguer au pluriel. Ainsi, quatre cadres sont destinataires des messages en provenance de l'adresse électronique « signalement ». Trois d'entre eux peuvent répondre. En toute transparence et en amont du lancement de la procédure, le commandement et les représentants du personnel ont été informés des cadres désignés. En liaison constante à partir d'une application mobile, ces quatre cadres doivent prendre connaissance du signalement dans les meilleurs délais et apporter une première réponse dans les 12 premières heures.

Une réponse type a été formalisée en amont. Visée par le service juridique, cette matrice peut être adaptée en fonction des éléments portés à la connaissance de l'adresse « Signalement ». Tout en respectant le délai, la réponse devant être mentionnée en phase « Réflexe » doit être validée par l'ensemble des receveurs. En complément de cette réponse écrite transmise elle-même à partir de l'adresse électronique « signalement@... », des mesures conservatoires peuvent être diligentées. Si tel est le cas, elles exigent parfois d'intégrer d'autres parties prenantes, l'émetteur du signalement en est alors informé.

Sur le domaine du compte-rendu à la hiérarchie, l'un des cadres receveurs dispose de la latitude nécessaire pour informer, en temps réel ou pas, le directeur départemental ou son représentant.

La réponse immédiate ou réflexe effectuée, certaines situations requièrent une réflexion, un traitement, voire un suivi spécifique. Pour amorcer cette phase, il a été créé une commission dénommée « Signalement ». Cette équipe étudie chaque situation dans l'intérêt des agents et de la préservation de l'établissement, par tout moyen lui semblant opportun.

Cette commission s'est structurée selon la matrice de la pluridisciplinarité. Un membre de la direction, représentant le DDSIS, la médecin-chef, le médecin du travail, le responsable du service SSQVS, le chef du groupement des

ressources humaines et la cheffe du service juridique constituent le socle de cette équipe. Toute(s) autre(s) personne(s), dont les compétences sont nécessaires au traitement d'un dossier, peu(ven)t être sollicité(s) par la commission.

A l'issue des études, la commission va émettre des propositions à l'attention de la direction. L'objectif consiste alors à émettre des décisions, de la part de l'administration, pour solutionner les effets concourant à la dégradation de la qualité de vie en service.

Sur les segments les plus délicats, il a été porté à la connaissance de l'ensemble des personnels le périmètre des incidences susceptibles d'être induites par certains signalements :

- en cas de dépôt de plainte ou sur décision du procureur de la République, une enquête judiciaire sera ouverte ;
- une enquête administrative peut être diligentée par le SIS. Cette procédure fait l'objet d'un ordre de service dédié ;
- des mesures conservatoires peuvent être prises le cas échéant : suspension de fonctions à titre conservatoire, mesures d'éloignements, etc. ;
- une procédure disciplinaire peut être engagée.

III. SYNTHÈSE

Le dispositif « Signalement », tel que présenté dans cet article, est en place depuis près de 18 mois au sein du SIS du Var.

S'il a été élaboré par l'administration, les éléments principaux de la construction de cette organisation a fait l'objet de présentation et de discussions, en amont, avec certaines parties prenantes. L'adhésion de ces dernières au projet de dispositif constituait une étape indispensable. C'est ainsi que nous avons sollicité les encadrements (proximité et intermédiaire) et les représentants du personnel sur les points qui nous semblaient les plus notables.

Les premiers retours sont probants. Après la période de lancement où il a été nécessaire de préciser à certains émetteurs les objectifs de cette procédure « Signalements », force est de constater que celle-ci semble désormais utilisée à bon escient. Les quelques saisines ont pu être traitées conformément aux éléments définis. Il a fallu cependant s'adapter à la nature même des signalements, tous différents. A chacun d'entre eux, nous avons appliqué le triptyque souhaité : **Réactivité** (pour la première réponse) / **Neutralité** / **Transversalité** (de l'équipe).

Là aussi, si le dispositif « Signalement » est en place, en adéquation avec les objectifs de notre établissement et conformément aux exigences du législateur, il est utile de préciser que les lanceurs d'alerte utilisent tous les canaux disponibles. Il est donc primordial de ne pas cibler le dispositif « Signalement » comme étant exclusif de tout autre. C'est ainsi que la commission « Signalement » doit disposer de la capacité à prendre en compte toutes les alertes, autres que celles parvenues par le dispositif même. L'objectif global consiste

à collecter les supposées situations altérant la vie des agents et de l'établissement. Pour reprendre un terme contemporain, l'agilité doit aussi caractériser le dispositif.

Institué par un ordre de service, le dispositif « Signalement » est désormais présenté aux formations initiales, d'intégration et de professionnalisation. Nous devons poursuivre cet effort de sensibilisation de nos agents sur ce domaine mais au-delà, de l'ensemble des process en vigueur au sein du SIS du Var tels, pour exemple :

- enquêtes administratives ;
- lutte contre les agressions externes envers les agents du SIS ;
- assistante sociale ;
- commission « Imputabilité et suivi des accidents » (consultée pour toute demande d'imputabilité et de suivi des accidents corporels en service commandé et des maladies professionnelles en amont de la Commission départementale de réforme) ;
- commission « Aptitude / Employabilité » (émettant des avis et recommandations en vue d'adapter l'employabilité des personnels en fonction de leur état de santé physique et/ou psychique).

Les dispositifs mis en place doivent accompagner l'agent tout au long de sa vie professionnelle au sein de sa collectivité. Ils doivent être expliqués de manière à ce que chacun saisisse bien les nuances entre les différents mécanismes. Certains sont principalement axés sur la protection de l'agent là où d'autres recherchent, aussi, la préservation de l'établissement, deux objectifs qui se complètent plus qu'ils ne s'opposent.

Enfin, pour les SIS ayant fait le choix d'externaliser cette prestation obligatoire, le périmètre du dispositif doit être appréhendé avec des segments globalement identiques. Cependant, la célérité de réponse à l'émetteur du signalement doit être, nous semble-t-il, privilégiée. A l'instar du suivi en régie, l'arbre décisionnel doit être strictement défini et la répartition des missions entre la structure dépositaire du dispositif et le SIS formalisée de manière très précise.

NB :

Pour accompagner les collectivités et établissements publics, le CIG a réalisé un guide pratique qui doit permettre aux autorités territoriales d'appréhender le dispositif et de définir leurs propres procédures telles que définies par le décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 :

- une procédure de recueil des signalements par les victimes ou les témoins de tels agissements ;
- une procédure d'orientation des agents victimes ou témoins vers les services en charge de leur accompagnement et de leur soutien et vers les autorités compétentes en matière de protection fonctionnelle et de traitement des faits signalés.



Intervenir après le trauma en situation de catastrophe : exemple d'une organisation régionale

► **Médecin-colonel Frédéric Petitjean**

Médecin chef SIS 04

► **Médecin-colonel Jean-Marie Steve**

Chef du laboratoire santé du Cerisc, Ensosp (Ex médecin chef SIS 06)

La prise en charge du stress post-traumatique est dans les esprits de tous depuis maintenant près de deux décennies. Les attentats de Paris et de Nice ont eu pour conséquence une professionnalisation et une rationalisation radicale des CUMP.

En PACA, plusieurs évènements ont conduit à la création d'un collectif et à la rédaction d'un référentiel de prise en charge des sapeurs-pompiers victimes de psychotrauma. Voici en quelques mots comment est né cet outil.

Le SIS 04 a été victime au cours des années 2010 à 2012 de cinq décès de sapeurs-pompiers en service commandé.

Le département disposait déjà d'une équipe s'appuyant sur deux psychologues volontaires, l'une clinicienne et l'autre neuropsychologue. Les prises en charge étaient déjà systématisées et assurées par ces professionnelles formées au psychotrauma. Cette organisation a fait l'objet d'une protocolisation début 2012 à l'arrivée du médecin chef professionnel.

Lors de l'accident du 4 novembre de cette même année, c'est tout une compagnie mais aussi le CODIS et le SIS 04 qui ont été mis à mal. Devant la multiplicité des liens familiaux et amicaux, l'ampleur de l'impact traumatique, le nombre de personnels concernés, l'implication de personnels du SSSM, il est rapidement apparu que les ressources internes ne suffisaient pas. Il a donc été

décidé de faire appel à des renforts extérieurs afin de constituer une équipe pluridisciplinaire qui pourrait au mieux assurer la prise en charge des victimes du drame.

Des médecins, psychologues et infirmiers formés au psychotrauma des SIS 04, 05, 13, 83, 84, 06 et du BMPM ainsi qu'une psychologue libérale ont été mobilisés à cette occasion. L'équipe départementale a alors proposé un cadre organisationnel et fixé les objectifs :

- être en mesure d'identifier tous les SPP ou SPV en souffrance et de les prendre en charge ;
- renseigner leurs dossiers médicaux sur les éléments relevés et leur impact afin de permettre aux SP concernés de faire valoir leurs droits si nécessaire.

Les équipes étaient organisées au minimum en binômes (un psychologue ou un psychiatre et un médecin SP). Les entretiens individuels étaient systématiquement réalisés par un professionnel formé au psychotrauma (psychologue ou psychiatre). Des staffs quotidiens permettaient aux soignants de faire le point et d'organiser les journées suivantes.

92 sapeurs-pompiers ont été suivis, au cours de 16 entretiens collectifs et 68 entretiens individuels. Le débriefing des débriefeurs a aussi été organisé à cette occasion. Ces entretiens formels ont aussi été accompagnés de dizaines de rencontres et conversations « informelles » qui ont permis aux équipes de dépister mais aussi d'accompagner des personnels en difficulté. De ce drame, un collectif est né. Tous les six mois puis annuellement des rencontres ont été réalisées d'abord dans les Alpes-de-Haute-Provence puis au BMPM, dans le Vaucluse et les Alpes-Maritime. L'objectif était de faire fructifier cette expérience collective et d'enrichir nos pratiques mutuelles.


Quelques années plus tard le crash de l'Airbus de la Germanwings nous a conduit à renouveler une organisation majeure permettant l'accueil des familles mais aussi le soutien des SP en charge de la recherche et du ramassage des corps. A cette occasion il a fallu coordonner, au-delà des renforts des SIS extérieurs les équipes de la protection civile, de la croix rouge, des CUMP hospitalières, mais aussi des CUMP Allemandes et Espagnoles.

Les attentats de Nice n'ont fait, par la suite, que renforcer notre conviction de la nécessité de créer un outil collectif, régional, voire zonal afin de prendre en charge les événements majeurs qui frappent nos collectivités.

Nous avons donc organisé en 2019 plusieurs réunions regroupant les SSSM du 04, 05, 06, 13, 2A, 2B et du BMPM. L'objectif était la rédaction collective d'un référentiel sur la prise en charge des « *Victimes psychiques soumises à un événement potentiellement générateur de psychotrauma* ».

Ce référentiel, comme vous le verrez ci-dessous, précise les missions et objectifs des « *Unités de soutien psychologique (USP)* », leur modalité de déclenchement, leur organisation matérielle et humaine. Il précise également leur place dans l'organigramme de commandement lors d'une opération d'ampleur. Un cadre général précise les objectifs de formations à valider afin de pouvoir travailler en USP.

Cet outil se veut pragmatique et fonctionnel. Il est fait pour évoluer. Plusieurs chantiers restent à accomplir mais un nous paraît prioritaire: l'expérience nous a malheureusement montré qu'un SSSM directement impliqué dans un évènement majeur n'a souvent déjà plus le recul nécessaire pour demander une aide extérieure. Plusieurs confrères ou consœurs en ont malheureusement payé le prix fort.

Référentiel Unités de soutien psychologiques	
Lien internet	QR Code
http://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Sante/Documents-en-ligne/PSYCHOSOCIOLOGIE/(page)/2	

F. Petitjean, médecin chef, SIS 04

C. Ansiau, psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie SPV, SIS 04

S. Lagier, psychologue clinicienne spécialisée en psychopathologie, SIS 04

N. Alfocea, psychologue clinicienne, SIS 06

J.M. Steve, médecin chef (R), SIS 06

RÉFÉRENTIEL UNITÉS DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

CHAPITRE 1

Champ d'application

1.1 - Mission

Le rôle des USP est de prendre en charge les intervenants SIS soumis à un évènement potentiellement générateur de psychotrauma.

A la demande des CUMPs ou en leur absence les USP peuvent prendre en charge les civils soumis à un évènement potentiellement générateur de psychotrauma.

Les intervenants des SIS et les civils soumis à un évènement potentiellement générateur de psychotrauma sont désignés ci-dessous par le terme « victimes psychiques ».

Missions de la Coordination Zonale USP:

- Conseiller l'EMIZ sur les missions de soutien psychologique:
 - > l'opportunité de déclencher un renfort zonal
 - > le dimensionnement du renfort
- Alerter et recenser les USPP en cas de besoin.
- En fournir la liste à l'EMIZ pour action

Missions des USP:

- Attendus sur les individus:
 - > contenir les effets du stress;
 - > limiter les débordements émotionnels;
 - > enrayer le processus de développement du psychotrauma.
- Attendus opérationnels:
 - > organiser une chaîne de soutien psychologique adaptée aux besoins;
 - > si cette chaîne existe et que l'on vient en renfort:
 - évaluer le dispositif en place,
 - si nécessaire être force de proposition auprès du coordinateur psy pour ajuster le dispositif,
 - s'intégrer dans l'organisation existante,
 - assurer les entretiens individuels et collectifs des victimes psychiques.
- Intégrer les intervenants SIS et ou civils dans une continuité de soin post évènement:
 - > remplir une fiche bilan groupe pour tout entretien collectif;
 - > remplir une fiche bilan victime psychique pour tout entretien individuel;
 - > fournir à toutes les victimes psychiques le nécessitant un certificat et ou une attestation initiale de retentissement psychologique;
 - > collecter et fournir l'ensemble de ces éléments au coordinateur psy et au DSM.

1.2 - Quand déclencher

Circonstances et évènements pouvant motiver le déclenchement d'une USP (niveau départemental):

- un SP a frôlé la mort (ressenti par le SP);
- suicide;
- décès d'un SP en intervention;
- accident grave impliquant un SP en intervention;
- plan NOVI;
- attentats;
- cumul d'interventions « psychologiquement difficiles » (pour un SP, un centre, etc.);
- intervention pour enfants décédés ou « cruellement impliqués »;
- intervention pour victimes dont les corps sont très abîmés;
- intervention par un SP sur un membre de sa famille ou de ses proches;
- grave agression de SP en service;
- toute situation moralement éprouvante ou ressentie comme telle;
- cas de carence de la CUMP et sur avis du médecin chef et/ou du directeur du SIS;
- autres, etc.;
- à titre individuel la demande peut être faite directement par l'intéressé.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander un avis consultatif. Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de débordement émotionnel qu'il n'y a pas de psycho-trauma. Ces procédures concernent aussi les intervenants du SSM.

Circonstances et évènements pouvant motiver le déclenchement d'un renfort zonal:

- à la demande d'un directeur ou d'un médecin chef de SIS;
- sur décision du chef d'état-major de zone ou de l'officier de garde de l'EMIZ devant:
 - > plan NOVI de grande ampleur;
 - > attentat impliquant de nombreuses victimes;
 - > intervention majeure pour enfants décédés ou « cruellement impliqués »;
 - > intervention majeure pour victimes dont les corps sont très abîmés;
 - > décès et ou blessures majeures de plusieurs SP sur intervention;
 - > cas de carence de la CUMP et sur avis du médecin chef et/ou du directeur du SIS;
 - > toute situation où il y a inadéquation moyens des USP / besoins;
 - > autres, etc.

Délais de mise en alerte et ou de déclenchement d'une USP ou d'un renfort zonal:

- dès la survenue de l'évènement;
- heure idéale d'arrivée sur les lieux entre 3h et 10h après l'évènement.

1.3 - Que déclencher

Idéalement la brique élémentaire est une Unité de soutien psychologique projetable (USPp, cf. chapitre 3: Personnels)

Critère dimensionnant indicatif: une USP pour idéalement 12 victimes psychiques impactées, 20 au maximum soit deux prises en charge collectives par demi-journée.

Dans le cadre d'un évènement dont l'ampleur ne dépasse pas les capacités départementales (cf. chapitre 1.2) le nombre d'USPp à déclencher est défini au niveau du département par le SSSM impliqué.

Dans le cadre d'un évènement majeur nécessitant l'envoi de renforts zonaux (cf. chapitre 1.2) le nombre d'USPp à déclencher est demandé par le département demandeur ou proposé par le chef d'état-major de zone conseillé par le conseiller zonal USP.

Le COZ est en charge de constituer des équipes USP avec les moyens disponibles.

1.4 - Comment déclencher

Au niveau départemental:

- alerte du coordinateur psy départemental d'astreinte (idéalement un psychologue ou psychiatre):
 - > soit par le CODIS;
 - > soit par le directeur ou le médecin chef;
 - > directement par un OI ou COS ou chef de centre;
 - > directement par un sapeur-pompier.

Au niveau zonal:

- alerte du coordinateur psy zonal d'astreinte par l'officier de garde à l'EMIZ;
- le coordinateur zonal psy alerte les coordinateurs départementaux;
- les coordinateurs départementaux rappellent l'EMIZ ou le coordinateur zonal psy dès que possible avec le listing des moyens disponibles sur leur département.

CHAPITRE 2

Matériels

Les personnels composant les unités psychologiques de soutien sont dotés, pour les opérations relevant de leur spécialité, d'équipements individuel et collectif de base.

2.1 - Équipement individuel de base

- uniforme de travail avec grade et spécialité visible;
- chasuble jaune avec grade et spécialité visible;
- effets adaptés si nécessaire (Protection contre le froid, la pluie, etc.).

2.2 - Équipement collectif de base

- un véhicule adapté;
- malette USP (cf. fiche technique spécifique);
- radio.

CHAPITRE 3

Personnels

Une unité psychologique de soutien projetable sur le terrain (USPp) est idéalement composée au minimum de trois personnes dont :

- au minimum un psychologue ou psychiatre du SSSM formé au psychotrauma;
- si possible un médecin du SSSM formé au psychotrauma;
- si possible un infirmier du SSSM formé au psychotrauma.

L'équipe de coordination zonale est celle du SIS qui a organisé la rencontre annuelle des USP l'année N-1. Elle est désignée pour un an. Elle est composée au minimum de quatre personnes dont :

- un médecin chef ou adjoint;
- un psychologue ou psychiatre SSSM formé au psychotrauma;
- un infirmier du SSSM formé au psychotrauma;
- un officier pompier.

La composition et les modalités d'alerte de l'équipe de coordination zonale (n° de téléphone etc.) sont fournies à l'EMIZ annuellement.

CHAPITRE 4

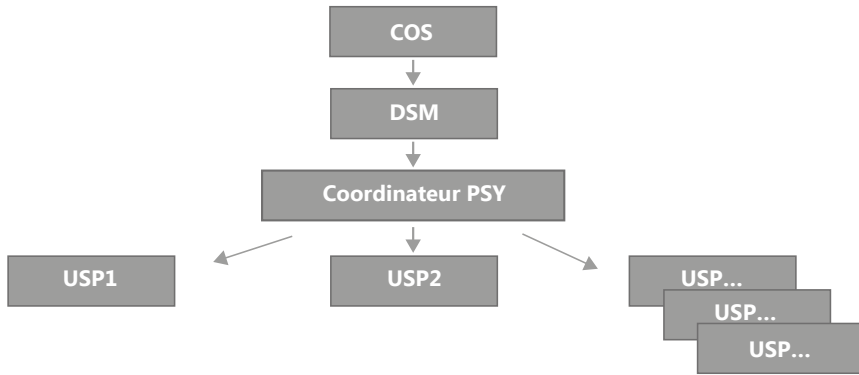
Organisation opérationnelle

4-1 - Organisation des secours

4-1-a - Missions de l'équipe de coordination zonale :

- conseiller le CEMIZ sur les missions de soutien psychologique
 - > il est force de proposition sur l'organisation du dispositif;
 - > dimensionnement du renfort;
- alerter et recenser les USP en cas de besoin;
- en fournir la liste à l'EMIZ pour action.

4-1-b - Commandement d'une USP sur site :



4-1-c - Organisation matérielle :

- Identifier et organiser un lieu adapté :
 - > zone sûre,
 - > à proximité du sinistre,
 - > possibilité d'accueillir en satisfaisant les besoins élémentaires :
 - (nourriture, eau, chauffage, sièges, toilettes, lieu de recueillement, etc.),
 - informations nécessaires à l'apaisement (informations sur l'évènement en cours);
- Espace compatible avec le nombre d'impliqués psychologique et l'organisation d'entretiens en groupe et ou en individuel.

4-1-d - Organisation fonctionnelle :

- organiser un secrétariat d'accueil et de TRI afin de :
 - > identifier les victimes psychiques primaires secondaires et tertiaires;
 - > identifier les groupes de vécu homogènes;
- organiser les entretiens collectifs et individuels;
- mettre en œuvre les mesures de protection des victimes psychiques :
 - > respect du secret médical, respect de l'intimité, tri des entrées dans le lieu de soin, (pas de Presse, d'associations de victimes, de forces de l'ordre, pas de hiérarchie dans la zone de soin sauf si eux-mêmes sont des victimes psychiques);
- créer et renseigner les fiches bilans et attestations des victimes psychiques;
- gérer l'intervention dans le temps :
 - > assurer la bascule du temps de prise en charge des victimes psychiques civiles au temps de prise en charge des pompiers,
 - > anticiper et organiser les relèves;
- organiser le débriefing des débriefeurs;
- organiser et coordonner l'action des nouveaux arrivants;
- passer le relais aux CUMP pour les victimes psychiques civiles;
- passer le relais aux SSSM pour les intervenants SIS.

4.2 - Aptitude opérationnelle

La liste des personnels formés et aptes à participer à une USP est tenue à jour annuellement dans chaque département. Les départements la fournissent au coordinateur psy zonal.

4.2 1 – Formations validantes

Pour être inscrits sur l'une des listes annuelles départementales d'aptitude au soutien psychologique les personnels doivent répondre aux critères suivants:

- être médecin, psychiatre, psychologue ou infirmier sapeur-pompier professionnel ou volontaire;
- avoir suivi la formation initiale à la prise en charge du psychotrauma (cf. infra).

CHAPITRE 5

Formation

Est reconnue comme validante toute formation qui permet d'atteindre les objectifs suivants:

5.1 – Objectif général

À l'issue de la formation, l'apprenant devra:

- être capable d'accueillir et prendre en charge les intervenants des services d'incendie et de secours ayant été confrontés à un événement potentiellement traumatique en vue de:
 - > contenir les effets du stress et limiter les débordements émotionnels;
 - > favoriser l'expression des émotions;
 - > prévenir et enrayer le processus de développement du psychotrauma.

5.2 - Objectifs intermédiaires

À l'issue de la formation, l'apprenant devra:

- être capable de mettre en œuvre des outils spécifiques favorisant la prévention des pathologies post traumatiques ou leur traitement;
- connaître les différents moyens de traitement des états de stress post traumatiques.

5.3 - Objectifs spécifiques

À l'issue de la formation, l'apprenant devra:

- être capable de différencier stress et trauma;
- connaître et être capable d'identifier les différentes manifestations traumatiques et leur évolution;
- connaître et être capable d'identifier le trouble de stress aigu: le PTSD;
- connaître et identifier les situations potentiellement traumatisantes;
- être capable d'organiser l'accueil médico-psychologique précoce des victimes psychiques;
- être capable d'identifier les victimes psychiques primaires secondaires et tertiaires;
- être capable d'identifier les groupes de vécu homogènes;
- être capable d'organiser et d'animer une séance de défusing en groupe homogène;

- être capable d'organiser et d'animer une séance de débriefing en groupe homogène;
- être capable d'organiser et d'animer une réunion d'information (groupe de parole);
- être capable de repérer le traumatisme vicariant;
- être capable de prendre en charge et d'orienter un intervenant présentant des symptômes du traumatisme vicariant;
- connaître les différents moyens thérapeutiques à court, moyen et long terme: EMDR, TCC, hypnose, thérapies d'inspiration psychanalytique;
- connaître et expliquer la place de l'accompagnement administratif, psychosocial et judiciaire dans le processus de réparation psychologique;
- connaître et être capable de mettre en œuvre les mesures de protection des victimes psychiques;
- connaître et être capable de renseigner les fiches bilans et attestations des victimes psychiques.

5.4 - Objectif spécifiques coordinateurs psy

A l'issue de la formation, l'apprenant devra :

- connaître les dispositifs zonaux et départementaux;
- connaître et être capable de s'intégrer dans la chaîne de commandement;
- être capable d'identifier et d'assurer la bascule du temps de prise en charge des victimes psychiques civiles au temps de prise en charge des pompiers;
- être capable d'anticiper et organiser les relèves;
- être capable d'organiser le débriefing des débriefeurs;
- être capable d'organiser et coordonner l'action des nouveaux arrivants;
- être capable d'organiser la passation de relais aux CUMP pour les victimes psychiques civiles;
- être capable d'organiser la passation de relais aux SSSM pour les intervenants SIS;
- être capable d'assurer une remontée d'information vers la chaîne de commandement;
- être capable de rédiger un retex.

5.5 - Objectif spécifiques complémentaires facultatifs

A l'issue de la formation, l'apprenant devra être capable de mettre en œuvre au moins un des moyens thérapeutiques à court, moyen et long terme suivants: EMDR, TCC, hypnose, thérapies d'inspiration psychanalytique.



Aspects juridiques de la prévention et de la lutte contre les risques psychosociaux

► **Colonel hors classe Marc Genovese**

Membre du comité scientifique de l'Ensosp

La notion de risques est intimement liée au métier de sapeur-pompier, puisque c'est l'essence même des services d'incendie et de secours qui sont amenés à prévenir et à lutter contre les « *risques de toute nature* », si l'on se réfère à la notion de sécurité civile.

Il en résulte à la fois une acceptation du risque et même une accoutumance qui conduit le soldat du feu à braver le danger tout en prenant les précautions nécessaires pour se préserver. Mais les risques dont on parle sont ceux auxquels sont traditionnellement exposés les intervenants dans le cadre opérationnel comme les risques d'explosion, d'effondrement, d'intoxication, de chute, de mise en situation périlleuse pour procéder au sauvetage d'une victime...

Il faut désormais parler de risques pouvant conduire à la dépression ou au « burn-out », termes récemment introduits dans les casernements où, jusqu'alors, la gestion des émotions concernait exclusivement les opérations difficiles et se concluait au retour par un moment de convivialité, parfois à trois heures du matin et devant un plat de pâtes.

Bien souvent externe à l'environnement du sapeur-pompier, le risque a récemment pris une dimension interne qui conduit les hommes et les femmes du service à l'affronter au sein même de leur organisation. Sont ainsi apparus toute une série de risques rassemblés sous le terme de risques psychosociaux qui sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Cette évolution traduit la volonté des pouvoirs publics de considérer la santé au DUER.

Comme un enjeu national dans un contexte où les affections psychiques reconnues au titre des accidents du travail et de la maladie professionnelle sont en augmentation constante. Elle vise par ailleurs à responsabiliser l'employeur dans sa relation avec le travailleur qui doit aussi trouver l'épanouissement dans le travail.

La médecine professionnelle est au cœur du sujet et s'attache à identifier les risques afin de mieux les prévenir, gérer les atteintes et ainsi mettre en perspective une politique durable de prévention des RPS, en collaboration avec les acteurs de la collectivité, dont le CHSCT.

Comme il sait le faire, le législateur ne reste pas inerte face à une évolution sociale et réagit en adaptant un dispositif juridique conséquent. Les risques psychosociaux ont ainsi été pris en compte, même si c'est souvent de façon indirecte et sans dispositif spécifique, à travers les obligations de l'employeur par exemple. Certains aspects, tel le harcèlement, ont été déclinés précisément à travers la prévention et la répression.

Au-delà des textes, le rôle du juge s'est affirmé dans l'examen des situations visant à reconnaître l'imputabilité au service de certaines pathologies ou à accorder ou non le bénéfice de la protection fonctionnelle.

Par ailleurs, le législateur a encouragé la lutte contre ces risques en sanctionnant pénalement certains comportements et en incitant au signalement des faits.

L'ÉMERGENCE D'UN DROIT DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La prise en compte des risques psychosociaux s'inscrit tout d'abord dans le cadre des obligations qui pèsent de façon générale sur l'employeur en matière de sécurité. Les dispositions du Code du travail, issues des livres I à V de la quatrième partie (santé et sécurité au travail) s'appliquent à la fonction publique territoriale conformément à l'article 3 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

Le juge administratif a eu l'occasion de le rappeler: « *Considérant que si, en application de la législation du travail désormais codifiée à l'article L 4121-1 du code du travail, l'employeur a l'obligation générale d'assurer la sécurité et la protection de la santé des travailleurs placés sous leur autorité, il incombe aux autorités publiques chargées de la prévention des risques professionnels de se tenir informées des dangers que peuvent courir les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle* » (CE, 9 nov 2015, n° 342466).

Art L 4121-1: L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent:

- des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L 4161-1;
- des actions d'information et de formation;
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés...

Art L 4121-2: L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L 4121-1 sur le fondement des principes généraux suivants :

- éviter les risques;
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;
- combattre les risques à la source;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets sur la santé;
- tenir compte de l'évolution de la technique;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux;
- planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L 1152-1 et L 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L 1142-1;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

La mise en œuvre de ces dispositions pèse également sur le chef de service, lequel doit prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous son autorité (CE, 7 février 1936, Jamart), et passe notamment par le DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels) conformément à l'article R 4121-1 qui dispose : « *L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L 4121-3...* »

Des assistants et/ou conseillers prévention assistent et conseillent l'autorité territoriale auprès de laquelle ils sont placés, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques.

L'employeur s'appuie également sur les CHSCT qui vont fusionner avec les CT (loi n° 2019-828 de transformation publique du 6 août 2019) pour devenir les comités sociaux territoriaux en 2022. Une formation sera spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail.

Il est à noter qu'en ce qui concerne le secteur privé, la Cour de cassation a consacré le pouvoir du CHSCT de recourir à une mesure d'expertise en cas de risque grave pour la santé et la sécurité des salariés dans une situation où le médecin du travail avait observé une « *augmentation sensible des consultations spontanées des salariés en rapport avec des états psychologiques inquiétants, outre des manifestations de détresse morale et d'anxiété liées à la perte de repères professionnels* » (Cass. Soc, 26 octobre 2010, n° 09-12.922).

L'administration est en conséquence tenue de dépister les RPS et il appartient à l'autorité administrative compétente de prendre les mesures permettant de remplir son obligation vis-à-vis de son agent, sous le contrôle du juge et compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce (CAA Paris, 2 mai 2017, n° 16PA00447).

Le Code du travail a également prévu qu'il appartient à chaque travailleur de prendre soin de sa sécurité et de sa santé et de celle d'autrui (art L 4122-1).

Fort de ces principes généraux, un accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique a été signé le 22 octobre 2013. Il prévoit notamment la mise en place d'un plan national d'action pour la prévention des RPS conduisant chaque employeur à élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS. Plusieurs circulaires ont été prises en application, dont la circulaire du 24 juillet 2014, NOR: RDFB1410419C relative à la mise en œuvre, dans la fonction publique territoriale, de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 concernant la prévention des risques psychosociaux.

Le droit européen se réfère aux risques psychosociaux par la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961, révisée en 1996, incorporée au Droit communautaire par le traité d'Amsterdam du 6 octobre 1997. L'article 26 fixe le droit à la dignité au travail :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de tous les travailleurs à la protection de leur dignité au travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs :

- à promouvoir la sensibilisation, l'information et la prévention en matière de harcèlement sexuel sur le lieu de travail ou en relation avec le travail, et à prendre toute mesure appropriée pour protéger les travailleurs contre de tels comportements ;*
- à promouvoir la sensibilisation, l'information et la prévention en matière d'actes condamnables ou explicitement hostiles et offensifs dirigés de façon répétée contre tout salarié sur le lieu de travail ou en relation avec le travail, et à prendre toute mesure appropriée pour protéger les travailleurs contre de tels comportements. »*

Une directive n° 89/391 du 12 juin 1989 concerne par ailleurs la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs.

Certains agissements, parce qu'ils sont le fait d'un ou plusieurs auteurs et qu'ils peuvent être sanctionnés, ont fait l'objet de dispositions spécifiques. C'est le cas du harcèlement.

Le harcèlement

S'il ne constitue pas la cause exclusive de la souffrance au travail, le harcèlement en est une forme fréquente et sournoise qui conduit les victimes supposées à revendiquer sa reconnaissance par l'employeur.

Le droit français a introduit le harcèlement moral dans la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Cette loi a impacté le Code du travail et le Code pénal et a complété la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires en insérant un article six quinquies :

« Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. »

Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :

- le fait qu'il a subi ou refusé les agissements de harcèlement moral visés au premier alinéa;*
- le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements;*
- ou bien le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés;*
- est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé aux agissements définis ci-dessus.*

Les dispositions du présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public. »

Le harcèlement sexuel fait l'objet d'un article 6 ter et se caractérise par *« des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.*

Soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou d'un tiers ». Les faits sont également passibles d'une sanction disciplinaire.

Ce type de harcèlement (qui peut être caractérisé entre agents de même niveau hiérarchique) est parfois difficile à mettre en évidence. Le non consentement peut être exprimé par le silence. Sont concernées les plaisanteries grivoises ou obscènes à répétition, les « compliments » déplacés, les questions d'ordre intime, ce qui explique que seules trois personnes harcelées sur dix rapportent les faits à la hiérarchie.

Le harcèlement a été délictualisé par la loi du 17 janvier 2002 (loi n° 2002-73 de modernisation sociale) qui a créé un article 222-33-2 du Code pénal :

« Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. »

S'agissant d'un délit, la personne qui s'estime lésée dispose de six ans pour engager une action pénale.

Les risques psychosociaux sont une réalité désormais largement admise. Il reste toutefois délicat d'en apporter la démonstration car la situation relève parfois du fonctionnement normal d'une administration ou de comportements non répréhensibles entre individus. Ce qui peut être qualifié de harcèlement peut n'être que la mise en œuvre de mesures d'ordre intérieur d'organisation du service. C'est bien souvent à l'occasion d'actions engagées par l'agent public pour établir le lien entre son trouble et le service, que le juge administratif sera amené à rechercher ce lien afin de reconnaître ou pas l'imputabilité au service et d'accorder ou de refuser la protection fonctionnelle.

LA RECONNAISSANCE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX PAR LE JUGE ADMINISTRATIF

Le juge administratif a posé un principe de débat contradictoire entre parties visant à établir l'effectivité des faits constitutifs d'un RPS.

Concernant un harcèlement moral, le conseil d'Etat a établi « *qu'il appartient à un agent public qui soutient avoir été victime d'agissements constitutifs de harcèlement moral de soumettre au juge des éléments de faits susceptibles de faire présumer l'existence d'un tel harcèlement; qu'il incombe à l'administration de produire, en sens contraire, une argumentation de nature à démontrer que les agissements en cause sont justifiés par des considérations étrangères à tout harcèlement; que la conviction du juge, à qui il revient d'apprécier si les agissements de harcèlement sont ou non établis, se détermine au vu de ces échanges contradictoires, qu'il peut compléter en cas de doute, en ordonnant toute mesure d'instruction utile* » (CE, Section, 11 juillet 2011, n° 321225).

Le juge peut ainsi considérer que si le management d'un chef de centre avait été considéré par le directeur départemental comme « rugueux » et qualifié de « commandement à l'ancienne », il ne traduisait pas pour autant un dépassement des limites du pouvoir hiérarchique (CAA Bordeaux, 31 mars 2014, n° 13BX00226).

Le conseil d'Etat a récemment considéré que la responsabilité de l'administration pouvait être admise à raison d'agissements de harcèlement moral, quand bien même ces agissements ne seraient pas imputables à une faute de l'administration (CE, 28 juin 2019, n° 415863).

L'imputabilité au service dans le cadre d'un accident ou d'une maladie professionnelle

Les violences sexistes ou sexuelles peuvent être reconnues en tant qu'accident du travail ou de maladie professionnelle (CAA, Bordeaux, 5 décembre 2016, n° 16BX00114).

L'affirmation ou l'infirmité d'un harcèlement moral est recherchée par le juge au regard de l'imputabilité au service de la maladie de l'agent sapeur-pompier, compte tenu de l'avis de la commission de réforme. Il peut considérer que « *le lien entre l'état de santé et le harcèlement moral n'est pas établi* » (CAA Paris, 2 mai 2017, n° 16PA0044); ou a contrario « *Qu'il existe un lien entre la pathologie de l'intéressée et le conflit qui l'oppose à sa hiérarchie, la sapeuse-pomprière souffrant depuis 2010 d'un syndrome anxio-dépressif chronique dans un contexte de difficultés professionnelles qui perdurent depuis plusieurs années en rapport avec un harcèlement en cours de procédure.* » (CAA Nancy, 24 oct 2019, n°18NCC01107).

Par rapport à la souffrance au travail, le juge a pu conclure « *qu'en l'absence d'un état préexistant, le syndrome anxio-dépressif réactionnel dont souffre X est imputable au service, en dépit du fait que cette maladie a pu être favorisée ou aggravée par sa personnalité et que sa charge de travail n'est pas anormale* » (CAA Paris, 26 mai 2020, n° 19PA01189).

La souffrance au travail trouve son paroxysme dans le suicide qui touche de nombreux secteurs de la fonction publique. Enseignants, policiers, agents de la Poste, agents hospitaliers, et même sapeurs-pompiers sont passés à l'acte, y compris les cadres dirigeants. Face à ce signe alarmant de l'incapacité à faire face à une situation professionnelle, la jurisprudence a évolué concernant l'imputabilité au service des suicides.

Dans un premier temps le juge exigeait que le suicide ou sa tentative aient trouvé leur cause déterminante dans les circonstances tenant au service. Depuis un arrêt du conseil d'Etat du 16 juillet 2014, (n° 361820) il suffit que l'acte se soit déroulé sur le lieu et dans le temps du service et qu'aucune circonstance particulière ne détache l'acte du service pour reconnaître l'imputabilité du suicide au service. Les ayants droit d'une personne décédée par suicide peuvent établir le lien avec le service afin d'obtenir réparation.

La demande de protection fonctionnelle

C'est par un arrêt du 12 mars 2010 que le conseil d'Etat a reconnu pour la première fois la possibilité de demander la protection fonctionnelle pour des faits de harcèlement moral (CE, 12 mars 2010, n° 308974).

Par la suite, la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires a complété l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires en ajoutant que « *la collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.* »

C'est ainsi à l'occasion de la demande de protection fonctionnelle que le juge sera conduit à examiner les faits dénoncés par le requérant, en vérifiant qu'il

appartient dans chaque cas à l'autorité administrative compétente de prendre les mesures lui permettant de remplir son obligation vis-à-vis de son agent, sous le contrôle du juge et compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce.

« Au titre des éléments de nature à faire présumer l'existence d'un harcèlement moral, X soutient... qu'il est privé de commandement depuis son affectation au CIS... Il résulte toutefois de l'instruction que l'intéressé a accepté son nouveau poste tout en conservant dans son nouvel emploi son régime indemnitaire, l'affectation d'un véhicule de service... » S'en suit un refus de la protection fonctionnelle fondé sur l'absence de harcèlement moral (CAA Bordeaux, 16 déc 2019, n°18BX00);

« Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que la situation du centre de secours principal d'Aubagne a été suivie avec attention par ses responsables, notamment par le commandant du SIS et le préfet; que s'ils n'ont pas apporté aux demandes de X les réponses que celui-ci attendait, cette circonstance ne saurait constituer un agissement de harcèlement... c'est à bon droit que le SIS des Bouches-du-Rhône a refusé d'accorder à l'intéressé le bénéfice de la protection fonctionnelle » (CAA Marseille, 13 déc 2016, n° 15MA00355).

La sanction disciplinaire

La recherche du harcèlement moral peut enfin s'effectuer à l'occasion d'une sanction disciplinaire.

Le juge s'attache alors à vérifier la proportionnalité entre les faits reprochés et la sanction. Il peut ainsi considérer que *« des agissements répétés et délibérés ayant entraîné une souffrance particulière au travail de plusieurs collègues »* justifie la sanction de mise à la retraite d'office (CAA Bordeaux, 16 mars 2020, N° 18BX0119, 18BX01128, 18BX01140).

Lorsqu'ils sont constitués, les faits de harcèlement peuvent de plus entraîner un droit à réparation. *« Cette obligation de protection a pour objet non seulement de faire cesser les attaques auxquelles l'agent est exposé, mais aussi d'assurer à celui-ci une réparation adéquate des torts qu'il a subis »* (CAA Paris, 2 mai 2017, n° 16PA00447).

Hormis la voie procédurale classique, le juge a admis la voie du référé-liberté, élevant ainsi le droit à ne pas subir de harcèlement moral au rang des libertés fondamentales (CE, 19 juin 2014, n° 381061).

LES MESURES VISANT À RÉDUIRE LES RPS

Si les réponses de l'administration aux demandes formulées par les agents peuvent déboucher sur un recours devant le juge administratif, il existe par ailleurs des dispositions législatives et réglementaires en faveur des victimes visant à diminuer les risques psycho sociaux.

La volonté des gouvernants de mettre la pression sur certains comportements passe par une communication adaptée destinée à les dénoncer et encourager les victimes à s'exprimer.

Le ministre de l'Intérieur a ainsi publié une circulaire du 22 août 2019 (NORINTE1921754C) portant « Mesures en faveur des femmes au sein des services d'incendie et de secours ». Cette circulaire, qui constitue la déclinaison de la mesure n° 1 du plan d'action 2019-2021 pour le volontariat chez les sapeurs-pompiers, se réfère à une circulaire du 9 mars 2018 (NORC-PAF1805157C) relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique.

Le texte préconise des mesures adaptées qui responsabilisent l'administration. Plan de formation à la prévention et à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, dispositifs d'information et de communication internes, signalement, accompagnement des victimes, sanction des auteurs se déclinent parmi d'autres mesures annoncées en faveur des personnels féminins.

Droit d'alerte et droit de retrait

S'il s'estime victime de faits constitutifs de harcèlement ou générateurs de souffrance au travail, l'agent peut exercer le droit d'alerte tel que prévu par l'article L 4131-1 du Code du travail.

« Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. »

Les membres du CHSCT disposent de ce même droit et se doivent de l'exercer face à une situation préjudiciable.

Les intéressés peuvent également utiliser le registre de sécurité au travail, ouvert dans chaque service et permettant de recueillir les observations des agents concernant la prévention des risques professionnels.

Les agents disposent par ailleurs du droit de retrait tel que prévu par l'article 5-1 du décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail. Ce droit autorise l'agent à se retirer d'une situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

Ces dispositions ne sont que la transcription des textes du Code du travail et le juge judiciaire a eu plusieurs fois l'occasion d'admettre que la souffrance au travail (caractérisée par le stress, une ambiance déplorable, l'absence de soutien de l'encadrement...) constitue un motif raisonnable de penser que la situation des salariés présentait un danger grave ou imminent légitimant l'exercice du droit de retrait (voir par exemple C.Cass 31 mai 2017, n° 15-29225).

Concernant les sapeurs-pompiers, l'exercice de ce droit n'est pas incompatible avec les dispositions de l'arrêté du 15 mars 2001 qui prévoit l'absence du droit de retrait à l'occasion des interventions. Le sapeur-pompier peut en bénéficier dans sa vie de casernement ou dans le cadre d'une attribution fonctionnelle ou plus généralement dans l'accomplissement des tâches non opérationnelles.

En revanche, le lien entre la souffrance au travail et l'engagement opérationnel pose une question importante, dans le sens où elle peut engager la responsabilité du service.

Un agent en souffrance peut voir ses capacités physiques et mentales fortement altérées. Il peut être ainsi délicat, voire dangereux de laisser partir en intervention un sauveteur qui n'est peut-être plus en état d'accomplir correctement sa mission, constituant un danger pour lui et les autres.

En cas d'accident ou de conséquences graves, le juge pénal ne manquerait pas de vérifier l'état de la personne défaillante et les signes précurseurs qui auraient dû alerter le commandement et l'amener à réagir. L'inertie de l'administration pourrait ainsi être jugée coupable dans le cadre de poursuites pour homicide ou blessures involontaires.

Le signalement des actes

Afin d'encourager la lutte contre ces comportements, le législateur a introduit un article 6 quater A venu compléter la loi portant droits et obligations des fonctionnaires. Cette disposition est issue de l'article 80 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la vie publique :

« Les administrations, collectivités et établissements publics mentionnés à l'article 2 mettent en place, selon les modalités fixées par décret en conseil d'État, un dispositif de signalement qui a pour objet de recueillir les signalements des agents qui s'estiment victimes d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel ou d'agissements sexistes et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés.

Ce dispositif permet également de recueillir les signalements de témoins de tels agissements. »

Les modalités de ce dispositif législatif ont été précisées par le décret n° 2020-256 du 13 mars 2020 relatif au dispositif de signalement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes dans la fonction publique.

Ce décret prévoit notamment la mise en place de procédures visant à recueillir les signalements des dits actes par les victimes ou les témoins, l'orientation des agents victimes ou témoins vers les services en charge de leur accompagnement et de leur soutien et les procédures d'orientation des mêmes agents vers les autorités compétentes en matière de protection des agents et de traitement des faits signalés. Il précise les exigences d'accessibilité du dispositif de signalement et de respect de la confidentialité ainsi que les modalités de mutualisation du dispositif entre administrations.

Afin de favoriser l'action des victimes, le gouvernement a pris un arrêté qui institue un dispositif de signalement de ces actes au sein du ministère chargé des affaires sociales (arrêté du 26 mai 2021 relatif aux procédures de recueil et d'orientation des signalements effectués par les agents s'estimant victimes ou témoins d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes). Ce dispositif est accessible aux agents publics. Il comporte une ligne d'écoute et d'alerte « LEA » et prévoit une procédure interne de prise en charge de signalements ainsi qu'une procédure de recueil et de suivi des demandes de protection fonctionnelle.

Les risques psychosociaux n'épargnent pas les soldats du feu ou plutôt les généralistes du secours à personnes qu'ils sont aujourd'hui. Le contexte social, avec toutes les détresses humaines, l'augmentation des agressions commises contre les sauveteurs, les conditions de vie familiale (beaucoup de divorces chez les sapeurs-pompiers), sont des facteurs favorisant le mal-être au travail.

Face à cette situation inédite pour des « techniciens du risque », désormais confrontés à ce nouveau risque, le droit se bâtit comme souvent, en s'adaptant et en apportant des réponses susceptibles d'évoluer. Certaines causes indirectes, comme les agressions, font l'objet d'une répression affirmée depuis longtemps au titre de la politique pénale mise en place par les pouvoirs publics.

Plus que l'existence d'un dispositif, c'est l'appréciation des situations qui demeure incertaine et conduit le juge à livrer son appréciation. Comment qualifier ce qui, aux yeux de celui qui se considère victime, constitue un harcèlement ou une situation de souffrance initiée par la hiérarchie ?

L'examen de la jurisprudence démontre que la plupart du temps le juge considère que l'équilibre est respecté et que les mesures dénoncées ne sont que la mise en œuvre de « l'exercice normal du pouvoir hiérarchique ». Il est vrai que cette notion évolue au fil du temps et que la perception que peuvent en avoir les intéressés varie avec les époques et les générations.



De l'acceptation des risques à une politique santé, sécurité qualité de vie en service : retour sur 20 ans d'engagements et d'actions... à poursuivre !

► **Contrôleur général Dominique Pescher**
Inspection générale de la sécurité civile (IGSC)

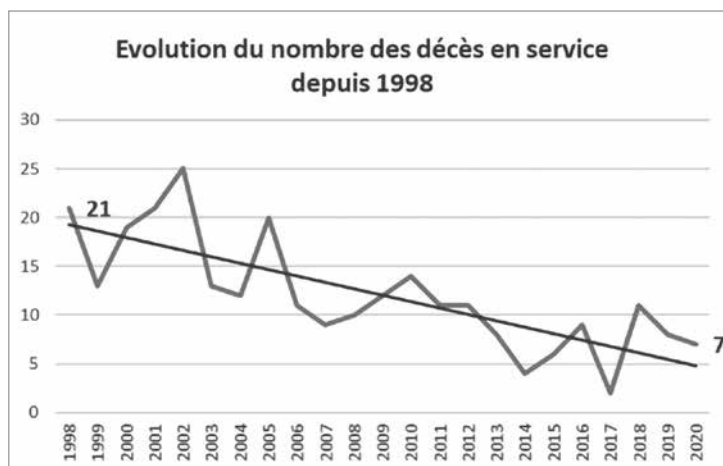
UNE DÉMARCHE « HYGIÈNE ET SÉCURITÉ » QUI S'EST DÉVELOPPÉE AU FIL DES ANS !

Dans le début des années 2000, la profession a été particulièrement marquée par une série d'accidents à l'origine de plusieurs décès en opération (Loriol, Paris...). Ce contexte dramatique a conduit le ministre de l'Intérieur de l'époque à mettre en place un groupe de travail placé sous la direction du colonel Christian Pourny alors chef l'inspection de la sécurité civile. À l'issue des nombreux travaux menés, le rapport dit « Pourny » est paru fin 2003. Ce rapport, axé sur la sécurité des sapeurs-pompiers en intervention, a eu un très fort retentissement au sein de la profession en identifiant plus de deux cents actions. De nombreux textes et documents, réglementaires ou non, notamment en termes d'organisation, de formation, de doctrine d'emploi ou de matériels y trouvent leur origine, soit directement, soit par l'impulsion donnée au développement d'une réelle culture de sécurité chez les sapeurs-pompiers.

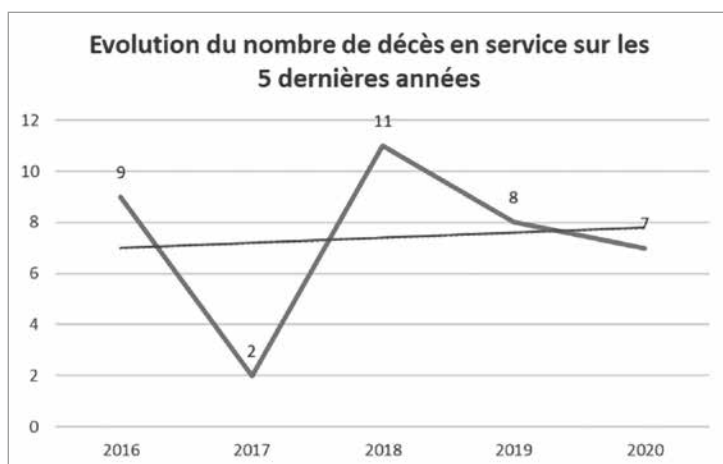
C'est dans cette dynamique que la fonction « hygiène et sécurité » s'est développée dans les services d'incendie et de secours. Au niveau central, la Mission prévention accident enquête (MPAE) de l'Inspection générale de la sécurité civile a contribué à faire vivre cette politique. Au niveau local, des services spécialisés ont été créés par les équipes dirigeantes. Au fil des ans, la « professionnalisation » de ces fonctions a permis la mise en œuvre de véritables politiques en lien avec les CHSCT, donnant lieu, dans le cadre d'une

démarche d'amélioration continue, à l'élaboration de plans d'actions structurés et évalués.

La profession a ainsi évolué progressivement vers une culture de la prévention des risques. Si pour les plus anciens d'entre nous, la conscience du chemin parcouru est plus évidente, pour les plus jeunes, la situation actuelle apparaît « naturelle ». À ce titre, le diagramme ci-dessous permet de mieux appréhender l'importance des résultats obtenus. Il présente en effet, l'évolution du nombre de sapeurs-pompiers décédés en service depuis 1998. Celui-ci a été divisé par trois malgré une évolution sensible de l'activité opérationnelle et l'apparition de nouveaux risques.



Certes, sept sapeurs-pompiers décédés en 2020, c'est beaucoup trop. Et malheureusement, ce bilan nous rappelle que des efforts doivent encore être réalisés et que nous devons tous individuellement et collectivement rester mobilisés. Ceci est d'autant plus vrai que si l'on observe la tendance sur les cinq dernières années, on constate sur la courbe suivante une tendance stable voire légèrement défavorable.



Lorsque que l'on observe les raisons de la mortalité en service des sapeurs-pompiers, on note que les premières causes des décès sont les accidents de la circulation et les accidents en opération, puis les malaises. Ce triptyque reste malheureusement d'actualité sur la durée. Aussi, il convient de ne pas laisser de côté les actions de prévention dans ces domaines malgré l'émergence de nouveaux risques.

Et pourtant, l'évolution de notre environnement et de notre activité induit des risques nouveaux qu'il faut également prendre en compte : nouvelles technologies, RPS, toxicité des fumées, agressions... autant d'aspects pour lesquels nos organisations doivent s'adapter pour mieux les prévenir.

UNE NOUVELLE DYNAMIQUE: LE PLAN SSQVS 2019-2023

Le bilan de la mise en œuvre du rapport « Pourny » réalisé par l'IGSC¹ a permis de mettre en évidence qu'il avait parfaitement atteint ses objectifs : *« même si l'ensemble des recommandations n'est pas entièrement réalisé, les mesures les plus adaptées et les plus efficaces ont été mises en place et la sécurité des sapeurs-pompiers en intervention est devenue une priorité, aussi bien sur le terrain que dans les textes »*. Cependant, si au début des années 2000, les préoccupations étaient centrées sur la sécurité en opération, quinze ans après, l'émergence de risques nouveaux impose de nouvelles orientations.

C'est dans ce contexte que le plan santé qualité de vie en service (SSQVS) a été préparé, discuté et diffusé en novembre 2018².

Ce plan d'actions pluriannuel (2019-2023) s'articule autour de quatre orientations majeures.

- **Les actions cœur de métier :** les accidents de circulation et en opération s'avèrent être les deux principales causes de décès et d'accidents graves. Aussi, il est essentiel de poursuivre les efforts déjà engagés dans ces domaines. Dans ce cadre, en 2020, la bibliothèque des pratiques de la prévention du risque routier a été diffusée à l'ensemble des services d'incendie et de secours³. Elle a vocation à aider et à inciter les services d'incendie et de secours à créer ou à mettre à jour leur plan de prévention des risques routiers. Dans un second temps, il est prévu d'engager des travaux sur la « Prévention des accidents lors des missions de lutte contre les incendies ». Sans attendre le résultat de cette réflexion, la problématique de la toxicité des fumées d'incendie a fait l'objet d'une étude particulière. Ainsi, un guide de doctrine spécifique a été diffusé au printemps 2019 et une deuxième version basée sur les retours d'expérience a été publiée en 2020. En outre, un travail collaboratif avec la CNRACL au travers de son fonds de prévention a permis de concevoir un référentiel technique de cagoule

1 Inspection générale de la sécurité civile de décembre 2015.

2 Note DGSCGC/IGSC/2018/N° 230 du 22 novembre 2018 relative au « Plan de prévention santé, sécurité et qualité de vie en service ».

3 Note DGSCGC/IGSC N° 118 du 31 août 2020 relative « Prévention des risques routiers-bibliothèque des pratiques des SIS ».

répondant aux nouvelles exigences de protection y compris lors de la lutte contre les feux de forêts.

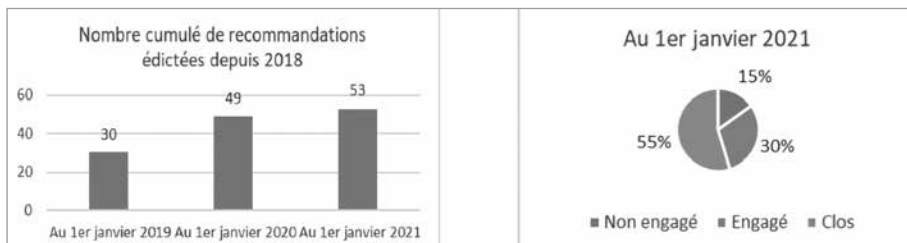
- **Les actions structurantes au niveau central:** afin de consolider le fonctionnement de la MP AE sur sa mission de veille et d'enquête, le processus de suivi des accidents graves et particuliers a été défini et les règles relatives aux différents niveaux d'enquêtes décrites⁴. Le tableau ci-dessous présente le bilan d'activité 2018, 2019 et 2020 dans ces domaines :

	2018		2019		2020	
	1 ^{er} Semestre	2 ^{ème} Semestre	1 ^{er} Semestre	2 ^{ème} Semestre	1 ^{er} Semestre	2 ^{ème} Semestre
Enquête MP AE	1	2	1	1	0	0
Mission d'appui	4	1	3	3	1	0
Suivi d'accident (UA ou DCD)	7	4	21	14	7	13
Suivi d'accident particulier				4	2	14
Flash Accident	0	2	3	1	1	4
PIAS						5

Nota: La crise sanitaire du COVID a fortement diminué l'activité des SIS, générant ainsi moins d'accidents, et n'a pas permis de réaliser des enquêtes de terrain en 2020.

Ces nouvelles procédures de suivi permettent de constituer une véritable veille permanente de la sinistralité au niveau national. Par ailleurs, les prescriptions issues des enquêtes sont dorénavant, dès leur élaboration, partagées avec la sous-direction concernée de la DGSCGC afin de leur donner une plus grande pertinence. Enfin, le pilotage de ces recommandations est organisé et fait l'objet d'un bilan annuel.

Extrait bilan d'activité MP AE au 1^{er} janvier 2021 :



- **Les actions d'accompagnement des SIS:** la prévention se fait au plus proche du terrain. Aussi, le plan SSQVS consacre un volet important à l'animation du réseau des préventeurs. Dans ce cadre, il a été désigné des correspondants zonaux SSQVS par les chefs EMIZDS⁵. Ces correspondants zonaux constituent des interlocuteurs privilégiés entre les acteurs de terrain et l'échelon central. En contact direct avec les préventeurs des SIS, ils sont consultés sur les dossiers importants, ils sont sollicités pour la diffusion et la remontée d'information et sont chargés d'organiser une réunion annuelle des préventeurs de leur zone. En outre, dans le cadre de la préparation des

⁴ Note DGSCGC/IGSC/2019/N° 218 du 26 novembre 2019 relative au « Canevas-type d'enquête ou d'analyse des accidents de la MP AE ».

⁵ EMIZDS : état-major interministériel de zone de défense et sécurité.

actions majeures du plan SSQVS, l'IGSC a décidé de s'entourer des spécialistes SSQVS des SIS. Ainsi, avec l'appui des référents zonaux, des groupes de travail sont constitués et permettent de faire aboutir les actions dans un objectif de cohérence avec les besoins des territoires (Bibliothèque risque routier avec la zone ouest, PIAS avec la zone sud-est et Outil d'autoévaluation du management SSQVS avec la zone Ile de France). Depuis 2018⁶, le colloque annuel des préventeurs, réalisé sur le site de l'Ensosp⁷ par l'IGSC, a été relancé. Véritable moment de rencontre et d'échange, il permet notamment d'accompagner le déploiement du plan SSQVS et de recueillir les retours d'expérience.

Même si les échanges entre préventeurs formels ou informels sont nombreux, les outils de partage commun font encore trop souvent défaut. C'est dans l'objectif d'améliorer cette situation que différents outils ont été mis en œuvre :

- > **partage d'information accident en service (PIAS)** : la note du 6 juillet 2020⁸ a pour objectif la création d'un document-type, appelé « partage d'information accident en service » (PIAS). Le PIAS a vocation à reprendre les principaux points d'attention hérités des enquêtes-accidents, réalisées par les SIS ou l'IGSC/MPAE. Cette démarche de partage s'inscrivant dans un processus informatif et pédagogique, les conclusions de chaque PIAS sont purement indicatives et ne revêtent aucun caractère prescriptif. La base de données regroupant l'ensemble des PIAS publiés à l'échelle nationale est accessible à tous les SIS sur le portail national des ressources et du savoir (PNRS) de l'Ensosp.
- > **outil d'autoévaluation de la politique SSQVS** : cet outil expérimental diffusé par note du 15 février 2021⁹ a pour ambition d'aider les SIS à apprécier leurs pratiques et leur organisation en matière de management de la sécurité. Ce processus répond à plusieurs finalités dont celui de permettre aux SIS de contrôler de manière régulière l'ensemble des actions mises en place afin de mesurer leur niveau de maturité et d'identifier, le cas échéant, les axes d'efforts pour s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue. Cette démarche permettra aussi, de disposer d'indicateurs de résultats permettant d'assurer un suivi comparatif annuel de sa propre sinistralité (accidents, maladies, absentéisme, RPS...).
- **Les actions d'ouverture vers la QVS (Qualité de vie en service)** : en matière de RPS, une majorité des SIS a mis en place un état des lieux et un plan d'actions. Ainsi, sur 83 SIS ayant répondu à l'enquête nationale bien-nale¹⁰, 75 % avaient réalisé un diagnostic RPS et 59 % disposaient d'un plan d'actions spécifique. Le tableau ci-dessous présente par année, le nombre de plans d'actions validés au sein des SIS de 2010 à 2018.

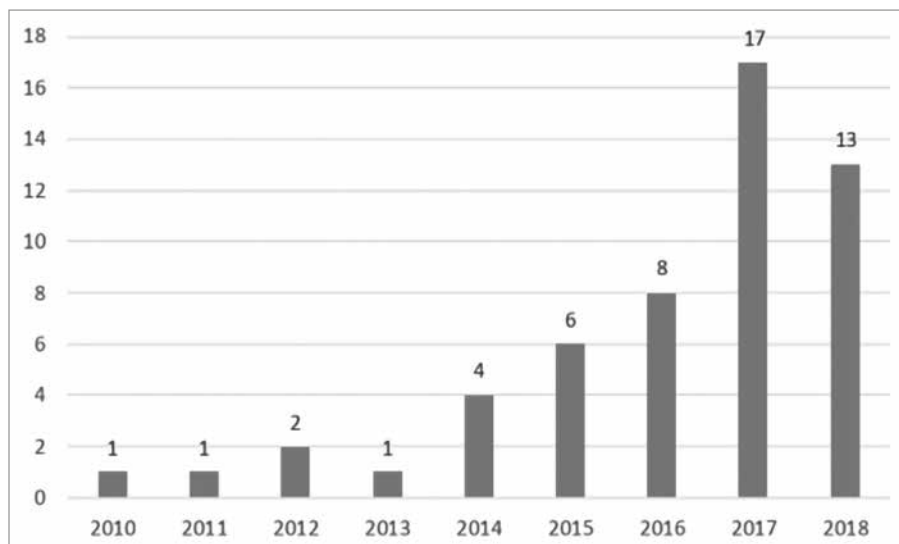
6 Excepté 2020 pour des raisons liées à la crise sanitaire.

7 Ensosp : Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers.

8 Note DGSCGC/IGSC/N° 91 du 6 juillet 2020 relative « Retour d'expérience relatif aux enquêtes ou analyses des accidents au sein des composantes de sécurité civile ».

9 Note DGSCGC/IGSC/N° 20 du 15 février 2021 relative « Outil d'autoévaluation de la politique SSQVS des SIS ».

10 Source DGSCGC : enquête nationale sur les politiques santé et sécurité en service dans les SIS - État des lieux année 2017.

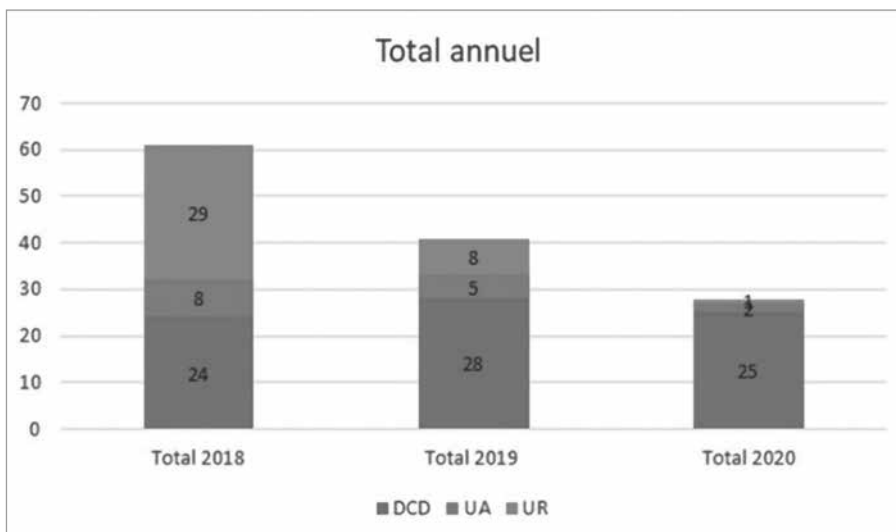


Toutefois, peu d'organisations ont appréhendé le concept de la QVS dans sa globalité.

Ce constat a conduit à inscrire dans le plan SSQVS des mesures en faveur du développement des RPS dans le cadre d'une politique QVS globale et pluridisciplinaire. La capitalisation des expériences existantes devrait ainsi permettre de définir un cadre de la QVS au sein des SIS et par la suite d'impulser fortement sur la période 2021/2022 sa mise en œuvre progressive sur les territoires. Dans l'attente, des travaux ont d'ores et déjà été conduits :

- Intégration d'un volet QVS dans l'ensemble des référentiels de formation pour les activités opérationnelles et managériales. En effet en 2019, lors de la révision des référentiels de formation par le bureau de la doctrine de la formation et des équipements (BDFE) de la DGSCGC, un groupe de travail animé par l'IGSC a regroupé des préventeurs. Ces derniers ont permis d'inscrire dans chacun des documents de référence une partie relative à la QVS. C'est dans ce cadre particulier, que les élèves colonels et chefs de groupement reçoivent au travers de leur cursus une séquence spécifique dispensée par les inspecteurs de l'IGSC/MPAE. Cette action pédagogique constitue un levier primordial pour diffuser progressivement les concepts QVS dans nos organisations.
- mise en place, en 2018, d'une procédure de remontée d'information relative aux suicides et tentatives de suicides dans les SIS¹¹. Cette démarche constitue une première étape importante dans la connaissance de ces drames au sein de notre corporation.

¹¹ Note du DGSCGC en date du 19 février 2018.



Le diagramme ci-dessus présente le nombre annuel des suicides (DCD) et tentatives de suicides (UA et UR) sur la base des données transmises par les SIS.

- animation par l'IGSC d'un groupe de travail relatif au Suivi médical post professionnel (SMPP). Cette réflexion a permis de proposer un cadre de déclinaison au sein des SDIS du SMPP en date du 5 novembre 2015¹². La mise en œuvre de ce dispositif nécessitant l'adaptation de textes réglementaires, une étude législative est en cours au sein de la DGSCGC.

UNE APPROCHE QVS QUI DOIT ÊTRE DÉVELOPPÉE

Lorsqu'au début des années 2000, notre corporation a pris conscience de la nécessité de renforcer la prise en compte de la sécurité de ses personnels, elle a su mettre en œuvre des changements majeurs dans l'ensemble des domaines organisationnels, techniques, managériaux, gestion des ressources humaines... Ces évolutions successives ont permis d'ériger la démarche « hygiène et sécurité » comme un facteur clef de la performance des SIS. Aujourd'hui, tout cela nous semble naturel et personne n'oserait remettre en cause le bien-fondé des efforts effectués à tous les niveaux. Cette base constitue un atout fondamental pour faire évoluer nos démarches « Hygiène et sécurité » vers une approche encore plus globale: la QVS.

Mais en fait, c'est quoi la QVS?

La qualité de vie en service ne dispose pas encore d'une définition officielle pour la fonction publique. Toutefois en 2019, le ministère de l'Action et des comptes publics a publié un « Guide de la qualité de vie au travail - Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT » à destination des acteurs de la

¹² Décret n° 2015-1438 du 5 novembre 2015 instaurant un droit à un suivi médical post-professionnel (SMPP) pour les agents de la fonction publique territoriale.

fonction publique qui reprend la définition de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013¹³ ci-dessous :

« La notion de qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise. Ainsi conçue, la QVT désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant les modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. »

Si dans la littérature générale on emploie le terme « Qualité de vie au travail » (QVT), au sein des SDIS on préfère utiliser la notion de « Qualité de vie en service » (QVS). En effet, celle-ci permet d'englober tous les statuts, en particulier celui des sapeurs-pompiers volontaires qui exercent une activité et non un travail.

La complexité de la démarche QVS réside dans le fait que **l'approche doit être pluridisciplinaire dans sa politique, globale dans son management et individualisée dans sa mise en œuvre.**

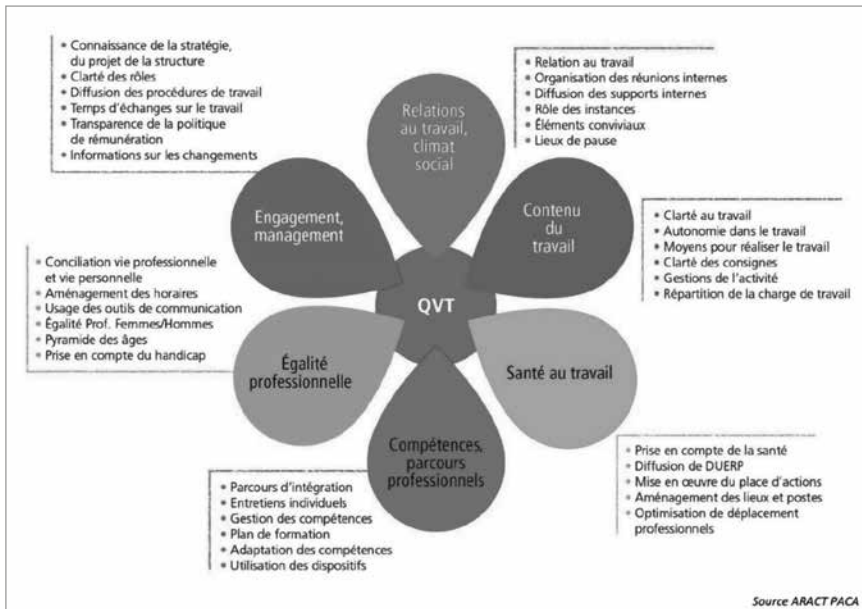
Par ailleurs, la QVS souffre encore dans les SDIS d'un manque de définition et de cadre qui induit des perceptions et des attentes différentes en fonction de sa place dans l'organisation, de son expérience et de sa situation personnelle. En effet, certains pourraient voir dans cette nouvelle approche les aspects par exemple uniquement de type conditions de travail (aménagement des locaux), d'autres ceux liés de manière exclusive aux RPS ou pour d'autres encore un effet de mode. Le plan SSQVS 2019-2023 qui a identifié ce manquement a inscrit une action spécifique visant à clarifier les contours de la QVS dans les SDIS qui pourraient s'articuler autour de trois principes.

Principe N° 1 : une approche pluridisciplinaire

Les champs de la QVS recouvrent la quasi-totalité des fonctions de l'organisation (cf. schéma ci-dessous¹⁴) et doivent y être intégrés. À l'instar de la politique « Hygiène et sécurité » qui s'inscrit dans « Système de management intégré », la QVS doit « infuser » dans l'ensemble de la structure et être comprise et appliquée à tous les niveaux.

13 ANI du 19 juin 2013 intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » ne s'applique pas aux fonctions publiques.

14 Source « Guide de la qualité de vie au travail - Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT » du ministère de l'Action et des comptes publics-édition 2019.



Principe N° 2: une approche globale dans son management

L'approche QVS ne peut pas être isolée dans le management de l'organisation. Elle doit au contraire constituer une démarche globale intégrée dans l'ensemble des processus afin de veiller à concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise.

On pourrait de manière simplifiée dire: « *L'agent qui est bien dans son poste ou sa mission est performant; cette performance bénéficie à l'organisation; en conséquence la QVS, peut-être, doit être un levier de progrès pour l'agent et l'organisation.* »

En fait, il s'agit au final d'améliorer la qualité du service rendu à la population par la mise en place d'une démarche organisationnelle et managériale qui prend en compte de manière équilibrée les besoins et contraintes du service et les attentes et conditions d'exercice des fonctions et missions des agents.

Principe N° 3: une approche individualisée dans la mise en œuvre

Si l'organisation doit veiller à mettre en place une politique générale orientée QVS, sa déclinaison opérationnelle doit être réalisée au plus près du terrain et de manière quasi individualisée. En effet, le ressenti d'un agent face à une situation est variable en fonction de son histoire personnelle et professionnelle, de sa place dans l'organisation, de ses expériences... En conséquence, si le cadre général de la réponse doit être défini pour garantir le fonctionnement et la cohérence du service ainsi qu'une certaine équité de traitement des situations individuelles, il doit offrir des possibilités d'adaptation de la réponse à la situation rencontrée par l'agent dans son individualité et son contexte.

Ce mode de management agile impose une réelle évolution culturelle partagée par les agents et l'encadrement.

UNE APPROCHE GAGNANT/GAGNANT

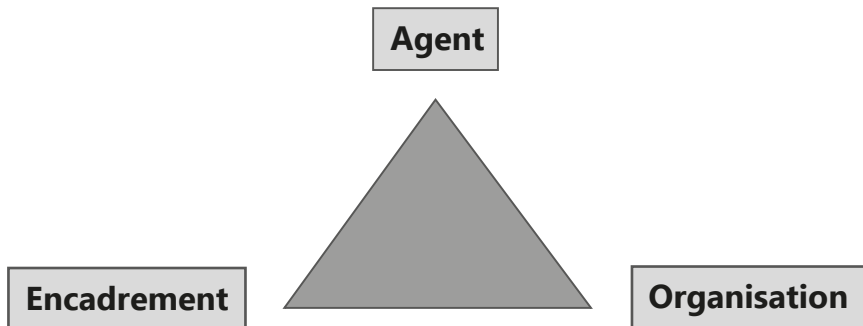
Dans un contexte de pression opérationnelle marquée, d'exigence croissante de la population, de contraintes de plus en plus importantes (juridiques, financières, sociales...), l'amélioration permanente de la performance constitue un enjeu majeur pour les SDIS. Cette performance s'appuyant principalement sur les femmes et les hommes qui animent nos organisations, tous statuts confondus (PATS, SPP e SPV), la préservation du capital humain s'avère être une priorité.

Si les responsables des SIS n'ont pas attendu la QVS pour organiser, manager et piloter les établissements au travers la mise en place de mesures dans les domaines des ressources humaines, du social, de la sécurité, des équipements et des locaux... il s'agit aujourd'hui d'inscrire les actions dans un processus global de management conscient, défini, mis en œuvre et piloté.

In fine, cette dynamique s'avère être un modèle gagnant/gagnant:

- gagnant pour l'organisation qui vise à l'amélioration de sa performance;
- gagnant pour les agents qui voient leurs conditions de vie en service évoluer.

Pour réussir cette mutation, il est essentiel que chacun comprenne que si l'organisation doit créer les conditions de la QVS, l'agent doit, à son niveau, être acteur de sa réussite et de celle du collectif.





Le workaholisme et ses conséquences sur le bien-être et l'efficacité des SPV



Docteur Émilie Sandrin

Docteur en psychologie du travail et des organisations

INTRODUCTION

Compte tenu de la nature des tâches, l'activité des SPV comporte des risques et des défis bien connus. En plus des incidents d'urgence (incendies) au cours desquels ces agents sont directement en contact avec les victimes (accidents routiers), ils sont exposés à des risques physiques (par exemple, en cas de blessures; Katsavouni et al., 2016; Vaulerin et al., 2016) et psychologiques (par exemple, en cas de syndrome de stress post-traumatique; Bartlett et al., 2018; Stanley et al., 2018). Par conséquent, et bien qu'ils perçoivent leur activité comme une vocation ou une passion (Douesnard, 2012), cette dernière peut susciter chez eux de multiples inquiétudes (O'Neill & Rothbard, 2017). Plus précisément, les SPV ont de lourdes responsabilités au regard des dangers rencontrés (par exemple, lors de l'exposition au feu ou à des produits toxiques; Abrard et al., 2019; Petersen et al., 2017) et doivent assurer leur sécurité, mais également celle d'autrui (comme les collègues ou les victimes) tout au long des interventions. Malgré les formations, les entraînements, les précautions, et même l'expérience, certaines d'entre elles ne se déroulent pas comme prévu et peuvent se terminer dans des circonstances tragiques (décès; Weick, 1993). Avoir conscience de ces dangers peut entraîner un investissement excessif dans l'activité de SPV, afin d'améliorer connaissances et compétences, aboutissant à une addiction vis-à-vis du travail plus généralement appelée workaholisme.

À la lumière de ce contexte, comment se définit le workaholisme? En outre, quels sont ses effets sur la santé psychologique des SPV? À quel point se perçoivent-ils comme efficaces? Enfin, quelles pratiques managériales préconiser afin de limiter les effets de cette addiction comportementale? Pour répondre à toutes ces questions, une étude a été menée auprès des SPV du

Réseau santé-sécurité des SIS du Grand Centre (R3SGC), en partenariat avec le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), en vue de proposer des axes de progrès à tout un ensemble de sapeurs-pompiers.

LE WORKAHOLISME: DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le workaholisme est une notion apparue dans les années 1960 (Oates, 1968), définie comme « *une compulsion ou le besoin incontrôlable de travailler constamment* » susceptible de détériorer les relations interpersonnelles et de diminuer le bien-être au quotidien. Plus précisément, il s'agit d'une relation pathologique d'une personne avec son activité, difficile à diagnostiquer et à prendre en charge en raison de son aspect socialement accepté, si ce n'est désiré et valorisé (Grebout, 2014). En effet, aux yeux du grand public, et d'autant plus au sein de certaines organisations, il est bien vu qu'une personne s'investisse pleinement dans son activité, professionnelle, volontaire ou bénévole, en menant à bien chacune de ses tâches, et ce peu importe leur nombre, leur difficulté, et le temps passé pour les accomplir.

À cet égard, le workaholisme se traduit par : la tendance à accomplir excessivement ses missions, qui désigne une dimension comportementale (par exemple, le nombre de gardes ou d'astreintes réalisées) ; et le fait d'être obsédé par son travail ou par son activité (par exemple, avoir des pensées intrusives portant sur certaines interventions), qui réfère à une dimension cognitive. Certains avancent que de plus en plus de personnes sont touchées par le workaholisme, notamment en raison du développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication. En effet, ces évolutions permettent d'être sollicité, même dans sa sphère privée, de telle sorte que les limites avec la vie personnelle s'effritent.

Les workaholiques sont aussi plus fréquemment touchés par des troubles du sommeil (Kubota, Kubota, Shimazu, Kawakami, & Takahashi, 2014), eux-mêmes susceptibles d'augmenter les risques d'épuisement. Certains auteurs (Bakker, Demerouti, Oerlemans, & Sonnentag, 2013) ajoutent que les workaholiques consacrent tellement de temps à leur activité professionnelle, qu'ils n'en ont plus suffisamment pour des activités de loisir nécessaires à leur récupération.

LE WORKAHOLISME ET SES CONSÉQUENCES SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'EFFICACITÉ DES SPV

Pour mieux comprendre les enjeux associés au workaholisme auprès d'une population de SPV, nous avons eu recours à un recueil de données quantitatif. Plus précisément, 1028 SPV du R3SGC (829 hommes et 199 femmes), d'une moyenne d'âge de 35 ans et exerçant leur activité volontaire depuis 13 ans en moyenne, ont répondu à un questionnaire qui leur était destiné. Tous les SPV du R3SGC ont reçu un courriel les invitant à répondre au questionnaire en ligne, avec un lien qui leur y donnait accès. Il était précisé que la participation

était anonyme et sur la base du volontariat. Il était également expliqué qu'il n'y avait ni bonnes ni mauvaises réponses, et que les données recueillies resteraient confidentielles. À la suite de ce recueil, diverses analyses statistiques ont été menées, elles-mêmes aboutissant à des résultats qu'il convient de présenter aujourd'hui.

D'abord, les résultats ont mis en évidence que lorsque les SPV qui présentaient des niveaux élevés de workaholisme, ils rapportaient également des niveaux plus élevés d'épuisement émotionnel. En l'occurrence, l'épuisement émotionnel est défini comme le sentiment d'être épuisé émotionnellement, de ne plus disposer des ressources émotionnelles nécessaires à la réalisation de ses tâches. Il correspond en outre à l'une des principales dimensions du burn-out, renvoyant ainsi à un indicateur de mal-être essentiel. Nous pouvons expliquer le fait que le workaholisme se traduise par des niveaux plus élevés d'épuisement, par le fait que les workaholiques travaillent de manière excessive et bien au-delà de ce qui est raisonnablement attendu par leur SIS ou leur responsable hiérarchique. Tout particulièrement perfectionnistes, ils surestiment les conséquences de leurs échecs. Aussi, ont-ils tendance à s'investir dans de nouvelles tâches, par crainte de ne pas être à la hauteur, mais qu'ils ne peuvent accomplir qu'en mobilisant des ressources supplémentaires (par exemple, énergie, temps) initialement dédiées à leur vie personnelle (Hakanen & Peeters, 2015).

Ensuite, les résultats ont démontré que l'épuisement émotionnel entraîne une baisse de l'efficacité perçue des SPV. Autrement dit, plus les SPV se sentent épuisés sur le plan émotionnel, moins ils se perçoivent comme efficaces en centre de secours. Cela s'explique principalement par le fait que la fatigue génère des comportements plus rigides, qui se caractérisent par une réduction de la flexibilité et une persévérance accrue. Aussi, pour continuer à exercer leur activité, les personnes épuisées utilisent des processus de régulation automatique (autrement dit, qui ne nécessitent pas une réflexion approfondie sur la tâche ou la problématique rencontrée), qui guident leurs actes et leurs idées, et dont la résultante est un manque d'adaptabilité. Ainsi, les SPV finissent par manquer d'énergie, de sorte que l'efficacité qu'ils se perçoivent diminue. Les personnes épuisées n'ayant plus les ressources psychologiques nécessaires pour fonctionner de manière optimale, ne peuvent plus répondre aux exigences de leur activité, ni accomplir correctement leurs missions.

Finalement, nos résultats ont mis en lumière le fait que le workaholisme était susceptible de conduire à un état d'énergie psychologique réduit, en raison d'un surinvestissement dans le travail et des pensées intrusives qui y sont associées. À son tour, cette perte d'énergie entraînerait une détérioration de la performance, dans la mesure où l'individu n'a plus les ressources nécessaires pour accomplir toutes ses tâches. En d'autres termes, les SPV qui montrent des niveaux élevés de workaholisme auraient moins d'énergie disponible pour répondre aux exigences de leur activité.

LE RÔLE DE L'ENCADRANT PAR LE BIAIS DE LA RECONNAISSANCE

Bien que leur activité soit volontaire et indemnisée, les SPV sont encadrés et doivent suivre les directives d'une hiérarchie bien définie. Les relations qu'ils entretiennent avec leur hiérarchie peuvent donc influencer la façon dont ils vivent et accomplissent leurs tâches (Smith, Eldridge, & DeJoy, 2016). C'est pourquoi l'un des objectifs de cette étude était d'examiner le rôle de certaines pratiques managériales, sur les répercussions du workaholisme.

Jusqu'à ce que cette étude soit menée, il n'existait aucune étude, à notre connaissance, ayant mis en évidence une relation éventuelle entre le workaholisme et la reconnaissance du supérieur hiérarchique, et ce, quelle que soit la population ciblée. En revanche, certains chercheurs avaient déjà examiné les effets de comportements managériaux sur le workaholisme de salariés. C'est le cas par exemple de Mazzetti, Vignoli, Schaufeli et Guglielmi (2019), qui ont montré que le soutien managérial pouvait limiter les effets du workaholisme sur le présentisme (être physiquement présent au travail indépendamment des symptômes et des problèmes de santé qui devraient inciter au repos). Plus précisément, ces auteurs ont identifié trois groupes de personnes, présentant respectivement des niveaux de workaholisme faibles, modérés ou élevés. Leurs résultats ont montré que lorsque le soutien managérial était perçu comme élevé, le niveau de présentisme ne variait pas significativement entre les groupes. À l'inverse, lorsque le soutien du supérieur était perçu comme faible ou modéré, les salariés présentant un niveau moyen ou élevé de workaholisme rapportaient des niveaux de présentisme significativement plus élevés que lorsque le soutien était perçu comme élevé. L'encadrant est donc en capacité de réduire la pression perçue et de décourager son équipe à travailler lorsque leur état de santé ne le permet pas, par le seul biais de comportements de soutien.

Nous avons obtenu des résultats analogues au cours de notre étude ciblée sur les SPV. En effet, ces derniers ont montré que les effets du workaholisme sur l'épuisement émotionnel étaient plus forts lorsque les SPV faisaient l'expérience d'une faible reconnaissance de la part de leur encadrant. Plus précisément, lorsque les personnes qui présentent des niveaux élevés de workaholisme ne se considèrent pas suffisamment valorisées par leur hiérarchie, ils poursuivent leurs efforts dans leur activité sans plus se donner ni le temps, ni les moyens, de récupérer leur énergie (Molino, Bakker, & Ghislieri, 2016). À terme, ces efforts additionnels concourent à la diminution progressive de leurs ressources psychologiques (par exemple, cognitives, émotionnelles), et contribuent *in fine* à des niveaux élevés d'épuisement émotionnel (Mazzetti et al., 2019). À l'inverse, une reconnaissance plus élevée du supérieur peut donner aux SPV le sentiment d'être compétents et les aider à faire face aux difficultés de leurs missions. Ces derniers sont alors moins exposés à une perte de leurs ressources psychologiques (par exemple, cognitives), et peuvent même préserver leur propre bien-être et accomplir leurs tâches sans avoir à dépenser une énergie excessive (Hobfoll, 2002).

BIBLIOGRAPHIE

- Abrard, S., Bertrand, M., De Valence, T., & Schaupp, T. (2019). French firefighters exposure to Benzo[a]pyrene after simulated structure fires. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222, 84-88.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Oerlemans, W., & Sonnentag, S. (2013). Workaholism and daily recovery: A day reconstruction study of leisure activities. *Journal of Organizational Behavior*, 34, 87-107.
- Bartlett, B.A., Jardin, C., Martin, C., Tran, J.K., Buser, S., Anestis, M.D., Vujanovic, A.A. (2018). Posttraumatic stress and suicidality among firefighters: *The moderating role of distress tolerance*. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 483-496.
- Douesnard, J. (2012). *Métier à risque: la santé psychologique des pompiers*. Québec, QC, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Grebot, E. (2014). Réflexions sur la notion de workaholisme: pour une approche transactionnelle. *Annales Médico-Psychologiques*, 171, 95-99.
- Hakanen, J., & Peeters, M. (2015). How do work engagement, workaholism, and the work-to-family interface affect each other? A 7-year follow-up study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57, 601-609.
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307-324.
- Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou, P., & Beneka, A. (2016). The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occupational Medicine*, 66, 32-37.
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., & Takahashi, M. (2014). Workaholism and sleep quality among Japanese employees: A prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 66-76.
- Mazzetti, G., Vignoli, M., Schaufeli, W.B., & Guglielmi, D. (2019). Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support. *International Journal of Psychology*, 54, 174-179.
- Molino, M., Bakker, A.B., & Ghislieri, C. (2016). The role of workaholism in the job demands-resources model. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29, 400-414.
- O'Neill, O.A., & Rothbard, N.P. (2017). Masculine emotional culture: The effects of joviality, companionate love, suppression, and work-family conflict on firefighter risk taking and health. *Academy of Management Journal*, 60, 78-108.
- Oates, W. (1968). On being a "workaholic". *Pastoral Psychology*, 19, 16-20.
- Petersen, K.U., Pedersen, J.E., Bonde, J.P., Ebbeloej, N.E., & Hansen, J. (2018). Mortality in a cohort of Danish firefighters; 1970-2014. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, 759-766.

Smith, T.D., Eldridge, F., & DeJoy, D.M. (2016). Safety-specific transformational and passive leadership influences on firefighter safety climate perceptions and safety behavior outcomes. *Safety Science, 86*, 92-97.

Stanley, I.H., Hom, M.A., Chu, C., Dougherty, S.P., Gallyer, A.J., Spencer-Thomas, S., Shelef, L... Joiner, T.E. (2019). Perceptions of belongingness and social support attenuate PTSD symptom severity among firefighters: A multistudy investigation. *Psychological Services, 16*, 543-555.

Vaulerin, J., d'Arripe-Longueville, F., Emile, M., & Colson, S.S. (2016). Physical exercise and burnout facets predict injuries in a population based sample of French career firefighters. *Applied Ergonomics, 54*, 131-135.

Weick K.E. (1993). The collapse of sensemaking in organizations: The mann gulch disaster. *Administrative Science Quarterly, 38*, 628-652.



Étude sur les séquelles psychologiques post traumatique de l'attentat de Nice du 14 juillet 2016 chez les sapeurs-pompiers du SIS 06

► **Médecin-colonel Jean-Marie Steve**

Chef du laboratoire santé du Cerisc, Ensosp
(Ex médecin chef SIS 06)

L'attentat du 14 juillet 2016 à Nice présente des spécificités par rapport aux évènements précédents du même ordre: premier attentat de cette importance par le nombre de victimes ayant lieu en province, intervenants civils sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

Un questionnaire a été adressé aux 350 intervenants dont les objectifs étaient de les sensibiliser aux risques d'apparition de troubles psychiques ou psychosomatiques à distance de l'agression, de dépister leurs symptômes et de mieux connaître les conséquences à moyen et long terme. Cela permettra d'améliorer les moyens à mettre en œuvre en cas de nouvel évènement de ce type car nous avons été surpris par l'importance des attentes et des sollicitations dans les jours et les semaines qui ont suivi l'évènement.

A. MÉTHODES

Le questionnaire Posttraumatic stress disorder Checklist Scale (PCL-S; Weather et al. 1993), échelle de l'état de stress post-traumatique mis au point en 1993 selon les critères diagnostiques du DSM-IV a été envoyé par courrier à tous les intervenants avec une échelle de 0 à 4 complétée par 3 questions ouvertes concernant les symptômes et des observations diverses.

Ce questionnaire a été envoyé deux fois aux 350 intervenants à 14 mois d'intervalle afin d'observer l'évolution des symptômes. Le premier envoi a eu lieu 7 mois après l'attentat.

Les réponses étaient anonymes avec possibilité de préciser son identité.

B. RÉSULTATS ET ANALYSES

1. La population des répondants

Nous avons obtenu 95 réponses au premier questionnaire soit un taux de 27 %, 11 sont anonymes, 50 ont répondu au second questionnaire (soit 14 %), tous identifiés.

L'âge moyen des répondants est de 42,3 ans, proche de l'âge moyen des effectifs du SIS.

27,6 % des hommes ont répondu et 23,3 % des femmes.

27 % des sapeurs-pompiers professionnels (SPP) intervenants ont répondu.

21,8 % des sapeurs-pompiers volontaires (SPV), 35 % des personnels administratifs, techniques et spécialisés (PATS) et 13,6 % ne se sont pas identifiés.

19,8 % des hommes du rang ont répondu (sous représentés), 23,7 % des sous-officiers, 37,5 % des officiers, 26,8 % des membres du service de santé.

2. La distribution des scores sur le 1^{er} questionnaire

Ce tableau présente le nombre de réponses lors du 1^{er} questionnaire en fonction de l'intensité des symptômes. A gauche les symptômes sont absents ou faibles, à droite les scores augmentent.

Un score inférieur à 34, seuil défini par la littérature, représente les personnes ayant peu ou pas de symptômes du trouble de stress post-traumatique. Un score entre 34 et 44 signifie la présence de quelques symptômes sans que cela constitue un diagnostic pathologique. Un score supérieur à 44 signifie que la personne présente des troubles notables et a très probablement un trouble de stress post-traumatique. Le diagnostic ne sera fait que par une consultation médicale complète.

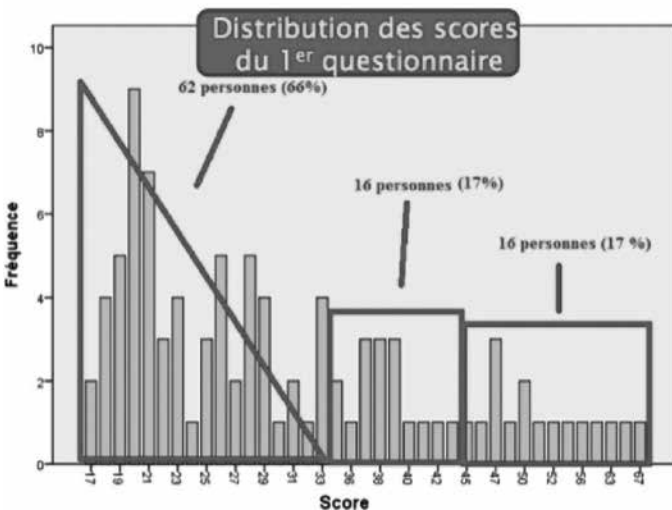


Tableau 1

Les pourcentages affichés sont rapportés à la population des 95 répondants. Rapportés à la population totale des intervenants en incluant les non répondants, cela fait 17,7 % avec un score inférieur à 34, 4,6 % entre 34 et 44 et 4,6 % supérieurs à 44.

Les symptômes ont diminué lors du 2^e questionnaire.

3. L'implication

Le degré d'implication dans les secours, et donc d'exposition au stress, a été classé par l'auteur en 4 niveaux selon le critère de la situation professionnelle vécue :

- non impliqués pour ceux qui se sentaient concernés sans être intervenus ;
- impliqués hors site d'intervention : renforts en caserne, CTA, CODIS ;
- impliqués directement sur les lieux de l'attentat ;
- très impliqués et exposés : déjà sur les lieux avant et pendant l'attentat.

Les plus impliqués ont été les hommes du rang et les membres du service de santé. Les personnels administratifs et techniques spécialisés (PATS) l'ont été moins car leurs activités étaient moins exposantes : logistique, salles opérationnelles.

4. Symptomatologies

Deux grands groupes principaux de symptômes sont retrouvés : la vigilance et l'émotion.

- La vigilance et les symptômes comportementaux : symptômes d'intrusion, rêves répétitifs, évitement de certains endroits ou conversations rappelant l'attentat, l'hyperstimulation (sursauter facilement ou être en alerte constamment).
- L'émotion et les symptômes cognitifs : sentiment d'être coupé de l'entourage ou perte d'intérêt pour certaines activités plaisantes auparavant.

5. Symptômes selon le grade

Les symptômes de l'émotion ne présentent pas de différence selon le grade. Ce tableau représente les symptômes de la vigilance. Les hommes du rang HdR sont les plus affectés. Les autres catégories, officiers, personnels administratifs et techniques spécialisés (autres = non renseignés) ne présentent pas de différences significatives.

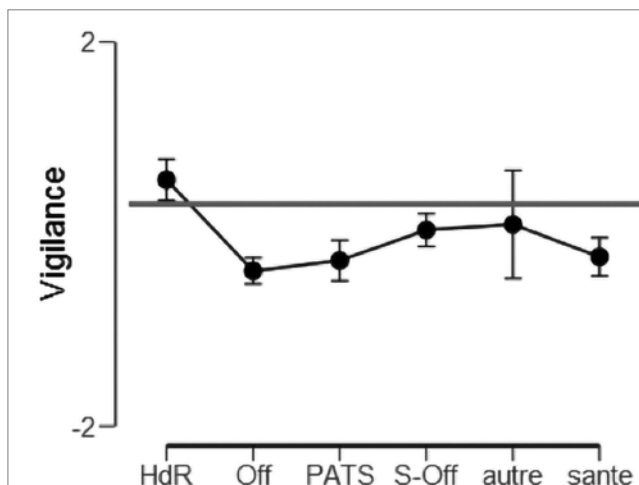


Tableau 2

Les symptômes de vigilance par rapport à l'implication, les HdR ont le même degré d'implication que le service de santé et cependant ils ont des scores supérieurs. Ils étaient pour beaucoup au contact prolongé des victimes. Les membres du service de santé intervenaient surtout en structure de soins, Poste médical avancé.

Pour plus d'information sur la méthodologie et les résultats, veuillez consulter Wolman et al. 2020

6. Évolution des symptômes de 7 mois à 21 mois

Le deuxième questionnaire a montré une diminution des symptômes de la vigilance et comportementaux (moins de cauchemars, de souvenir, d'évitement de certains lieux et aucune différence pour les symptômes de l'émotion).

7. Résultats des questions ouvertes

Les signes ou maladies signalées par les pompiers ont été de nature physiques (malaises vagues, asthénies intenses, prise de poids, zona, vitiligo...) et psychiques (anxiété-transpiration, nervosité, irritabilité, insomnies, angoisse, difficultés d'attention, ...).

Les préoccupations les plus exprimées sont l'inquiétude pour les proches, le besoin de soutien, la gêne ressentie quand l'entourage parle de l'attentat, le sentiment d'insécurité en ville (restaurants, boutiques), en voyage ou dans les centres de secours.

C. DISCUSSION, SUITES ET CONCLUSIONS

L'accompagnement psychologique des intervenants a été effectué par l'équipe de cinq psychologues cliniciens sapeurs-pompiers volontaires du service de santé du SIS 06. Dans les semaines qui ont suivi, ils ont effectué 12 débriefings psychologiques, une vingtaine d'informations collectives préventives en centre de secours sur les signes d'alerte d'un état de stress post-traumatique, plus de 100 entretiens individuels (accompagnement, dépistage, conseils). Cependant un certain nombre d'agents (non connu) a consulté ou a été pris en charge en dehors du SIS (CUMP, psychologues ou médecins libéraux) par choix ou par manque de disponibilité des psychologues SPV.

Douze agents ont été contactés par le médecin en charge de leur suivi, soit à leur demande pour des conseils de prise en charge, de comportement avec la famille, le besoin d'être rassuré, des consultations médicales ou entretiens avec un psychologue du service de santé, soit pour nous alerter sur un collègue en souffrance. Douze reconnaissances d'accidents de service (dont certains tardivement) ont été faites.

Le questionnaire utilisé, PCL-S, est basé sur la classification internationale des maladies DSM IV. Il en existe 3 versions: PCL-M militaire, PCL-C civil et PCL-S spécifique. Actuellement la version PCL-5 existe, mise à jour selon le DSM-5.

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 novembre 2018 sur les « attentats de 2015, mesurer leur impact pour mieux préparer la réponse » a publié des données issues du questionnaire PCL-5: 34 % des professionnels de santé et 30 % des sapeurs-pompiers militaires de Paris ont répondu.

La prévalence du trouble de stress post-traumatique après les attentats de Paris est de 3,5 % pour les sapeurs-pompiers de Paris, à 9,9 % pour les forces de l'ordre. Celle que nous avons retrouvée pour les intervenants de l'attentat de Nice est de 4,6 %.

D. CONCLUSION

Nous pouvons retenir que le dépistage des symptômes de stress post-traumatique lors des visites médicales des sapeurs-pompiers doit se faire surtout par des questions concernant les symptômes comportementaux plutôt qu'émotionnels.

Plutôt que « comment allez-vous ? Avez-vous des angoisses ? », il nous paraît préférable de demander « allez-vous dans les manifestations de foule, les lieux publics ? ou sur les lieux de l'attentat ? »

Des effets positifs ont été décrits verbalement par plusieurs intervenants et retrouvés dans la littérature : une augmentation de leur expérience opérationnelle, un recentrage sur leurs valeurs personnelles et un investissement accru dans les relations humaines. Ces effets seront-ils durables ? Des études à distance de psychotraumatisme pourraient permettre d'y répondre.

BIBLIOGRAPHIE

Wolman A, Stève JM, Samor M, Bouteyre E, Apostolidis T, Ahmadi A. Posttraumatic Stress Disorder Mediated by Exposure Level in French Civil Firefighters Following a Terrorist Attack: Some Hypotheses towards a Structural Model. World Journal of Neuroscience. 2020.

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 novembre 2018 sur les « attentats de 2015, mesurer leur impact pour mieux préparer la réponse ».

WEATHERS F, LITZ B, HERMAN D, HUSKA J, KEANE T. The PTSD Check List reliability, validity and diagnostic utility. Annual meeting of the international society for traumatic stress studies. San Antonio 1993.

ANNEXE : QUESTIONNAIRE PCL-S



SERVICE DEPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS

Vous avez vécu l'attentat du 14 juillet 2016.

Questionnaire anonyme

Si vous avez été sollicité lors de l'attentat du 14 juillet à quelque titre que ce soit, veuillez renseigner le questionnaire concernant les signes présentés à distance de cet événement. Dans le cas contraire merci de l'indiquer et de le renseigner si vous vous êtes senti concerné. Les résultats de l'analyse des réponses seront globaux et anonymes. Nous l'utilisons afin de :

- **Dépister** les symptômes et pathologies apparues,
- **Sensibiliser** les sapeurs-pompiers et leur hiérarchie sur la nécessité d'être vigilant pour soi-même et ses collègues, car présenter des symptômes aujourd'hui est pathologique,
- **Mieux connaître** les conséquences de ce genre d'évènement chez les sapeurs-pompiers pour améliorer la prévention, les prises en charge futures et les moyens à mettre en œuvre.

Vous trouverez ci-dessous une liste de problèmes que les intervenants éprouvent parfois à la suite d'une expérience très stressante. Veuillez s'il-vous-plait lire chaque question soigneusement et encircler un chiffre à droite pour indiquer à quel point vous avez été dérangé et **pendant combien de temps** vous en avez souffert. Assurez-vous de baser vos réponses sur des aspects qui sont apparus ou se sont aggravés **au moins un mois après l'évènement** et jusqu'à ce jour (et non dans les jours immédiats suivants).

NOM (facultatif) PRENOM (facultatif)

GRADE (facultatif) CIS(facultatif)

Mission (s) effectuée(s) en rapport et au cours de l'attentat que vous soyez intervenu ou non : (impératif)

Horaires approximatifs de début et fin d'intervention (impératif)

A quel point avez-vous été dérangé par
(cotation de 0 à 4):

Pas du tout Un peu Modéré Beaucoup Extrême Durées approximatives
même si temporaire et
période

	Pas du tout	Un peu	Modéré	Beaucoup	Extrême	Durées approximatives même si temporaire et période
1. Des souvenirs, des pensées, des images, répétitifs, perturbants et non désirés de l'attentat ?	0	1	2	3	4	
2. Des rêves répétitifs et perturbants de l'attentat ?	0	1	2	3	4	
3. L'impression soudaine de vous sentir ou d'agir comme si l'attentat se produisait à nouveau (comme si vous étiez en train de le revivre) ?	0	1	2	3	4	
4. Le fait d'être bouleversé lorsque quelque chose vous a rappelé l'attentat ?	0	1	2	3	4	

1/2

TOUTE CORRESPONDANCE DEVRA ETRE ADRESSEE IMPERSONNELLEMENT A

"M. LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS"
140, Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny - B.P. N°99 - 06271 Villeneuve Loubet Cedex
Tél. : 04 93 22 76 00 Télécopie : 04 93 22 92 79

A quel point avez-vous été dérangé par :
(cotation de 0 à 4):

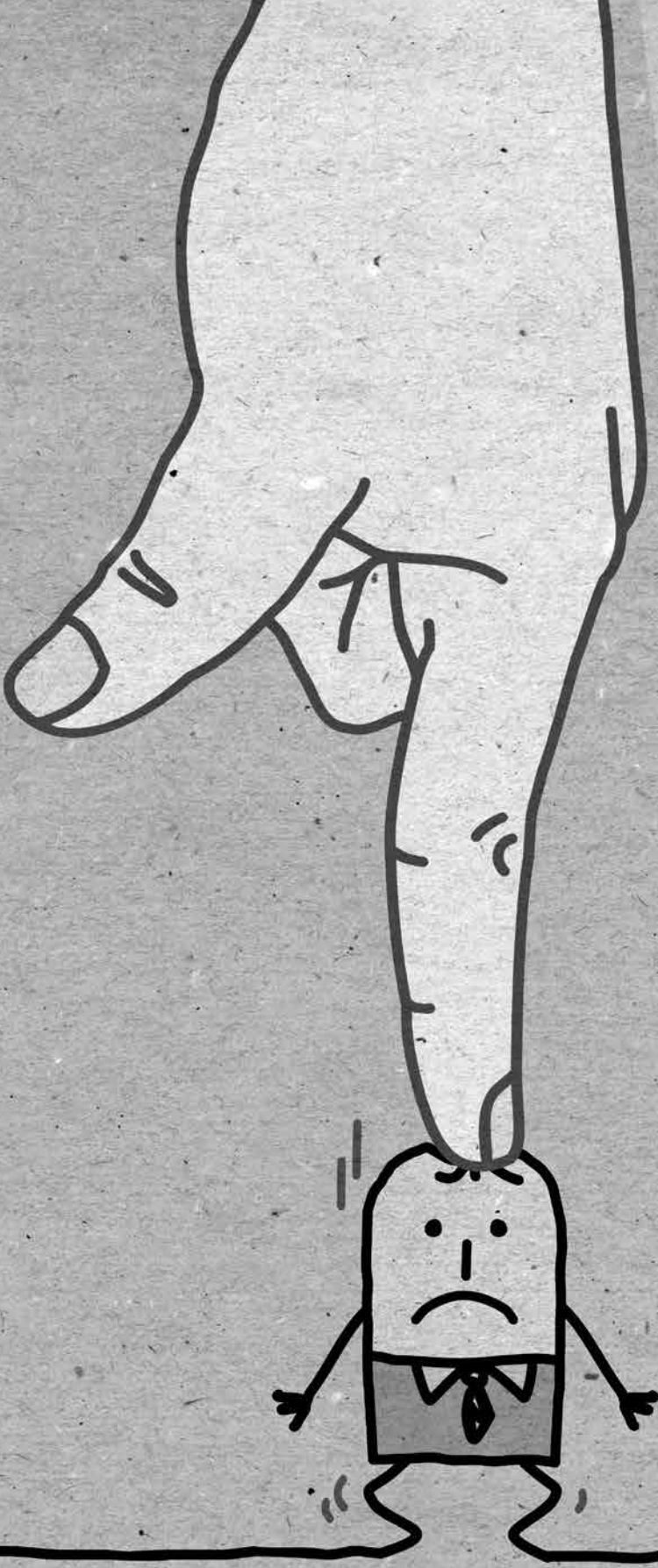
	Pas du tout	Un peu	Moderément	Beaucoup	Extrême	Durées approximatives même si passager
5. De fortes réactions physiques quand quelque chose vous a rappelé l'attentat (par exemple, palpitations cardiaques, difficultés à respirer, sueurs) ?	0	1	2	3	4	
6. L'évitement de penser ou de parler des souvenirs ou émotions associés à l'attentat ?	0	1	2	3	4	
7. L'évitement d'activités ou de situations qui vous rappellent l'attentat (par exemple, des personnes, des endroits, des conversations, des activités, des objets ou des situations) ?	0	1	2	3	4	
8. Le fait d'avoir de la difficulté à vous souvenir de certaines parties importantes de l'attentat ?	0	1	2	3	4	
9. Le fait de perdre de l'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir ?	0	1	2	3	4	
10. Le fait de vous sentir distant ou coupé de votre entourage ?	0	1	2	3	4	
11. Le fait de se sentir sans émotion ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui vous sont proches ?	0	1	2	3	4	
12. Le fait de vous sentir sans avenir ?	0	1	2	3	4	
13. Des difficultés pour vous endormir ou rester endormi ?	0	1	2	3	4	
14. Le fait de vous sentir irritable ou en colère ou le fait d'agir de façon agressive ?	0	1	2	3	4	
15. Des difficultés de concentration ?	0	1	2	3	4	
16. Le fait de vous sentir en état d'alerte, vigilant, sur la défensive ou sur vos gardes ?	0	1	2	3	4	
17. Le fait de vous sentir énervé ou de sursauter facilement ?	0	1	2	3	4	

Avez-vous présenté des signes physiques particuliers ou des maladies depuis ?

Avez-vous des remarques particulières ?

Souhaitez-vous être contacté confidentiellement par le service de santé du SDIS ?.....Téléphone :

Réponse à adresser au Médecin Lieutenant-Colonel Jean-Marie STEVE, Service de Santé du SDIS 06
sous pli confidentiel par courrier interne.



Le phénomène de harcèlement dans les Services d'incendie et de secours, d'un tabou vers une politique de prévention responsable



Colonel Laurent Courtial

Directeur départemental adjoint du SIS des Hautes-Pyrénées

INTRODUCTION

Les médias relatent régulièrement des cas de souffrances d'adolescents harcelés en milieu scolaire ou encore de cyberharcèlement sur les réseaux sociaux.

La crise des suicides de France Télécom a révélé en France un malaise au sein de l'entreprise. Mais le secteur public n'est pas épargné, au contraire il serait encore plus touché notamment dans certains secteurs¹ : hospitalier, judiciaire, militaire, gendarmes et policiers, mais aussi pompiers.

Depuis plus de 20 ans, les Services d'incendie et de secours (SIS) ont connu de nombreuses réorganisations, en lien avec leur départementalisation. Ces changements ont pu générer des tensions favorables au développement du harcèlement sous toutes ses formes.

Plusieurs affaires au sein des SIS éclatent au grand jour dans la presse et devant les tribunaux. Face à cette évolution et aux obligations de plus en plus précises et importantes sur leurs épaules, les dirigeants des SIS commencent à prendre des mesures de prévention et de lutte contre les risques psychosociaux dont le harcèlement est une composante.

¹ « Fonction publique: prévenir et gérer le harcèlement moral et sexuel » - Muriel Trémeur et Karim Dovéda p. 10

Mais le harcèlement reste encore un sujet délicat, voir tabou à aborder, que ce soit pour les cadres ou pour les victimes, qui dénoncent de leur côté une véritable « loi du silence ».

DE QUOI PARLE-T-ON LORSQU'ON ÉVOQUE LE HARCELÈMENT AU TRAVAIL ?

Le harcèlement sexuel

C'est le premier type de harcèlement à avoir été inclus dans le Code pénal en 1992. Dix ans plus tard, la loi cadre du 17 janvier 2002, dite de « modernisation sociale », a fait évoluer cette notion de harcèlement sexuel, comme « *le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, ou créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.*² ».

Le harcèlement moral

C'est également bien défini et de façon quasi identique dans le Code pénal, le Code du travail et le statut général de la Fonction publique, comme un : « *ensemble d'agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits du salarié (ou du fonctionnaire) et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.*³ ».

Le harcèlement discriminatoire

Certaines circonstances peuvent révéler que le harcèlement subi a une connotation discriminatoire. C'est le cas par exemple lorsque le comportement à l'origine du harcèlement s'accompagne de plaisanteries ou de remarques à caractères racistes, homophobes ou encore sexistes. Les remarques formulées peuvent aussi être liées à l'apparence physique, à l'état de santé, au nom de la personne, à un handicap, à des opinions politiques, religieuses ou encore à un engagement syndical.

Dans ces cas, c'est la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (la HALDE), haute autorité administrative créée en 2004, qui peut intervenir auprès de l'employeur public sur demande d'un fonctionnaire, d'un sapeur-pompier volontaire ou d'un Jeune sapeur-pompier, dans le cadre des SIS.

² Article 222-33 du Code pénal

³ Art L.1152.1 du code du travail, art 6 quinquies de la loi du 13 juillet 83 et article 222-33-2 du code pénal

NE PAS CONFONDRE CONFLIT ET HARCÈLEMENT !

Depuis que le harcèlement moral est puni par la loi, les salariés n'hésitent pas à dénoncer les agissements de leur supérieur comme du harcèlement. Devant une notion tellement subjective, il est facile d'évoquer du harcèlement dans des situations de souffrance au travail, de management agressif ou tyrannique, voire de simple conflit interpersonnel.

Mais dans un conflit, lié à un désaccord d'ordre professionnel, comme lors des périodes de changement d'organisation, les choses sont dites ouvertement. A contrario, dans le cadre d'un harcèlement moral, le harceleur va jouer de sous-entendus, de non-dits. Il y a une relation dominant-dominé qui s'installe, y compris lorsque cela se passe entre collègues de travail sans aucun lien hiérarchique.

Par contre, il faut être vigilant lors d'une trop forte pression managériale sur certains cadres intermédiaires, qui peut se traduire par effet domino, par des agissements qui pourront être assimilés à du harcèlement moral sur leurs personnels. En effet, certains cadres, dans l'incapacité de gérer la pression managériale, de prioriser leurs objectifs, peuvent répercuter cette pression, avec un coefficient multiplicateur, et générer ainsi de la souffrance au travail de façon involontaire.

QUELLE EST LA SITUATION AU SEIN DES SIS ?

Une enquête menée entre novembre 2019 et février 2020 par l'association « Harcèlement 18 »⁴, auprès de 101 « victimes supposées », issues de 51 SIS, nous éclaire sur les profils des victimes et des harceleurs (supposés) et sur le type de harcèlement subi.

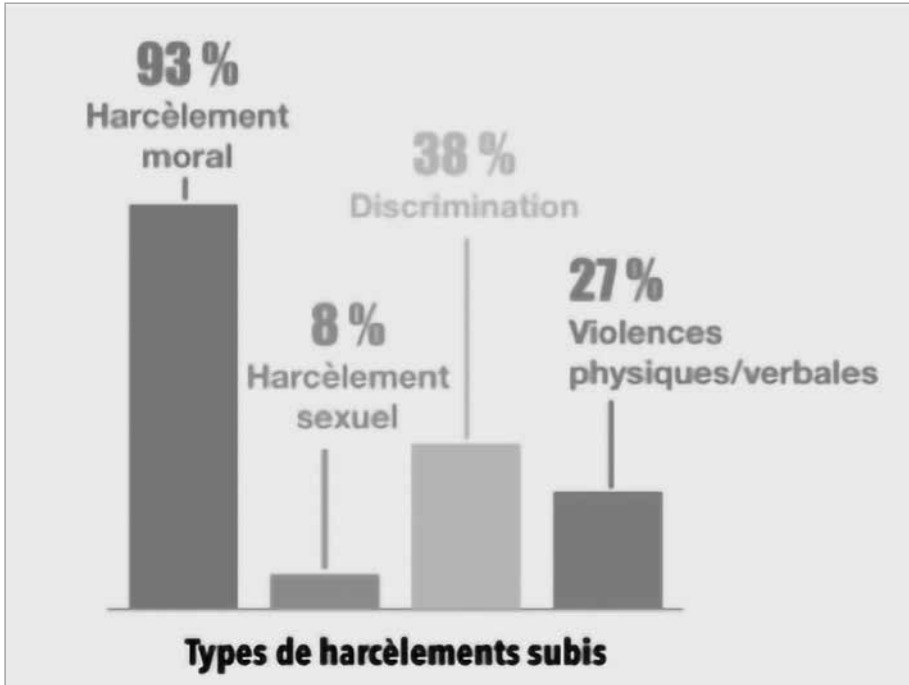
Profil des 101 participants à l'enquête :

- 50 % des sapeurs-pompiers volontaires
- 44 % des sapeurs-pompiers professionnels
- 4 % des jeunes sapeurs-pompiers (mineurs)
- 2 % des personnels administratifs et techniques spécialisés (personnels « civils »)

Les participants étaient à 73 % des hommes et 27 % des femmes, ils avaient majoritairement entre 36 et 45 ans, avec une ancienneté comprise entre 10 et 20 ans de service. Si les hommes étaient essentiellement sous-officiers (encadrement intermédiaire), les femmes étaient surtout issues du rang (personnel exécutant).

⁴ Association de type loi de 1901, composée de personnels de Service d'incendie et de secours sans distinction de catégorie ou de grade. Elle a pour objet d'aider tout personnel de SIS en souffrance au travail, victime de harcèlement, discrimination, violences, diffamation...

Types de harcèlements



L'enquête révèle que si le **harcèlement moral** est largement majoritaire pour l'ensemble des participants, avec **93 %** des situations signalées, le **harcèlement sexuel** touche principalement les femmes (**21 %** concernées contre seulement 2,6 % pour les hommes). Les femmes subiraient également plus de discriminations dans **48 %** des cas signalés contre **31 %** pour les hommes. La dernière catégorie des violences physiques/verbales n'entre pas directement dans le champ du harcèlement.

Il faut noter que de nombreuses victimes déclarent avoir subi simultanément plusieurs types de harcèlement.

Profil des harceleurs

83 % des victimes ont désigné un supérieur hiérarchique comme l'auteur des faits. Pour la majorité de ces victimes, le besoin de domination (66 %) et la personnalité perverse (48 %) des harceleurs sont les éléments déclencheurs des actes de harcèlement.

Durée du harcèlement

Les résultats montrent que la plupart des participants subissent des faits de harcèlement pendant 2 ans (16,8 %) mais qui peuvent perdurer durant de nombreuses années (jusqu'à 19 ans ou jusqu'au départ de la victime). Car si la

majorité des victimes de harcèlement (66 %) reste dans la corporation, un tiers finit par la quitter (34 %).

Si on observe une prédominance du harcèlement moral au cours des dernières années, confirmée par cette enquête, on perçoit une progression récente des affaires de harcèlement sexuel au sein des SIS. L'augmentation des effectifs féminins au sein des casernes et la libération de la parole dans le sens des mouvements « #MeeTo » et « #BalanceTonPorc » expliquent cette évolution.

PROBLÉMATIQUE ET ENJEUX D'UN PHÉNOMÈNE ENCORE TABOU DANS LES SIS

La véritable question est de savoir comment passer d'une situation de « perdant/perdant », que ce soit pour la performance de l'organisation ou pour la victime et son harceleur, engagés dans des procédures judiciaires interminables, à une dynamique collective de « gagnant/gagnant » ?

Les enjeux sont nombreux pour les SIS :

- **enjeu humain et social...** avec le respect de la dignité et de l'intégrité de chaque agent, quel que soit son genre, son statut et son grade ;
- **enjeu managérial...** car la performance de chaque agent mais aussi la performance globale du SIS s'améliorent dans un établissement où les agents ont plaisir à venir travailler, se sentent protégés contre les risques psychosociaux en général et contre le harcèlement en particulier ;
- **enjeu économique...** car une diminution des accidents de travail, des arrêts maladie et du turn-over des agents en souffrance au travail, réduisent d'autant les coûts induits pour le SIS et la société ;
- **enjeu juridique...** que ce soit à titre de responsabilités individuelles de chaque agent devant la justice ou de la responsabilité du SIS en tant que personne morale. Le recours au judiciaire est un aveu d'échec des politiques de prévention et de lutte, et le temps long de la justice est bien souvent synonyme d'un résultat « perdant/perdant » pour les victimes et le service.

LA RÉPONSE PAR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION RESPONSABLE

Face à la montée du phénomène et suite à la parution de textes destinés à renforcer et à rappeler les obligations de prévention et de protection des personnels aux employeurs, les SIS s'organisent. Un grand nombre dispose déjà de plans de prévention des RPS, et on peut se réjouir qu'une partie se soit réellement attaquée au harcèlement. L'espoir est bien là, avec notamment la création de groupements chargés de la qualité de vie en service et l'émergence d'un véritable réseau de « préventeurs », animé depuis peu au niveau national par des inspecteurs de la DGSCGC.

Mais attention à ne pas simplement vouloir cocher une case dans la liste des obligations à remplir, mais bien prendre conscience que de telles souffrances

peuvent conduire à des situations individuelles dramatiques. Il faut donc suivre de près les indicateurs RPS par service et unité territoriale (taux d'absentéisme pour raison de santé, taux de rotation des agents (mobilité, turn-over), taux de visite médicale sur demande de l'agent, taux de violences sur agents).

Il y a un réel intérêt à déceler les signaux faibles d'un éventuel « cluster » de harcèlement, si l'on veut pouvoir agir efficacement et y mettre fin le plus rapidement possible. Cela ne veut pas dire qu'un service qui enregistre plusieurs mobilités successives connaît du harcèlement, moral ou sexuel. Mais cela doit conduire à une réelle vigilance et une recherche d'éléments supplémentaires, notamment lorsqu'on constate également des arrêts maladie en cascade.

LES LIGNES BOUGENT, À TOUS LES NIVEAUX

C'est un véritable tournant que l'on peut observer dans le management des SIS, où l'humain semble peu à peu repositionné au centre de l'organisation.

Dans les esprits des nouveaux dirigeants, le bien-être au travail ne se réduit pas à des espaces de sport, de loisirs ou de détente. Donner du sens au travail, être à l'écoute de ses personnels et reconnaître à sa juste valeur le travail réalisé, participe à la motivation des nouvelles générations. Au-delà d'améliorer la performance de l'organisation, ce type de management basé sur des valeurs de bienveillance et de respect mutuel, permet aussi de travailler en collectif et nous protège de l'isolement, favorable au harcèlement.

Est-ce que l'état d'esprit des personnels et de leurs représentants, les partenaires sociaux, saura également évoluer dans ce sens? Les organisations syndicales et certains personnels restent très réactifs et vindicatifs sur les réseaux sociaux à la moindre parution d'une affaire de suicide et/ou de harcèlement dans les SIS. Espérons que les tensions et la méfiance laissent place à un dialogue social constructif et apaisé, au sein des prochains Comités sociaux territoriaux qui remplaceront les CHSCT et les comités techniques, dès 2022.

LES CLÉS D'UNE RÉUSSITE COLLECTIVE

L'alerte ou le **signalement des faits de harcèlement** doit également être simplifié et surtout garantir la confidentialité de l'appelant, victime ou témoin. C'est une des clés de la réussite de cette bataille contre le harcèlement. La deuxième clé de réussite est **la réactivité**. Le temps de la justice n'est pas celui des hommes et des victimes, qui attendent réparation, mais surtout qui espèrent que les agissements cessent et qu'ils soient punis. Les sanctions ne doivent pas être nécessairement celles de la justice, souvent inadaptée en raison de sa complexité et de sa lenteur. Des sanctions administratives et disciplinaires, prises dans des délais rapides, seront beaucoup plus efficaces que des décisions de justice.

Enfin, il serait intéressant d'analyser l'impact de la crise sanitaire sur l'évolution des risques psychosociaux en général et sur un nouveau type de harcèlement à distance, où la limite vie professionnelle/vie privée aura été mise à rude épreuve.

Il reste donc du chemin pour progresser dans le domaine général de la prévention des risques psychosociaux et plus particulièrement dans celui de la lutte contre le harcèlement, mais le mouvement est lancé. En réduisant le nombre de personnes en souffrance au travail on améliore la performance globale des Services d'incendie et de secours, dont les missions premières sont (faut-il le rappeler?): **prévenir et protéger**.

En s'appuyant sur les valeurs collectives de leur ADN, les SIS disposent des atouts nécessaires pour passer de situations de « **perdant/perdant** », à une dynamique positive de « **gagnant/gagnant** ».

EN RÉSUMÉ, QUELQUES RECOMMANDATIONS...

- ***Lutter contre l'individualisme, revenir au collectif, créer des espaces de discussion et d'échanges au sein des centres et des services***
- ***Sensibiliser et former les personnels et les cadres sur le harcèlement***
- ***Soutenir les cadres de proximité, toujours en première ligne et souvent démunis***
- ***Favoriser le pluridisciplinaire dans les équipes de suivi et d'enquête***
- ***Mettre en place une procédure de signalement simple et confidentielle***
- ***Intégrer la « bienveillance » comme une valeur du management***

BIBLIOGRAPHIE

Lieutenant-colonel Laurent Courtial (2021), « *Le phénomène de harcèlement dans les Services d'incendie et de secours, d'un tabou vers une politique de prévention responsable* » mémoire Ensosp formation d'élève-colonel - Master 2 Droit et management publics des collectivités territoriales.

Ministère du Travail, (2019), « *Harcèlement sexuel et agissements sexistes au travail: prévenir, agir, sanctionner* », Guide pratique.

Ministère de la Fonction publique, (Edition 2017), « *Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la Fonction publique* », Guide pratique.

Marie-France Hirigoyen, (2^e édition 2017), « *Le harcèlement moral au travail* », Ouvrage - Edition « Que sais-je ? ».

Christelle Mazza, (2014), « *Harcèlement moral et souffrance au travail dans le secteur public* », Ouvrage - Editions du puits fleuri.

Henri Lachmann, Christian Larose et Muriel Penicaud, (février 2010), « *10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail* », Rapport.

Muriel Tremeur et Karim Doveda, (2008), « *Fonction publique: prévenir et gérer le harcèlement moral et sexuel* », Ouvrage.

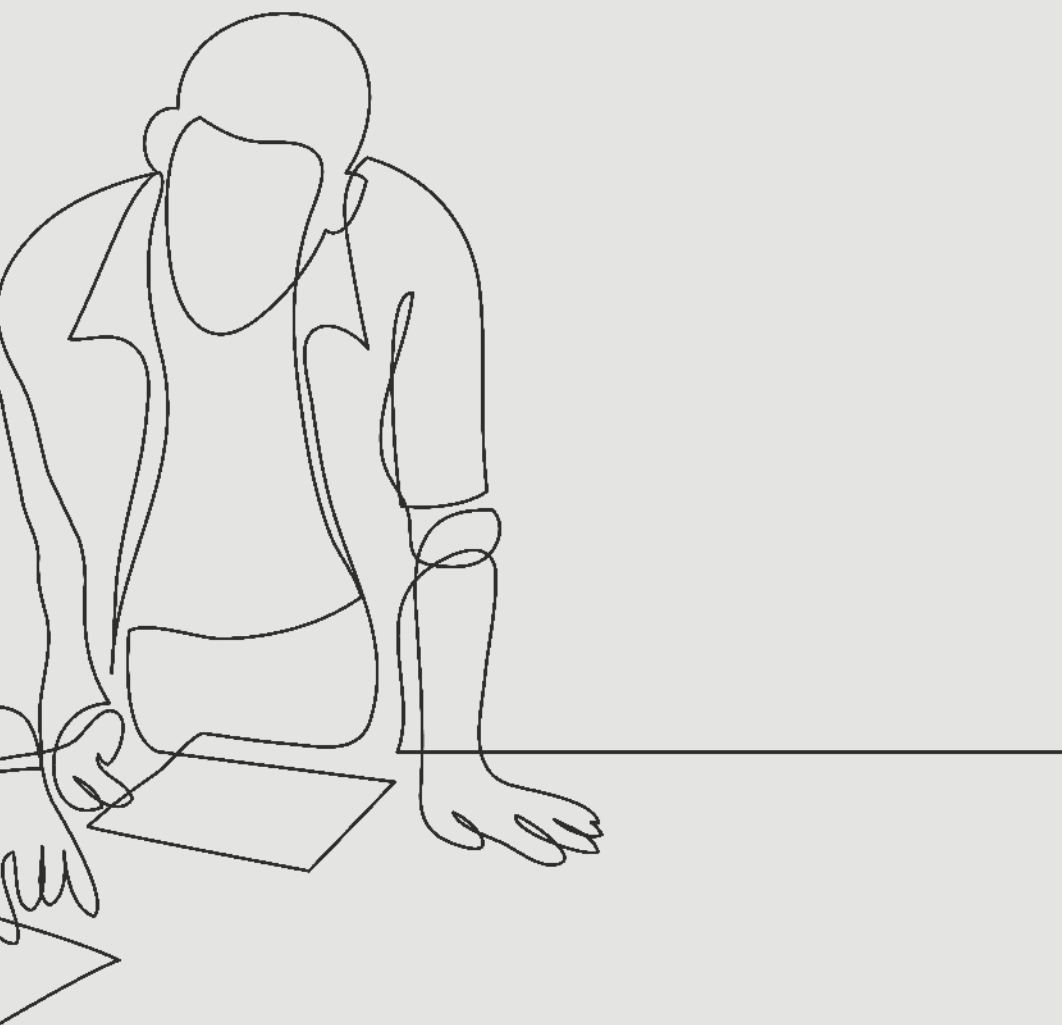
Les cahiers préventiques, « *Harcèlement moral en milieu professionnel* ».

Rapport Conseil économique et social, (2001), « *Le harcèlement moral au travail* ».

Heinz Leyman (1996), « *Mobbing: la persécution au travail* », Ouvrage - Edition du seuil.



ÉTUDES ET ARTICLES RÉDACTIONNELS





Charte des valeurs des personnels du SIS du Loiret

► Agents du SIS du Loiret

Dans le cadre de l'élaboration de son projet d'établissement, le SIS du Loiret a entrepris une démarche visant à construire la charte des valeurs des personnels de l'établissement.

Pour mener à bien ces travaux, le SIS s'est associé à un programme de recherche scientifique mené par deux enseignants chercheurs de l'université de Clermont Ferrand, Messieurs Laurent Mériade et Jean-Marc Salles.

La charte des valeurs du SIS du Loiret a pu ainsi être initiée à partir d'une enquête réalisée auprès des personnels de l'établissement public.

Les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'une analyse statistique à partir d'une modélisation scientifique qui a permis de valider le socle des valeurs des personnels du SIS du Loiret.

La présente charte qui intègre les résultats de l'étude, a fait l'objet de travaux participatifs menés au sein du CSP Pithiviers avec les personnels du centre pour traduire et illustrer chacune des valeurs. Les témoignages et discussions recueillis ont été source d'inspiration pour l'auteur des écrits relatifs à chaque valeur.

La charte des valeurs du SIS du Loiret a plusieurs vocations :

- elle décline les valeurs portées par les agents du SIS dans l'exercice de leurs missions au service des Loirétains,
- elle a valeur d'engagement pour les nouvelles recrues,
- elle vise à renforcer l'identité collective et le sentiment d'appartenance, sources de motivation,
- elle vise à orienter l'établissement dans ses objectifs stratégiques et en particulier pour l'évolution des pratiques managériales.

1. MÉTHODOLOGIE

Le modèle scientifique utilisé pour l'étude est la théorie des valeurs universelles de Schwartz.¹

Selon Schwartz (1996), « les valeurs sont des croyances qui transcendent l'action et motivent les individus à réaliser des objectifs ».

On peut qualifier les valeurs de principes directeurs de vie qui guident l'action. Les valeurs constituent en cela des repères sources de motivation.

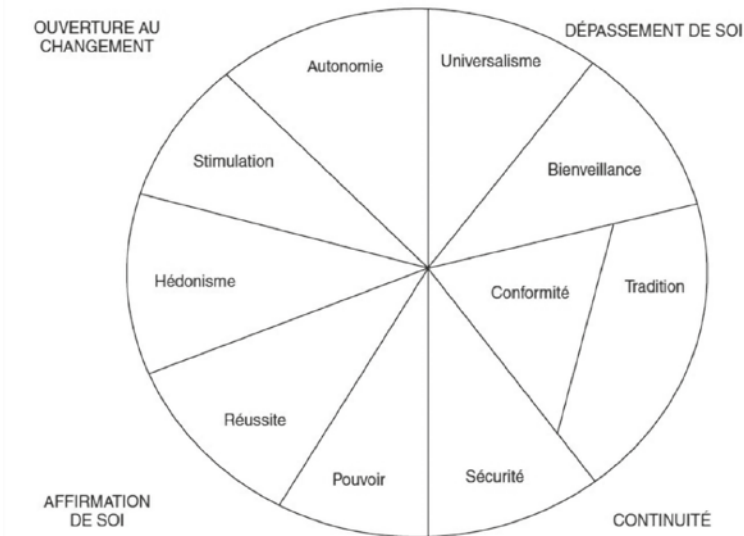
Le modèle théorique choisi comprend 10 méta-valeurs² organisées en deux axes :

- l'axe du « soi » avec deux catégories qui s'opposent :
 - l'affirmation de soi,
 - et en opposition le dépassement de soi.
- l'axe du « changement » avec deux catégories opposées :
 - l'ouverture au changement,
 - et la continuité (par opposition).

Ainsi les dix méta-valeurs sont organisées dans ce modèle théorique selon ces quatre catégories, les unes étant proches des autres (universalisme et bienveillance), les autres étant opposées (l'hédonisme opposée à conformité).

Le circumplex de Schwartz (figure I ci-dessous) conceptualise de façon graphique ce modèle théorique.

FIGURE I. – *Modèle théorique des relations entre les dix valeurs de base*



1 Professeur de psychologie sociale

2 Chaque méta-valeur correspond à un groupe de valeurs

Le questionnaire anonyme conçu par les enseignants chercheurs a été adapté au contexte professionnel du SIS du Loiret afin que chacun des participants puissent y apporter des réponses en lien avec leur activité.

Ce questionnaire a, dans un premier temps, été testé auprès d'un public de chefs de centre. Il a par la suite été ouvert en ligne à tous les personnels du 17 juin au 12 juillet 2019.

L'enquête a permis de recenser 576 réponses soit un taux de participation de 23 %.

L'analyse de la population ayant répondu au questionnaire permet de mettre en exergue les éléments suivants :

- âge moyen de 38,5 ans,
- 20 % des participants sont des femmes,
- 34 % des sondés proviennent de CSP, 48 % de CS, 27 % des CPI et 16 % de la Direction,
- parmi les personnels ayant répondu à l'enquête 40 % n'ont connu dans leur carrière qu'un seul CIS,
- 24 % des participants sont des SPP, 72 % des SPV et 4 % des PAT,
- 76 % des participants sont issus de la catégorie C, 16 % en catégorie B, 8 % en catégorie A.

2. LE SOCLE DES VALEURS DU SIS DU LOIRET

L'enquête a permis de hiérarchiser les dix méta-valeurs à partir des résultats chiffrés.

Le classement ainsi réalisé à l'échelle du SIS peut-être mis en corrélation avec le classement des valeurs universelles de Schwartz (testé sur 70 pays).

Rang	Schwartz	SDIS 45	
		Valeur	Résultat
1	BIENVEILLANCE	HEDONISME	7,312
2	UNIVERSALISME	BIENVEILLANCE	7,246
3	AUTONOMIE	STIMULATION	7,106
4	SECURITE	UNIVERSALISME	6,966
5	CONFORMITE	TRADITION	6,926
6	HEDONISME	REUSSITE	6,732
7	REUSSITE	AUTONOMIE	6,385
8	TRADITION	SECURITE	6,315
9	STIMULATION	CONFORMITE	5,997
10	POUVOIR	POUVOIR	4,586

L'analyse statistique réalisée à partir d'équations structurelles a permis de valider le socle des valeurs du SIS du Loiret basé sur les cinq méta-valeurs arrivant en tête de classement :

1. L'Hédonisme
2. La Bienveillance
3. La Stimulation
4. L'Universalisme
5. La Tradition

Le socle des valeurs du SIS45 repose ainsi sur deux pôles de valeurs :

- le pôle « **ouverture** » avec hédonisme associé à stimulation dont l'interface est la recherche de sensations excitantes et d'émotions agréables,
- le pôle « **dépassement de soi et stabilité** » avec :
 - universalisme / bienveillance: priorité aux autres et dépassement des égoïsmes (vers l'exogroupe ou l'endogroupe),
 - bienveillance / tradition: importance accordée envers le groupe d'appartenance.

3. PRÉSENTATION CONTEXTUELLE DES CINQ MÉTA-VALEURS DU SIS DU LOIRET

La mission du sapeur-pompier se caractérise par l'action de porter secours dans un contexte de sensations fortes nécessitant une ouverture à l'environnement proche dans un temps très court. Le dénominateur commun est la recherche de sensations excitantes (stimulation) et d'émotions agréables (hédonisme).

L'action de « porter secours » qui repose sur le dévouement envers autrui (universalisme), n'est rendu possible qu'avec le groupe ce qui se traduit par un dépassement de soi vers le groupe d'appartenance (bienveillance).

On peut s'étonner de la 9^e place de la conformité qui a pour motivation de modérer ses actions pour ne pas déstabiliser le groupe. Mais c'est ici la tradition qui garantit le respect de la culture du groupe (plus large que la conformité) et qui fournit le cadre nécessaire à la mise en action des valeurs d'hédonisme et de stimulation.

HÉDONISME

CONCEPTS PROCHES	
• Satisfaction	• Eudémonisme
• Plaisir	• Épicurisme

Courant de pensée théorisé dès l'Antiquité par les penseurs grecs Aristide de Cyrène (V^e siècle avant Jésus-Christ) et Epicure (IV^e siècle avant Jésus-Christ), l'hédonisme fait figure de philosophie de vie.

Il consiste à ériger le plaisir et, plus largement, le bonheur, en finalité de l'existence. L'hédoniste est celui qui vit en quête d'un état de félicité permanent, obtenu par des émotions, qui relèvent de l'être, ou des possessions, du domaine de l'avoir.

Cette recherche se traduit également par un rejet de ce qui conduit loin du bonheur: la douleur, la violence, l'agressivité, l'humiliation, la privation, etc.

C'est pourquoi, dans le cadre de sa mission, le sapeur-pompier, fidèle à sa vocation, s'inscrit bien souvent dans une posture hédoniste. Des inclinations naturelles le poussent à chercher dans son activité un certain nombre de plaisirs profonds ou fugaces: la joie d'avoir sauvé une vie, la sonnerie trépidante de son sélectif, promesse d'une intervention exigeante et exaltante, la reconnaissance d'une population qui l'aime, le café partagé avec ses pairs, le regard admiratif d'une jeune recrue, la séance de sport intense et éprouvante qui épuise le corps mais affermit l'âme...

De manière tout aussi évidente, le sapeur-pompier, qui tient l'injustice en horreur, affronte les situations dramatiques ou tragiques pour tenter d'en atténuer les effets et les peines qu'elles occasionnent.

Ainsi, l'on comprend la vocation, et l'identité profonde, du sapeur-pompier en ce qu'il éprouve une réelle satisfaction dans la réparation de situations sociales dégradées (sinistre, accident de la route, isolement de personnes dépendantes, etc.). La détestation de la douleur et de la souffrance est un combat qu'il mène au quotidien. Confronté à la mort, il connaît le prix de la vie et choisit de savourer celle-ci dans toute son intensité. C'est là l'illustration de son penchant hédoniste.

ILS L'ONT DIT	
• « <i>Au danger mon plaisir!</i> » - (devise du 12 ^e régiment de cuirassiers - Olivet)	
• « <i>La douleur est toujours question et le plaisir, réponse.</i> » - (Paul Valéry)	
• « <i>Hâte-toi de bien vivre et songe que chaque jour est à lui seul une vie.</i> » - (Sénèque)	

BIENVEILLANCE

CONCEPTS PROCHES	
• Amitié	• Communauté
• Fraternité	• Solidarité

Loin d'être une valeur candide ou naïve, la bienveillance consiste à répandre le bien autour de soi.

Elle est de ces valeurs qui professent la bonne action et le service aux autres, dans un élan désintéressé et total.

Le champ d'application de la bienveillance et des effets qui en découlent se limite, dans cette étude, à la sphère des pairs: les sapeurs-pompiers font preuve d'une réelle bienveillance, selon certains critères, à ceux qui leurs sont proches. C'est là l'étrange paradoxe à l'œuvre au sein de la « grande famille

des pompiers ». En effet, le lien qui unit les acteurs de la sécurité civile fait un étrange pas-de-deux: l'on se sent sapeur-pompier avant tout, tributaire d'une mission noble et suprême. Mais l'on est également professionnel, ou volontaire, attaché à son grade ou sa spécialité et capable, à ce titre de la plus grande bienveillance à l'égard de ceux qui partagent cette identité commune.

Cet esprit de corps permet, au quotidien, d'agir pour l'intérêt général. La bienveillance fait accepter les difficultés. Elle pardonne aux indécis, nuance les propos fâcheux, atténue les rancunes. Elle entretient les amitiés, empêche les colères, endure les conflits. Elle favorise la transmission des savoirs et des usages par le recours à l'indulgence et la patience.

L'histoire des sapeurs-pompiers fait la part belle à l'action bienveillante et au dévouement. Les chaînes de seaux mises en œuvre par des habitants confrontés à des sinistres de grande ampleur sont les vestiges d'une solidarité qui s'exprimait dès les prémices de la profession.

L'activité dévolue de nos jours aux sapeurs-pompiers fait œuvrer ensemble des hommes et des femmes, parfois tout juste sortis de l'enfance, ou arrivés au terme d'une riche carrière. Leur quotidien est fait de missions, d'épreuves, de succès ou de revers qui développent entre eux un formidable sentiment de solidarité (exprimée par l'aphorisme bien connu dans les casernes: « tout seul, on va plus vite; ensemble, on va plus loin. »).

Loin de se limiter à la stricte activité opérationnelle, cette bienveillance s'exprime à travers de multiples domaines: les défis sportifs, le monde associatif (qui regroupe les Unions et les Amicales, les cadets « JSP », les réseaux d'anciens, les collectionneurs), les sections syndicales etc. La diversité des engagements, la force avec laquelle ils s'expriment témoigne d'un sentiment d'appartenance à un collectif dans une société où l'individu est roi. C'est cela, plus que tout, qui fait des sapeurs-pompiers un corps d'exception.

ILS L'ONT DIT

- « *Jamais la haine ne cesse par la haine; c'est la bienveillance qui réconcilie.* » - (Bouddha)
- « *La modeste et douce bienveillance est une vertu qui donne plus d'amis que la richesse et plus de crédit que le pouvoir.* » - (Comtesse de Ségur)
- « *Nous sommes solidaires, emportés par la même planète, équipage d'un même navire.* » - (Antoine de Saint-Exupéry)

STIMULATION

CONCEPTS PROCHES	
• Motivation	• Courage
• Passion	• Peur
• Exaltation	• Urgence
• Sensation	• Danger
• Émotion	

L'activité de sapeur-pompier est une exception dans le paysage socio-professionnel français.

Elle est une exception en ce qu'à nulle autre pareille, elle séduit dès l'enfance, stimule tout le temps qu'elle s'accomplit, et berce de nostalgie ceux qui s'en sont éloignés.

La passion précoce qui anime les pompiers explique bien des engagements. Beaucoup de jeunes recrues affirment chercher chez les pompiers quelque chose qui dépasse un besoin d'accomplissement personnel ou le désir d'intégrer une fraternité. Ils sont en quête de ce que seuls les métiers d'action peuvent offrir : l'aventure, et son corollaire, l'adrénaline.

Le déclenchement soudain d'une sonnerie qui annonce un départ provoque chez celui qui l'entend une fièvre qui le tiendra en haleine jusqu'au terme de l'intervention. Cette excitation interroge sur la stimulation profonde du sapeur-pompier : soit, selon une conception hobbesienne, l'intervention n'a d'autres finalité qu'elle-même (avec son cortège d'émotions, de satisfactions, d'adrénaline), soit elle a pour objet une motivation beaucoup plus pure qui s'appuie sur le résultat. Dès lors, ce qui stimule, c'est la vie sauvée, le cœur qui redémarre, l'hémorragie stoppée, l'incendie maîtrisé...

La stimulation entretient la vocation. Plus encore, elle la complète et la sublime. En se confrontant à sa mission, parfois difficile ou effrayante, le pompier goûte à l'accomplissement de ce pour quoi il est fait. Chaque sens est associé à une stimulation particulière qui évoque des souvenirs ou des émotions passées. Distinguons le stimulus auditif (les cris, les pleurs, les rires), le stimulus visuel (les scènes tragiques, sanglantes, impressionnantes ou cocasses), le stimulus tactile (la morsure du feu, la main serrée d'une victime qui se meurt, le pouls filant de celle qui s'accroche à la vie), le stimulus olfactif (l'odeur du sang, de la mort, de certaines situations peu ragoûtantes, la cabine du fourgon ou les vestiaires au retour d'un bon « rif » qui dégagent cette odeur reconnaissable entre mille traduisant le combat récent contre les flammes!).

Ce qui stimule, c'est l'inscription dans la mémoire d'une succession d'événements tous différents, qui se rattachent à des souvenirs par quelques similitudes.

C'est l'absence de monotonie.

C'est, par-dessus tout, l'accomplissement d'un devoir dont les résultats se mesurent immédiatement.

Et qui se trouvent être, en tout temps, gratifiants.

ILS L'ONT DIT	
• « <i>Le courage n'est pas l'absence de peur, mais la capacité de vaincre ce qui fait peur.</i> » - (Nelson Mandela)	
• « <i>Le goût du risque est inné et raisonné par la suite. C'est un besoin chez certains hommes. C'est le désir de se perfectionner, de s'élever, d'atteindre l'idéal. Il implique le goût de la responsabilité. Maîtrise de soi et domination de la peur. Valeurs: école de volonté, persévérance, réflexion, discipline, confiance. Le charme du goût du risque, c'est l'incertitude du succès.</i> » - (L. Lachenal)	
• « <i>L'attrait du danger est au fond de toutes les grandes passions.</i> » - (Anatole France)	

UNIVERSALISME

CONCEPTS PROCHES	
• Humanisme	• Ouverture
• Unité	• Dévouement
• Égalité	

Aujourd'hui un pompier s'est fait agressé.

Les médias relaient sans conviction cette froide information. C'était déjà hier. C'est encore aujourd'hui. Et que sera demain ?

Notre monde a changé. Il a bien compris que l'ordre et le service public n'étaient plus que des chimères construites pour une société chimérique. Il a vu nos repères, nos valeurs, ce ciment magnifique, peu à peu s'effriter. Et, sur les décombres grêles de ce qui fut jadis le temple olympien qu'était notre civilisation, surgissent çà et là, ivres de violences et de batailles, ceux dont les couteaux rougissent encore du sang de nos concitoyens.

Les pompiers, fidèles aux principes qui ont façonné leur institution, n'en peuvent plus de se voir confronté à ceux qui les rejettent.

A ceux-là, paraphrasant Victor Hugo dans son manifeste de l'universalisme « *Après la Bataille* », soyons tentés de dire :
« *[Le pompier], ce héros au sourire si doux* » est celui qui donne « *tout de même à boire* » au scélérat qui lui voulait du mal.

Les interventions que vivent les pompiers, parfois jusque dans leur chair, révèlent toute la grandeur et la misère, toutes les vicissitudes de l'âme humaine.

Mais ceux qui se découragent, ceux qui veulent renoncer, doivent savoir qu'il existe quelque part des hommes et des femmes de bien, qui ne faillissent pas, capables d'aider une victime, de lui tenir la main, de l'accompagner, de la sauver. De l'aimer.

Le sapeur-pompier a un rôle d'importance dans notre société. Il est la présence rassurante et protectrice, qui s'offre à tous, sans distinction, sans haine ou faux-semblants, sans triche. Il est celui qui prouve, avec un dévouement qui tient de l'héroïsme, que ses actes ont une vocation universelle.

Alors, quand il découvre parfois, le cœur lourd, que son costume de héros se déchire et ne le protège plus des crachats de la foule, il doute, questionne, s'interroge et vacille.

Aujourd'hui un pompier s'est fait agressé.

Face à la haine et la colère, face aux affaiblissements et aux désarrois, en proie au doute et à la rancœur, nous ne pouvons pas faiblir. Nous ne pouvons pas laisser le fiel et l'acerbité transparaître dans les mots de réconfort. Nous ne pouvons pas renoncer à l'intervention qui contrevient à nos principes, à nos valeurs.

Parce que noblesse oblige.

Nous ne pouvons faillir.

Non possumus.

ILS L'ONT DIT

- « *Je ne veux connaître ni ta philosophie, ni ta tendance politique, peu m'importe que tu sois jeune ou vieux, riche ou pauvre, français ou étranger.* » - (L'Éthique du Sapeur-Pompier, Général Casso)
- « *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.* » - (Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948)
- « *On doit se dévouer à l'intérêt public* » - (Cicéron)
- « *Il y a dans les hommes plus de choses à admirer que de choses à mépriser.* » - (Albert Camus)

TRADITION

CONCEPTS PROCHES	
• Devoir de mémoire	• Transmission
• Histoire	

Au croisement de l'Histoire et de la légende émerge la tradition.

Elle procède de trois critères :

- il faut un élément de fond (fait historique, épreuve, réalisation artistique, écrit etc.),
- il faut un Homme, pour la raconter. Cela suppose qu'il n'est de tradition que d'Hommes (le monde animal ne connaît pas son histoire et ne transmet rien),
- il faut une portée sociale: la tradition ne peut être complètement vécue que si un groupe l'adopte et la transmet. Hors du groupe, la tradition perd toute valeur, toute signification.

L'Histoire est faite d'anecdotes, parfois bien dérisoires, que l'assemblée des Hommes façonne, transforme, embellit et transmet, au point que le passé devient un mythe, le mythe devient légende et la légende, tradition.

Tout à la fois rituels, symboles, gestuelles et paroles, la tradition, en s'appuyant sur l'Histoire, permet d'expliquer celle-ci. Un corps civil ou militaire n'existe vraiment que lorsqu'il déclare un passé, et que ce passé engendre des traditions. Les plus majestueux sont les arbres qui s'ancrent profondément en terre. Il est en ainsi des institutions que les traditions enracinent.

Notre société connaît des bouleversements qu'aucune analyse ne pouvait prévoir. L'enfant se dresse face à ses parents, l'élève face à son maître, le justiciable face à son juge, le prisonnier face à son gardien, le patient face à son médecin, la société face à ses dirigeants. A travers une crise de l'autorité sans précédent, c'est l'ensemble de nos traditions qui sont menacées.

Et c'est l'ensemble de nos traditions qui pourra nous sauver. L'indéfectible lien entre le passé et le présent crée un sentiment d'appartenance unique. Il nous inscrit dans une formidable chaîne dont l'origine se perd dans le passé, et dont le terme se fonde dans le futur.

Que l'on interroge les pompiers sur leur soif de traditions: ils citeront en vrac la planche, leur uniforme et leurs grades, leurs cérémonies, Sainte Barbe, le drapeau tricolore, ou même leur langage obscur au néophyte.

Nous détenons ces symboles dans l'unique dessein de les transmettre à ceux qui nous suivront. Leur préservation, quoiqu'il en coûte est un impératif. C'est à ce titre que le corps des sapeurs-pompiers nous survivra.

ILS L'ONT DIT

- « *La tradition n'est pas le culte des cendres, mais la préservation du feu.* » - (Gustav Malher)
- « *Cultiver le passé, enfanter l'avenir, tel est notre présent.* » - (Devise de l'École Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers)
- « *Les souvenirs sont nos forces. Quand la nuit essaie de revenir, il faut allumer les grandes dates, comme on allume des flambeaux.* » - (Victor Hugo)

4. LE MANAGEMENT PAR LES VALEURS

Le management par les valeurs consiste en premier lieu à s'appuyer sur ce socle des valeurs validé pour décider des projets futurs afin que ces derniers puissent avoir du sens pour chacun.

Il s'agit également de renforcer certaines valeurs qui peuvent rendre notre action plus efficace face aux défis de demain.

Le SIS s'appuie sur une organisation très structurée et un cadre très précis pour remplir ses missions : c'est sa force.

Mais le contexte opérationnel et le contexte de crise est souvent complexe par nature ce qui amène les personnels sur le terrain à devoir décider et agir dans l'urgence, l'incertitude et dans un contexte de risque.

Or le cadrage opérationnel du SIS qui s'appuie sur des normes et procédures ne favorise pas toujours la prise d'initiative spontanée pour répondre au besoin local et soudain.

Pour renforcer les capacités du SIS, ne faut-il pas développer son agilité en renforçant la valeur d'autonomie ?

Cela passe par la promotion de la créativité et de l'innovation, la prise d'initiative pour une plus grande capacité d'adaptation locale à l'instant T.

L'approche pédagogique par les compétences vise à permettre à chacun des agents d'apprendre l'autonomie dans l'action.

La démarche retex vise à donner à chacun le pouvoir de partager son expérience dans une logique collective d'amélioration continue.

Ces deux axes de travail qui sont aujourd'hui intégrés dans notre organisation, constituent des leviers puissants pour promouvoir la créativité, l'innovation et la prise d'initiative.

Pour développer encore son agilité, le SIS devra poursuivre dans cette voie en renforçant les axes de travail précités et en menant d'autres projets managériaux.



Le rôle des collectivités dans la résilience

Apports de l'anthropologie, de la psychologie et du service social



Docteur Karine St-Denis

Professeure associée, École de service social, Université Laurentienne, Canada, Chercheuse associée au Cerisc-Ensosp



Monsieur André Provencher

Travailleur social, étudiant, École de service social, Université Laurentienne, Canada



Madame Cassandra Barrette

Étudiante, département d'anthropologie, Université Laval, Canada

En 2020, *Perspectives* consacrait son 20^e numéro à la gestion de crise et à la résilience. La lecture de ce numéro à peine terminée, la pandémie de la Covid-19 nous obligea à une gestion de crise internationale sans précédent. Un raz de marée déferla sur les scientifiques. Au Canada, dès mars 2020, le gouvernement fédéral a établi un *Plan canadien de mobilisation de la science pour lutter contre la Covid-19* assorti d'un budget de 250 millions de dollars¹ de financement de recherches octroyés aux experts et chercheurs de toutes disciplines. Parmi ces derniers, des psychologues pour maintenir le niveau fonctionnel des intervenants malgré l'épuisement psychologique et moral (INSPQ 2020, Centre for Posttraumatic Mental Health, Canadian Centre of Excellence – PTSD 2020), des éthiciens pour expliciter et diffuser le bien fondé des décisions publiques ébranlant nos habitudes (CEST 2020a, 2020b, 2020c) et des experts en santé et sécurité au travail pour éduquer les foules sur la

¹ Environ 183 millions d'Euro ont ainsi été investi par le gouvernement fédéral du Canada directement en projets de recherche en santé, en technologies et en sciences sociales. Il est à noter que, parallèlement, les gouvernements provinciaux, dont le gouvernement du Québec, ont également investi massivement en recherche.

confection et le port des couvre-visages (IRSST 2020). Et cette question qui résonne sans cesse depuis mars 2020 : professeure, qu'advient-il de notre trimestre universitaire ?

Comme un pompier vérifiant l'état de son appareil de protection respiratoire avant d'entrer dans un bâtiment, à titre de professeurs et de chercheurs, nous avons vérifié l'état des notions et des approches en gestion de crise. Relire des extraits tels que : « Dans ce cadre, de nouveaux concepts émergent telles que la sécurité globale, la résilience, la continuité des activités, l'intelligence artificielle [...] » (Patrick Laclemece, 2020 : 12), « La « crise » est un concept dont les limites sont floues et méritent d'être précisées » (Yves Rougier, 2020 : 44) et « Il n'y a pas de définition communément admise de la résilience territoriale » (Markolf Jossou, 2020 : 64) qui résonnaient déjà comme des souvenirs lointains. Pourtant, nous gérons bel et bien une crise mondiale sans précédent avec ces nouvelles notions, avec ces nouveaux outils, sans en connaître et en maîtriser les usages, les forces et les faiblesses. Il était trop tard pour reculer. Il fallait foncer et faire au mieux dans les circonstances.

Ainsi fut créé le projet de recherche *Le rôle des collectivités dans la résilience. Étude des comportements psychosociaux et culturels favorables (2020-2021)*². L'équipe de recherche fut composée des 3 auteurs de cet article³. Une chercheuse et deux étudiants qui, guidés par une méthode inductive – la méthodologie de la théorisation enracinée (Bryant et Charmaz 2019, Charmaz, 2014, Glaser et Strauss 2010, Guillemette et Luckerhoff 2009, Luckerhoff et Guillemette 2012, St-Denis 2015, Walsh, 2014, Weed 2009) – se sont émergés dans la littérature interdisciplinaire en anthropologie, sociologie, service social, psychologie et sécurité civile.

Au départ, nous savions que la résilience influence les quatre phases de la sécurité civile : la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement (Sécurité publique Canada, 2017 : 7-8). Par contre, « Au Canada, la sécurité civile s'est traditionnellement concentrée sur la préparation et l'intervention. » (Sécurité publique Canada, 2017 : 8), soit sur deux phases de la sécurité civile principalement techniques et quantitativement mesurables avec les outils et méthodes d'usage en gestion. Cette posture nous est rapidement apparue insuffisante pour une crise humaine et sociale comme celle de la Covid-19. Après tout, si même les meilleurs médecins et gestionnaires de la santé publique interpellaient psychologues et éthiciens, c'est bien qu'il y avait de « l'humain » – du qualitatif et de l'imprévisible – dans cette crise.

Cet article expose nos principaux résultats. Nous les présenterons en discussion avec le numéro 20 de la revue *Perspectives*, particulièrement avec les articles de Markolf Jossou (2020) sur la résilience environnementale et de Yves Rougier (2020) sur la résilience des territoires. Nous nous intéresserons premièrement aux apports de l'anthropologie pour la compréhension des

2 Nous tenons à remercier les Fonds de recherche de l'université Laurentienne en recherche FRUL-R (2020-2021) pour leur appui à ce projet.

3 Nous tenons également à remercier monsieur Sylvain Sévigny, officier retraité en sécurité incendie, pour ses précieux commentaires en cours de rédaction de cet article.

influences de la culture dans nos capacités de résilience. Nous montrerons comment cette discipline permet de comprendre que notre vision du monde et nos sensibilités sont culturellement construites. Donc, que nos évaluations du risque, nos modes de gestion de risque et notre résilience sont indissociables de notre environnement culturel. Cette première section s'intéressera à la limite de la notion de la gestion de crise relevée par Markolf Jossou (2020) soit: « une faible intégration de la dimension sociale de la crise » (Markolf Jossou, 2020 : 69) et aux possibilités ouvertes par l'anthropologie des catastrophes. Deuxièmement, des éléments de la conclusion de Yves Rougier (2020) guideront nos propos. L'auteur termine son article en posant notamment que: « Lorsqu'il s'agit de rendre vie à un territoire qui a subi un choc important les collectivités sont les principaux acteurs » (Yves Rougier, 2020 : 45). Certes, et comme l'affirme judicieusement Yves Rougier, l'État jouera alors un rôle indispensable. Mais, les connaissances en travail social et en psychologie nous montrent que ce rétablissement mobilise également des comportements individuels et sociaux comme l'adaptabilité et les stratégies de coping. Nous nous intéresserons donc aux apports des connaissances de ses deux disciplines de la santé psychosociale dans la phase de rétablissement, apports porteurs tant pour les collectivités que pour le rétablissement et le maintien en opération des intervenants d'urgence.

1. ANTHROPOLOGIE : POUR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA PROVENANCE ET DE LA CONSTRUCTION DES SENSIBILITÉS

Après avoir présenté le développement de la notion de résilience ainsi que les apports et limites de définitions en usage, Markolf Jossou (2020) retient la définition de Villar et al (2014) soit: « appliquée aux sociétés humaines, caractérise un système qui sait et peut trouver les capacités nécessaires pour son adaptation face à des aléas qui le menacent afin de maintenir un niveau de fonctionnement permettant sa persistance » (Villar et al. 2014 cité dans Markolf Jossou 2020 : 64). Considérer la résilience comme un système nous permet d'établir un lien avec l'analyse anthropologique, pour qui la résilience est à la fois affectée par les pressions extérieures (les aléas) et un processus d'adaptation culturelle relevant de la capacité des groupes, comme des individus, de faire face à l'adversité avec un minimum d'impact. Entre autres, attribuer un sens à l'évènement ou encore moduler les anciennes pratiques en concordance avec la nouvelle réalité post-crise permettrait de répondre aux aléas et à ses conséquences (Barrios, 2016, Faas, 2016, Maldonado, 2016).

Pour saisir l'apport de l'anthropologie dans l'étude de la résilience, il faut d'abord, comprendre que, pour les anthropologues, notre relation avec le monde qui nous entoure relève de notre culture. En effet, les normes, les valeurs, les croyances et les codes sociaux, que nous avons intériorisés dès le plus jeune âge, nous guident dans notre compréhension de notre environnement et des événements de la vie. En ce sens, l'anthropologue Clifford Geertz (2000) définit la culture comme une condition: sans la culture – un système organisé de symboles signifiants – la pensée de l'homme serait ingouvernable

et chaotique (Clifford Geertz, 2000 :46). En d'autres termes, c'est grâce à notre culture que nous arrivons à donner du sens, à mettre des mots, sur ce qui nous arrive. En caserne, lorsque vous vous racontez une intervention, vous en faites sens, vous trouvez les mots pour dire ce que vous avez vu et vécu. C'est alors votre culture et aussi votre culture organisationnelle qui s'expriment dans les mots, le ton, et les tours de paroles. Parfois, les mots ne sont pas assez forts. C'est alors le silence qui « *dit ce que les mots seraient insuffisants sans doute à traduire* » (Le Breton, 1997 : 78).

Premièrement, la pertinence de l'anthropologie dans les études sur la résilience réside dans ses observations de la diversité des compréhensions culturelles. Ces dernières permettent une compréhension quant aux relations entre les humains et leur environnement dans des contextes sociologiques, politiques et économiques où adviennent les aléas et leurs conséquences (Barrios, 2016, Hoffman, 2016, Kulstad Gonzalez et Faas, 2016, Zhang, 2016). À titre d'exemple, Barrios (2016) s'intéresse au caractère culturel des vulnérabilités. Comme de fait, il remarque que les groupes autochtones, qui entretiennent des rapports étroits et une relation d'interdépendance avec la nature, seront particulièrement touchés par les pratiques capitalistes industrielles qui exploitent et chamboulent les écosystèmes.

Les vulnérabilités relèvent de la culture: des populations peuvent minimiser un risque, refuser de le reconnaître, d'autres pourront, au contraire, se percevoir comme vulnérables à une multitude d'aléas soient physiquement réels ou symboliques (Barrios, 2016 : 19). Il faut donc inclure dans la vulnérabilité les variances culturelles – le *comment?* et le *pourquoi?* les populations sont vulnérables (Barrios, 2016 : 23; l'auteur souligne). La dimension historique de la construction de ces vulnérabilités offre souvent une bonne piste de réflexion. Entre autres, les rapports de force et de domination, perpétués dans le temps à travers le colonialisme, reproduisent et confirment la position subalterne de certains groupes et participent à leur vulnérabilité. Barrios remarque effectivement que « Les difficultés d'adaptation ne sont souvent pas le résultat d'une absence de « capacités » de la part des populations touchées; elles sont souvent le résultat d'une violence structurelle systématique qui mine la capacité de toute communauté à se relever » (Barrios, 2016 : 31, l'auteur souligne traduction libre).

Deuxièmement, la compréhension culturelle peut s'avérer insuffisante, se rompre et devoir se rebâtir après un événement. Comme l'affirme l'anthropologue Alban Bensa: « Loin d'interpréter comme nous le faisons quotidiennement, sans y songer ou presque, tout à coup, nous ne sommes plus assurés de nos grilles de lecture. [...] nous voici plongés avec l'événement dans le régime extraordinaire de ce qui ne sait plus se dire » (Alban Bensa, 2006 : 177). Comprendre cette rupture permet de saisir l'importance de la communication d'urgence. En effet, ce sont les médias et les décideurs qui, lors de la phase de rétablissement devront, dire et propager les mots qui créeront les nouvelles « vérités » (Maldonado, 2016 : 53, l'auteure souligne).

En plus de saisir l'importance de la communication d'urgence, l'anthropologie permet de comprendre le rôle des multiples interprétations dans la gestion des risques. Effectivement, la littérature anthropologique propose que considérer les multiples points de vue et encourager les discours pluriels, par exemple dans la construction des récits post-catastrophes, contribuera à l'augmentation de la résilience des collectivités. En décentralisant la provenance du discours et en accordant une place de choix aux différents groupes, la gestion du risque ainsi que la réhabilitation seront accrues (Maldonado, 2016 : 58). Par conséquent, considérer les points de vue de chacun contribue au (1) maintien et la continuité des symboles signifiants (Clifford Geertz, 2000) et à (2) une adaptation des pratiques quotidiennes (Hoffman, 2016). Adaptées et intériorisées par et pour chacun, ces mêmes pratiques contribueront conséquemment à la résilience des communautés.

Ici, la pandémie de Covid-19 est un excellent exemple de la continuité des symboles signifiants et des adaptations de pratiques quotidiennes. Pensez à tout ce que vous avez dû changer dans vos gestes quotidiens mais à tout ce qui a aussi – et surtout – su persister dans vos convictions, vos valeurs et vos amitiés. La culture va bien au-delà des gestes quotidiens. Elle est la condition pour donner sens à l'invivable et à l'indicible. Lors d'une crise, la culture nous guide dans ce qui demeure; elle est la condition pour maintenir ce qui doit être préservé et rebâti.

2. SERVICE SOCIAL ET PSYCHOLOGIE : POUR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DU RÉTABLISSEMENT DES COLLECTIVITÉS ET DES INTERVENANTS

Mais comment parvenir à développer ces compétences individuelles et collectives qui permettront de préserver et rebâti après une crise? En d'autres termes, et comme l'exprime Yves Rougier (2020) comment « rendre vie à un territoire » (Yves Rougier, 2020 : 45)? Therrien et Normandin (2020) offre une première piste de réponse. Ces auteures notent qu'un modèle descendant a des limites. Lors d'une gestion de crise, l'État gagnera à se fier aux professionnels qui ont une compréhension approfondie de leurs territoires et qui sont dotés d'adaptabilité soit, une capacité d'effectuer des changements au niveau de leurs pensées et de leurs comportements. Par conséquent, pour qu'un territoire soit résilient dans sa totalité, il faut que tous et toutes y participent. Pour influencer les citoyens à croître au niveau de la résilience individuel et de participer au modèle ascendant, il faut développer des capacités d'interventions de base chez le public (Therrien et Normandin, 2020).

Les psychologues et les travailleurs sociaux nous apparaissent ici incontournables. Leurs connaissances scientifiques et leurs expertises cliniques incluent tout un champ de connaissance et d'expertise en interventions de crise (Boothroyd et coll., 2019, Cacciatore et coll., 2011; Kleim et Westphal 2011, St-Yves et Collins 2011). Le service social, par sa notion de personne en environnement (Harper et Dorvil 2013, Healy, 2005), pose que le bien-être, la santé et la sécurité d'une personne sont redevables et influencent son contexte

social, politique et culturel. Cette perspective écosystémique (Bilodeau, 2005) nous semble donc primordiale pour comprendre la résilience individuelle et collective. Pour mieux saisir ces apports de la psychologie et du service social, nous nous attarderons ici aux notions d'adaptabilité (Titon, 2016; Zhang, 2016) et de *coping* (Hatala, 2011; Lahad, 2017; Park, 2016, Wild et coll., 2020) développées par les psychologues et les travailleurs sociaux.

Premièrement, lorsque les effets de l'aléa sont temporaires, le rétablissement se caractérise par le retour progressif à des niveaux de santé, de sécurité et de fonctionnement antérieurs. Le désir d'une société à retourner à un état de bien-être pré-aversité qui est à la fois stable et familier est souhaitable. Pour y parvenir, qu'il s'agisse de l'État (e.g., un ministère) ou d'un autre corps gouvernant, Yves Rougier (2020) décrit l'importance d'une entité qui peut permettre (par un modèle de résilience descendant) à de multiples professions sur un grand territoire de collaborer pour réduire les risques, traiter les vulnérabilités, atténuer les effets des aléas et renforcer des facteurs protecteurs. Par exemple, en appuyant la gestion opérationnelle (Yves Rougier, 2020), en incitant des changements systémiques qui améliorent l'accès à des ressources (Bowen et Martin, 2011; INSPQ, 2020; PeConga et coll., 2020) et à des services (Hansel et coll., 2020; Shakespeare-Finch et Daley, 2017) et en se mobilisant de façon proactive pour prévenir d'autres problèmes semblables (Markolf Jossou, 2020). Enfin, Yves Rougier (2020) explique que ce modèle descendant dépend de la rétroaction des professionnels pour fournir des connaissances qui peuvent être utilisées pour prédire des risques et rendre un territoire moins sensible aux aléas prévisibles.

Deuxièmement, dans les cas où les impacts d'un aléa sont permanents, une population devra accepter qu'il ne soit pas possible de revenir totalement à ce qu'elle considère comme sa normalité. Dans ces circonstances, le rétablissement se caractérise par une gestion efficace de séquelles. Pour surmonter cette perte, l'accent doit être mis sur le *coping*. Malgré qu'ils ne soient pas des solutions aux problèmes, les stratégies de *coping* servent à gérer ou réduire l'impact émotionnel chez une population soit par la création de sens ou par la distraction lorsqu'on a de la difficulté à concevoir la gravité de la situation (Lahad, 2017; Park, 2016).

Les stratégies de *coping* incluent notamment les loisirs, les activités de détente, et l'activité physique (Hatala, 2011; Wild et coll., 2020). À titre d'exemple, chez les pompiers, le sport peut se révéler bien plus qu'une exigence de maintien et d'amélioration des conditions physiques. Des compétitions amicales entre collègues aux performances collectives ludiques – telles les compétitions inter-casernes de flash mob – en passant par les défis sportifs caritatifs – tel le défi gratte-ciel au Québec – le sport est l'occasion de se retrouver entre collègues et de vivre des expériences positives qui créent, renforcent, maintiennent l'esprit de corps entre pompiers.

Les stratégies de *coping* peuvent aussi prendre la forme du maintien des pratiques culturelles et des traditions établies depuis longtemps qui crée des sentiments d'appartenance et de familiarité. Rappelons-nous ici que l'anthro-

pologie nous révèle cette importance du maintien des pratiques culturelles (Hoffman, 2016). Il est également important de rappeler qu'une crise risque d'être comprise différemment par le ministère, par les premiers intervenants et par le public (Yves Rougier, 2020). L'État peut considérer la crise terminée, mais les premiers répondants demeureront auprès des citoyens qui ressentiront les effets de la crise; d'où l'importance d'une approche qui valorise les perspectives multiples et plurielles (Maldonado, 2016).

CONCLUSION

En 2020, il était réconfortant pour les chercheurs d'affirmer « Dans ce cadre, de nouveaux concepts émergent telles que la sécurité globale, la résilience, la continuité des activités, l'intelligence artificielle [...] » (Patrick Laclémence, 2020 : 12), « La « crise » est un concept dont les limites sont floues et méritent d'être précisées » (Yves Rougier, 2020 : 44) et « Il n'y a pas de définition communément admise de la résilience territoriale » (Markolf Jossou, 2020 : 64). Nous avons alors devant nous tout un nouveau champ de recherche et de développement d'expertise pratique.

Aujourd'hui, au cœur d'une crise sanitaire internationale, la résilience des collectivités est d'autant plus nécessaire et ce concept d'apparence nouvelle a demandé des ancrages solides. Nous avons montré ici que les savoirs et expertises établies de l'anthropologie, de la psychologie et du service social peuvent contribuer à comprendre la résilience. En posant que la culture va bien au-delà des gestes quotidiens et qu'elle est la condition pour donner sens à l'invivable et à l'indicible, les connaissances des anthropologues nous guident dans ce qui demeure, dans ce qui doit être rebâti et préservé. En posant la personne en environnement et en ayant développé tout un champ d'expertise sur l'adaptation et les stratégies de *coping*, les travailleurs sociaux et leurs confrères psychologues contribuent à outiller les collectivités, tout autant que les intervenants, pour maintenir leur capacité – dont leur capacité d'intervention – et pour reconstruire une « normalité ».

L'anthropologie, le service social et la psychologie nous rappellent que nous avons tous – collectivement et individuellement – des ressources pour affronter les aléas. À travers les âges et les cultures nous avons trouvé collectivement les mots pour dire l'indicible, nous avons trouvé rituels et pratiques pour réduire nos vulnérabilités. Si nous avons une leçon à tirer de la pandémie, c'est qu'auprès des médecins et gestionnaires de la santé publique, nous avons eu besoin des experts en sciences humaines et sociales que sont les psychologues, travailleurs sociaux, sociologues, anthropologues et éthiciens. Pour « rendre vie à un territoire » (Yves Rougier, 2020 : 45) il est donc indispensable de revoir notre « faible intégration de la dimension sociale de la crise » (Markolf Jossou, 2020 : 69).

BIBLIOGRAPHIE

A. Bensa (2006) *La fin de l'exotisme. Essais d'anthropologie critique*. Anacharsis, Toulouse, 364 p.

G. Bilodeau (2005). *Traité de travail social: politiques et interventions sociales*, Éditions ENSP.

R.A. Boothroyd, S. Green, A. Dougherty (2019). « Evaluation of Operation Restore: A Brief Intervention for First Responders Exposed to Traumatic Events », *Traumatology*, Vol. 25, No. 3, p. 162-171.

G. L. Bowen, J. A. Martin (2011). « The Resiliency Model of Role Performance for Service Members, Veterans, and their Families: A Focus on Social Connections and Individual Assets », *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol. 21, p. 162-178.

A. Bryant, K. Charmaz (2019) *The Sage Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Sage Publications, Los Angeles, 679 p.

J.B. Cacciatore, E. Carlso, B. Michaelis, Klimek, et S. Steffan (2011). "Crisis intervention by social workers in fire departments: An innovative role for social workers", *Social Work*, Vol. 56, No. 1, p. 81-88.

K. Charmaz (2014) *Constructing Grounded Theory*, 2^e Edition, Sage Publication, Los Angeles, 388 p.

Centre for Posttraumatic Mental Health, Canadian Centre of Excellence – PTSD (2020) *Détresse morale chez les travailleurs de la santé durant la pandémie de Covid-19: Guide sur les préjudices moraux*. Phoenix, Australia, Centre for Posttraumatic mental Health, 27p.

COMMISSION DE L'ÉTHIQUE EN SCIENCES ET TECHNOLOGIES - CEST (2020c) *Les enjeux éthiques de l'utilisation d'une application mobile de traçage des contacts dans le cadre de la pandémie de Covid-19 au Québec, Rapport final*, Gouvernement du Québec, 77 p.

COMMISSION DE L'ÉTHIQUE EN SCIENCES ET TECHNOLOGIES – CEST (2020b) *Enjeux éthiques de la pandémie de Covid-19: précaution et déconfinement*, Gouvernement du Québec, 27 p.

COMMISSION DE L'ÉTHIQUE EN SCIENCES ET TECHNOLOGIES – CEST (2020a) *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de --19*, Gouvernement du Québec, 16 p.

A.J. Faas et R.E. Barrios (2015) « Applied Anthropology of Risk, Hazards, and Disasters », *Human Organization*, 74 (4): 287-295.

C. Clifford Geertz (2000) (1973) *The Interpretation of Culture*. Basic Book, New York, 470 p.

B.G. Glaser, A.A. Strauss (2010) (1994) *La découverte de la théorie ancrée*. Armand Colin, Paris, 409 p.

- F. Guillemette, J. Luckerhoff (2009) « L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) », *Recherches qualitatives*, vol. 28, no 2: 4-21.
- A.R. Hatala (2011) « Resilience and Healing Amidst Depressive Experiences: An Emerging Four-Factor Model from Emic/Etic Perspectives », *Journal of Spirituality in Mental Health*, Vol. 13, p. 27-51.
- T. Hansel, H. Osofsky et al. (2020) « Postdisaster Recovery and Resilience: The Mediating Influences of Mental Health and Environmental Quality of Life », *Traumatology*, Vol. 26, No. 3, p. 278-284.
- E. Harper, H. Dorvil (2013) *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques*, 3^e édition, Québec, Presses Universitaires du Québec.
- K. Healy (2005) *Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- S.M. Hoffman (2016) « The question of culture continuity and change after disaster: further thoughts », *Annals of Anthropological Practice*, vol 40, no 1: 39-51.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC - INSPQ (2020) Covid-19: la résilience et la cohérence sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être. 29 mai 2020.
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/Covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-Covid19.pdf>
- INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL - IRSST (2020) Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage), 2 septembre 2020.
- M. Jossou (2020) « La résilience territoriale, l'avenir de la gestion de crise ? », *Perspectives*, no 20: 61-71.
- B. Kleim, et M. Westphal (2011). « Mental Health in First Responders: A review and recommendation for prevention and intervention strategies », *Traumatology*, Vol. 17, No. 4, p. 17-24
- T. Kulstad Gonzalez, A.J. Faas (2016) « Afterward: Preparing for uncertainties », *Annals of Anthropological Practice*, vol 40, no 1: 98-105.
- M. Lahad (2017). « From Victim to Victor: The Development of the Basic PH Model of Coping and Resiliency », *Traumatology*, Vol. 23, No. 1, p. 27-34.
- P. Laclemece (2020) « Le décideur: entre la gestion de crise et la crise de gestion », *Perspectives*, no 20: 11-19.
- D. Le Breton (1997) *Du silence*, Métailié, Paris, 282 p.
- J. Luckerhoff, F. Guillemette (éditeurs) (2012) *Méthodologie de la théorisation enracinée: fondements, procédures et usages*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 282 p.

- J. Maldonado (2016) « Considering culture in disaster practice » *Annals of Anthropological Practice*, vol 40, no 1: 52-60.
- C. Panther-Brick (2014) « Health, Risk, and Resilience: Interdisciplinary Concepts and Applications » *Annual Review of Anthropology*, 43: 431–48
- C. L. Park (2016). « Meaning Making in the Context of Disasters », *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 72, No. 12, p. 1234-1246.
- E. K. Pe Conga, G.M. Gauthier et A. Holloway (2020) « Resilience Is Spreading: Mental Health Within the Covid-19 Pandemic », *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol. 12, No. S1, p. S47-S48.
- Y. Rougier (2020) « Vers la résilience globale des territoires » *Perspectives*, no 20: 41-45.
- J. Shakespeare-Finch, E. Daley (2017) « Workplace Belongingness, Distress, and Resilience in Emergency Service Workers », *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol. 9, No. 1, p. 32-35.
- SÉCURITÉ PUBLIQUE DU CANADA (2017) *Un cadre de sécurité civile pour le Canada*, Troisième édition, gouvernement du Canada, 23 pages.
- K. St-Denis (2015) « Le portrait sociologique de la profession de pompiers du Québec. Une démarche inductive et mixte inspirée de la MTE » *Approches inductives*, vol. 2. No 1 p. 156-175.
- M. St-Yves, P. Collins (2011) *Psychologie de l'intervention policières en situation de crise*, Montréal, Éditions Yvon Blais.
- C. Therrien et J.M. Normandin (2020) « Comment transformer la gouvernance pour intégrer la résilience: l'approche d'un living lab » *Perspectives*, no 20: 49-59.
- J.T. Titon, (2016). "Orality, Commonality, Commons, Sustainability, and Resilience", *Journal of American Folklore*, Vol. 129, No. 514, p. 486-497.
- C. Villar, M. David (2004) « La résilience, un outil pour les territoires? », Manuscrit auteur, publié lors du séminaire IT-GO Rosko, 2014.
- I. Walsh (2014). « A strategic path to study IT use through users' IT culture and IT needs: A Mixed-method Grounded Theory », *The Journal of Strategic Information Systems*, Vol. 23, No. 2, p. 146-173.
- M. Weed (2009). « Research quality considerations for grounded theory research in sport & exercise psychology », *Psychology of Sport and Exercise*, Vol. 10, No. 5, p. 502-510.
- J. Wild, S. El-Salahi, M. Degli Esposti (2020). « The Effectiveness of Interventions Aimed at Improving Well-Being and Resilience to Stress in First Responders: A Systematic Review », *European Psychologist*.
- Q. Ze (2016) « Disaster response and recovery: Aid and social change » *Annals of Anthropological Practice*, vol 40, no 1: 86-97.



Formation continue des infirmiers de sapeurs-pompiers par la simulation

Apport de la vidéo, trace des erreurs et pérennité des apprentissages

► **Docteur Vincent Dubrous**

Cadre supérieur de santé de sapeurs-pompiers professionnels, docteur en sciences de l'éducation et de la formation. Chercheur associé au Centre d'études et de recherche interdisciplinaires sur la sécurité civile (Cerisc-Ensosp), Aix-en-Provence.

► **Madame Chantal Eymard**

Maître de conférences HDR Emérite, université Aix-Marseille

RÉSUMÉ

Contexte

La pertinence de la simulation en santé pour la formation continue des infirmiers reste posée, en particulier du fait de son coût et des ressources humaines qualifiées nécessaires, bien que la majorité des études en démontre les bénéfices du point de vue de l'apprentissage et de leur formation initiale.

Matériel et méthode

Cette recherche est centrée sur la population des infirmiers de sapeurs-pompiers en formation continue dans le domaine de l'urgence pré-hospitalière. Son objet est d'étudier la trace des erreurs réalisées lors des apprentissages en simulation et la pérennité de ces apprentissages, à moyen terme, selon le degré de réflexivité mobilisé lors du débriefing filmé, versus des apprentissages effectués sans instrumentation audio vidéo. La méthode de recherche est mixte, quantitative et qualitative.

Dans un premier temps, à partir d'un échantillon de 283 simulations, le degré de réflexivité des apprenants est coté par administration d'un questionnaire et le recueil de 166 témoignages portant sur les erreurs relevées. La taxonomie des erreurs est comparée avec les résultats valides déjà connus et la mise à l'épreuve statistique détermine la modalité de débriefing la plus performante.

Dans un second temps, un questionnaire administré six mois après la formation, recueille les données liées à la récurrence ou à l'évitement des erreurs initiales en situation professionnelle réelle. L'étude qualitative de 110 témoignages est réalisée par une méthode combinée, d'analyse compréhensive des données et de traitement informatisé, selon la méthode Reinert, au moyen du logiciel Iramuteq®.

Résultats et analyse

- La taxonomie des erreurs initiales permet de caractériser des erreurs de processus cognitifs (21 %) et des erreurs non techniques (54 %), essentiellement de leadership, de communication et d'organisation, ce qui est conforme à la littérature. Est également repérée l'influence des processus d'apprentissage par le stress et les émotions. Ce qui relève du leadership est la principale cause des erreurs initiales.
- Le degré de réflexivité est corrélé au type de débriefing, celui instrumenté par la vidéo étant le plus performant. Si l'influence du débriefing filmé sur l'évitement de l'erreur initiale n'est pas statistiquement démontrée à moyen terme, les analyses qualitatives des corpus donnent à voir l'efficacité de la simulation pour la professionnalisation des infirmiers d'urgence et la limitation des récurrences d'erreurs sur le terrain. Un lien de corrélation entre la formation et l'erreur autorisée est remarqué pendant le temps de débriefing.
- L'apprentissage est plus fécond en simulation qu'en situation réelle. La temporalité des processus réflexifs étaye l'intérêt d'une formation curriculaire.

Cependant, la simulation peut engendrer des erreurs par confusion de postures, par exemple lors de jeux de rôles.

Enfin, l'apprentissage semblerait aussi concerner des sujets qui se déclarent pourtant insatisfaits de la formation.

Discussion

Les difficultés mises en évidence lorsqu'il s'agit d'assumer la posture de leader de l'équipe d'intervention autorisent des préconisations à l'usage des formateurs :

- plus stricte définition des rôles lors du briefing,
- apprentissage du rôle de « suiveur » valorisant son implication active,
- inscription des simulations dans un curriculum,
- prévention du stress et du syndrome de l'action sous pression temporelle,
- accompagner les quêtes de sens et d'éthique recherchées par les apprenants,
- questionner leurs propres postures et aptitude à repérer puis valoriser les erreurs.

Un échantillonnage trop réduit invite à de nouvelles études pour évaluer, à plus long terme, les effets de l'usage de l'enregistrement audio vidéo.

Un autre champ sera à investiguer : l'évaluation des compétences des soignants auprès des patients en questionnant également les conséquences des choix institutionnels sur l'autonomie, la réflexivité et la confiance chez ces professionnels de santé.

1 - INTRODUCTION, CONTEXTE

La simulation en santé se développe en France après un essor considérable dans les pays anglo-saxons depuis plus de 20 ans. Si la majorité des études démontre les bénéfices du point de vue de l'apprentissage et de la formation médicale initiale, la pertinence de cette méthode pour la formation continue des infirmiers reste posée, en particulier du fait de son coût et des ressources humaines qualifiées nécessaires.

La visée de cet article est de présenter et discuter les principaux résultats d'une recherche réalisée dans le cadre d'un doctorat en sciences de l'éducation et de la formation portant sur la simulation en santé lors de la formation continue d'infirmiers de sapeurs-pompiers (Dubrous, 2020) puis de proposer quelques préconisations à l'usage des formateurs. Nous nous sommes intéressés d'une part à la plus-value de l'instrumentation du débriefing (qui suit la mise en situation simulée) par l'enregistrement audiovidéo et d'autre part à la pérennité des apprentissages à moyen terme (six mois) selon le degré de réflexivité mobilisé par les apprenants.

Il s'agit de déterminer quelle est la modalité de débriefing la plus performante en matière d'apprentissage chez ces professionnels de santé et comment il est envisageable de mettre à profit des erreurs (techniques ou non) repérées lors du débriefing afin de prévenir leur récurrence lors de situations professionnelles soignantes futures.

Le cadre théorique concerne la pratique réflexive, les techniques de débriefing et les erreurs professionnelles dans le domaine de la santé. Un **état de l'art** réalisé par deux chercheurs indépendants (204 sélections permettant de retenir 85 travaux), sur la période de janvier 2012 à juillet 2016, rend compte des pratiques de la simulation en santé en général et dans le domaine de soins infirmiers en particulier, en France et à l'étranger, notamment chez les anglo-saxons.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Population et échantillonnage

La population étudiée est celle des infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires et professionnels (ISP). Cette population générale, ou de référence,

comprend en 2016 (ministère de l'Intérieur, 2017) 6 733 infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires et 179 infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels, encadrés par 74 cadres de santé de la filière infirmière et quelques rares cadres supérieurs de santé (non compris les effectifs militaires et contractuels de la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris et du Bataillon de marins-pompiers de Marseille).

S'agissant de **formation continue**, nous avons centré la recherche sur la population des infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires et professionnels, exerçant dans le domaine de l'urgence et suivant une session de deux jours de formation continue au centre de simulation de l'Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, le SIMURGe®. Celui-ci est situé à Aix-en-Provence et reçoit environ 540 stagiaires annuellement.

L'échantillonnage est constitué par des sujets occupant les fonctions de leader de l'équipe d'intervention (l'infirmier leader et deux autres apprenants jouant les rôles de secouristes) ayant suivi un cursus de formation initiale commun et homogène, avec au moins trois années d'ancienneté, et participant régulièrement à des gardes opérationnelles en centre de secours à bord de véhicules légers infirmiers. Tous ces infirmiers disposent de protocoles de soins infirmiers d'urgence après habilitation (certification) des médecins-chefs départementaux pour contribuer au secours d'urgence aux personnes, mission des sapeurs-pompiers s'inscrivant dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Seuls sont inclus les sujets suivant une **formation standardisée** préparant aux urgences médicales ou traumatologiques ou obstétricales ou en ambiance NRBC-E (interventions à caractère nucléaire, radiologique, biologique, chimique et lors d'explosion) ayant donné leur consentement tacite écrit. Sont exclus les sujets exprimant leur refus à n'importe quel moment du processus, les apprenants en formation initiale, considérés comme novices, et ceux en cours de cursus d'études médicales.

2.2 Objet de recherche

Il s'agit d'étudier la trace des erreurs réalisées lors des apprentissages en simulation et la pérennité de ces apprentissages, à moyen terme, soit six mois, selon le degré de réflexivité mobilisé lors du débriefing filmé, versus des apprentissages effectués sans instrumentation audio vidéo.

2.3 Méthode de recherche mixte : quantitative et qualitative

L'hypothèse générale avance que le débriefing avec instrumentation audio-vidéo, par un formateur mobilisant la réflexivité de l'apprenant et de ses pairs co-acteurs, favorise les transferts d'apprentissage, en limitant la récurrence des erreurs, notamment celles non techniques, en lien avec les facteurs humains, à moyen terme.

Le plan expérimental (tab.1) informe de la temporalité de la recherche, des observables (échantillonnage de la population de référence), des outils mobilisés et des données recueillies, ainsi que leurs techniques de traitement.

24 sessions de 2 jours de formation continue à l'urgence préhospitalière, d'environ 10 sujets chacune.			
Dates repères	Avril 2016 à décembre 2017 (21 mois)		A 6 mois de décalage
Observables/ population	289 simulations <ul style="list-style-type: none"> • Infirmiers leaders de l'équipe de secours • Erreurs initiales 	Echantillon 59 sujets leaders	110 témoignages
Outils et données recueillies	1 ^{er} questionnaire en fin de journée : <ul style="list-style-type: none"> • cotation des degrés de réflexivité, 3 sous-groupes • 166 témoignages 	1 ^{er} questionnaire : <ul style="list-style-type: none"> • valeurs observées des degrés de réflexivité selon le modèle de débriefing proposé, avec ou sans film 	2 ^e questionnaire, par courriel ou téléphone : <ul style="list-style-type: none"> • corpus relatant la trace de l'erreur initiale, sa récurrence ou son évitement, en situation professionnelle réelle.
Techniques de traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques descriptives • Analyse qualitative de corpus 	Méthode quantitative par statistiques inférentielles : <ul style="list-style-type: none"> • test de Friedman (Kappa) • test de Mc Nemar 	Analyses qualitatives de corpus : <ul style="list-style-type: none"> • compréhensive • et textuelle informatisée par logiciel Iramuteq®

Tableau 1 - Plan expérimental

2.4 Considérations éthiques et déontologiques

Des précautions éthiques et déontologiques relatives à la sphère de communication sont respectées: les propos écrits le sont à titre individuel, de manière incitée par les formateurs, mais sans obligation en cas de refus. Aucun relevé distinguant les répondants des autres apprenants n'est tenu. Le statut des acteurs de la communication étant « déterminant quant au choix des actes de paroles » (Brugidou et al., 2000), aucune pression hiérarchique n'est exercée et le chercheur n'a jamais rencontré les apprenants de visu.

Aucune relecture, ni commentaire ne sont effectués par l'équipe de formateurs qui se contente de regrouper les questionnaires complétés et d'assurer la première partie de l'encodage (responsable pédagogique seulement).

Six mois après la fin de la formation, des entretiens téléphoniques de suivi des apprentissages sont sollicités en cas de défaut de réponse aux courriels successifs.

Ainsi, **l'absence de relation de subordination entre le commanditaire et les sujets, la dissociation complète entre la recherche et l'organisation des simulations**, en particulier des débriefings, ainsi que le respect de l'anonymat, ont offert l'opportunité aux sujets de porter des actes de paroles libres, sans enjeu direct, et de s'exprimer en leur nom propre, sans représentation

explicite de leur institution d'appartenance. Néanmoins, on ne peut écarter une éventuelle retenue résidant dans la crainte d'être jugé. Précisons qu'un encodage complémentaire, différent de celui déjà transcrit extemporanément par le responsable pédagogique, est réalisé par le chercheur. L'anonymat est ainsi respecté.

2.5 Analyse quantitative

Les premières variables étudiées sont les degrés de réflexivité des apprenants, selon le type de débriefing proposé, par auto-confrontation croisée avec les pairs avec ou sans instrumentation vidéo. Après une phase d'analyse **statistique descriptive**, l'utilisation des **statistiques inférentielles** vise à rechercher la **corrélation entre le niveau de réflexivité et l'appui audio vidéographique lors du débriefing**.

2.6 Analyse qualitative

L'analyse qualitative explore les variables « survenues d'erreurs, dite initiales », lors des simulations et l'occurrence de leur récurrence dans la vie professionnelle, sur le terrain, à moyen terme, soit six mois à l'issue de la formation. Il s'agit de comprendre aussi ce qui s'est joué lors de l'apprentissage afin de déterminer s'il a été fécond à moyen terme.

La taxonomie des erreurs initiales est brièvement rappelée et a fait l'objet d'un précédent article (Dubrous, 2017).

2.6.1 Première phase exploratoire

La première phase de « **lecture flottante** » (Bardin, 2013), permet de **repérer le vocabulaire** choisi et son environnement sémantique et de déterminer les règles de découpage du texte, de repérer des indices, des indicateurs comme des **mots emblématiques**, en lien avec le cadre théorique et des hypothèses de recherche.

2.6.2 Seconde phase : découpage à l'échelle mésoscopique

Dans une logique d'articulation, les différents **thèmes** sont repérés et quantifiés par **unités de sens**, les problèmes sont posés au regard de la question de recherche et pré-orientés par le cadre théorique.

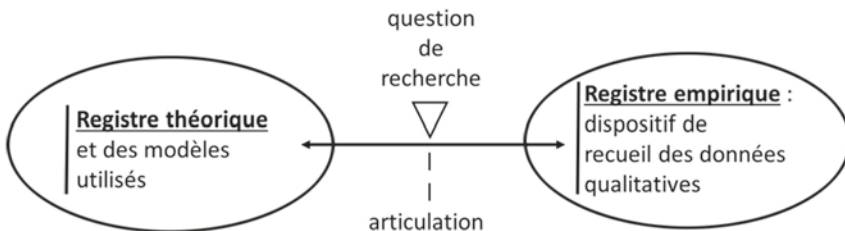


Figure 1. Articulation des registres empiriques et théoriques par la question de recherche.

En complément, « l'entremise des **thèmes**, vise à dégager un portrait d'ensemble d'un corpus » (Paillé & Mucchielli, 2016).

2.6.3 Troisième phase, d'analyse de contenu

Plus précise, cette phase met en lumière la signification par catégorisation des réponses selon les thèmes, voire sous-thèmes, qui ont du sens dans cette recherche. Cette **logique de sens**, (Jaubert, 2007), étudie **ce qui se joue pour la simulation en termes d'efficacité réelle**. Pour ce faire, cette étape incorpore les savoirs en jeu, en repérant les contenus dans leur contexte interprétatif, pour leur accorder les significations les plus pertinentes à l'aune de la question de recherche et du cadre théorique convoqué.

2.6.4 Quatrième phase: l'analyse de discours

Il s'agit de s'intéresser à la construction, à l'évolution et à la **transformation des objets du discours** (Grize, 1996; Rebière, 2001; Jaubert, 2007). Sont également recherchées les dissonances afférentes à l'éloignement des objets de discours. A contrario, des objets de discours peuvent être très proches de nos attentes et représentations, elles-mêmes liées à l'assimilation du cadre théorique. En pratique, nous questionnons ce qui est fait en actes au-delà de ce qui est dit en discours (Harris, 1969; Roulet et al., 2001). Si de nombreux cas de différences de signification entre corpus sont rencontrés, le sens de l'acquisition est questionné. Il s'agit de monter en quoi, au travers l'activité de la simulation en santé, il y a eu, ou non, compréhension des enjeux d'apprentissage par simulation et de leur mise en œuvre, en situation réelle, sur le terrain, au travers **l'expression de compétences professionnelles**.

2.6.5 L'analyse par traitement informatisé des données textuelles

L'analyse compréhensive est confrontée à une analyse par logiciel de traitement des données textuelles selon la **méthode Reinert au moyen du logiciel Iramuteq**® (version 0.7 alpha 2). Ayant la volonté d'étudier les convergences entre les deux méthodes d'analyse, le recours à la lecture d'un second chercheur, dissocié de cette étude, permet de valider l'analyse du contenu de façon plus robuste.

3. RÉSULTATS ET ANALYSE

3.1 Taxonomie des erreurs initiales observées

3.1.1 Des erreurs techniques

Décrites de façon plus exhaustive dans un article précédent (Dubrous, 2017), la taxonomie des erreurs techniques est résumée dans le diagramme suivant.

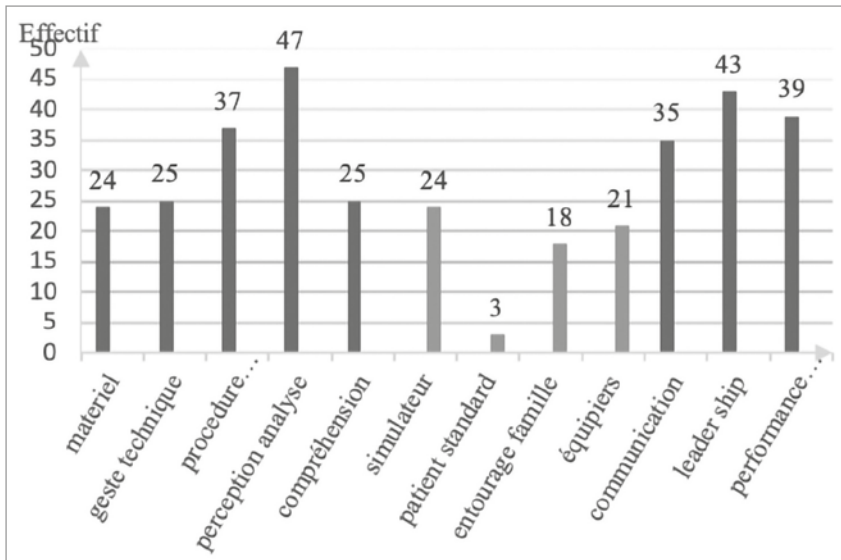


Diagramme 1: Distribution des erreurs initiales par catégories (166 situations).

- $86/341 = 25,2\%$ d'erreurs sont d'origine **technique**, au sens des classifications et du dictionnaire de la simulation en santé (Lopreiato et al, 2016); on retrouve par exemple les difficultés de mise en œuvre d'un matériel ou dispositif médical ou encore d'exécution d'un geste technique;
- d'autres erreurs de nature technique sont en lien avec le dispositif de mise en scène: soit un simulateur patient-mannequin haute-fidélité (24), soit un patient standardisé (3) joué par un formateur; ces erreurs, par maladresse ou méconnaissance technique du mannequin simulateur patient, sont essentiellement dues au recueil insuffisant, erroné ou inefficace des paramètres vitaux, au repérage insuffisant de signes cliniques ou aux lésions simulées cachées par des vêtements ou encore, masquées par l'agitation d'un patient standardisé qui ne se laisse pas volontiers examiner.

3.1.2 Des erreurs non techniques

- $117+66 = 183 / 341$ des erreurs soit **53,7%** sont considérées comme **non-techniques** au sens des auteurs et du dictionnaire de la simulation en santé (ibid, 2016);
- $72/341 = 21,1\%$ des erreurs sont relatives aux **processus cognitifs**, souvent en lien avec des **difficultés de perception, d'analyse ou de compréhension de la situation**; en effet, ces situations sont uniques, très variées dans le temps et l'espace et ne sont pas toujours en référence à des situations emblématiques sur lesquelles on puisse s'appuyer pour conduire l'action; une grande adaptabilité situationnelle est requise pour faire face alors qu'un manque de repères est souvent observé ce qui peut grever la sérénité du processus cognitif et favoriser l'apparition de biais; on doit retrouver aussi le rôle joué par la concentration du sujet, observée empiriquement en séance par les formateurs et notablement inductrice de biais cognitifs, contrairement à l'attention, plutôt favorable aux prises de décisions adaptées ou comme Bastiani (2016) l'a explicité.

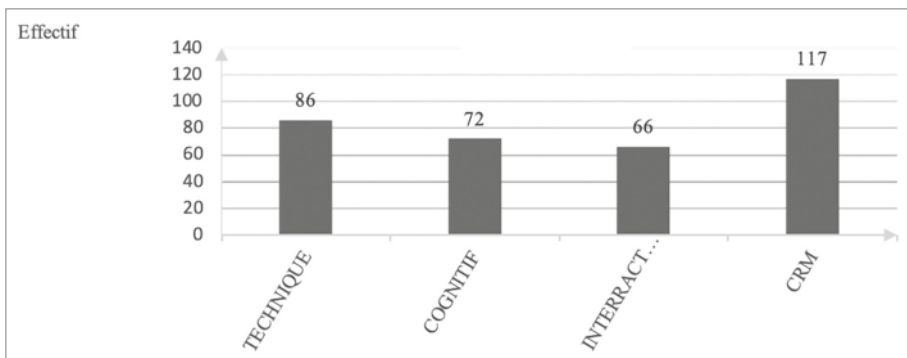


Diagramme 2: Distribution des erreurs initiales par regroupement de catégories (166 situations).

Ces erreurs non techniques dont les apprenants témoignent, concernent essentiellement le **leadership, la communication et l'organisation du travail au travers des CRM** (Crew Ressources Management), ce qui est conforme à la littérature reflétée par l'état de l'art: Kohn (1999), Akaike (2012), Lewis (2012), et Oriot et al. (2013) notamment.

Le concept de CRM émerge de la théorie des **facteurs humains** contributifs aux déterminismes des erreurs, issu de l'approche fiabiliste (Fletcher et al., 2002; Cooper et al., 2002; Philips et al., 2008; ...) décrivant l'incidence du comportement humain dans la genèse d'erreurs. L'expérience dans les domaines du nucléaire puis de l'aéronautique a permis de théoriser en quoi la mobilisation de la globalité des ressources humaines disponibles, dans leur **synergie** de compétences pouvait prévenir les erreurs et faire face aux situations de **crise**.

Le champ développé est celui de la coopération qui vise à réaliser conjointement, par pluralité professionnelle et multidisciplinarité, des tâches sur un même objet et partager un but commun. Cette approche trouve une application infirmière aux Etats-Unis, où l'équipe de Turkelson (2013) a mis en place un programme de CRM appliqué aux infirmiers: le *Nursing Crew Resource Management* (NCRM). Il s'agit de développer une **communication** structurée au moyen de différentes méthodes dont la **simulation haute-fidélité**.

Le **leadership** s'avère un point crucial pour les ISP, avec la mise en évidence du sujet de la **communication** entre équipiers.

3.2 La plus-value du débriefing instrumenté par l'enregistrement audio-vidéo

3.2.1 Statistiques descriptives

On note 19 à 20 points d'écart entre chaque médiane de degré de réflexivité. La croissance globale des valeurs selon la classe des degrés de réflexivité (DR) croissants (trois sous-groupes de DR 1 coté faible à DR 3 coté fort) traduit une **performance progressivement plus élevée de la réflexivité et donc de l'apprentissage selon le sous-groupe d'appartenance**.

L'étayage théorique (Derobertmeasure et Dehon, 2012) donne à voir **le rôle que la pratique réflexive peut jouer dans la régulation des savoirs et ainsi contribuer à la recherche en dévoilant de nouveaux savoirs**. Lafortune

(2012) soutient l'existence d'un lien entre la pratique réflexive interactive et le développement des compétences: il s'agit « de passer des impressions à l'analyse tout en augmentant le degré de réflexivité ».

La question qui se pose à présent est celle de l'influence des différentes modalités de débriefing sur ces degrés de réflexivité. Une représentation graphique (diagramme 3) présente la distribution des degrés de réflexivité selon les deux modalités de débriefing les plus usuelles: le débriefing intermédiaire par analyse de pratiques sans vidéo, noté DBI et le débriefing avancé avec vidéo, noté DBA.

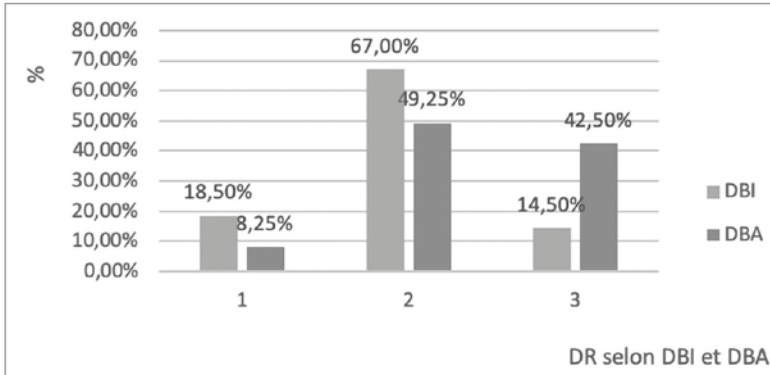


Diagramme 3: Distribution des degrés de réflexivité selon deux modalités de débriefing, dans l'échantillon de référence.

L'exploitation de l'enregistrement audio vidéo entraîne 3 fois plus de DR fort (ou élevé) et un tiers de plus de DR moyen; en revanche 3 fois moins de DR faible. Afin d'affiner le profil de cette série statistique, il faut comparer les degrés de réflexivité auprès d'un échantillon de sujets ayant suivi l'une et l'autre des modalités de débriefing selon une distribution aléatoire.

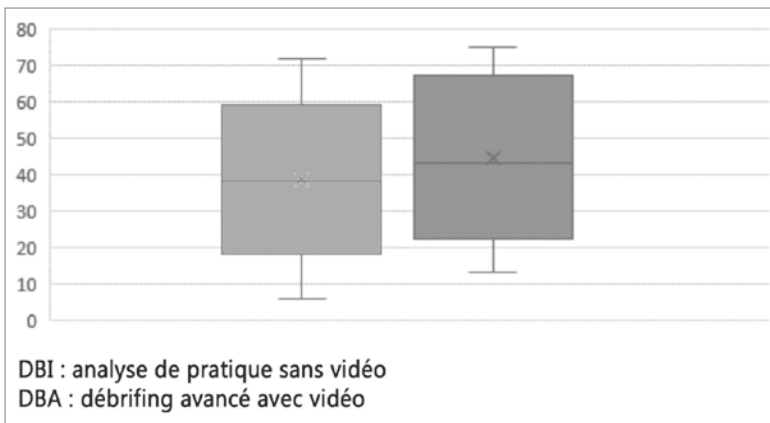


Figure 2: Profil statistique des degrés de réflexivité d'un échantillon de 59 sujets ayant suivi successivement les deux modalités de débriefing, selon une distribution aléatoire.

- En gris clair, les valeurs concernant les DBI, caractérisés par des rétroactions sans recours à la vidéo. Sans la vidéo, la distribution des DR est normale car moyenne et médiane, elles sont toutes deux très proches de la même valeur: 38.

- En gris foncé, celles concernant les DBA, c'est-à-dire concernant les débriefings avec exploitation de l'enregistrement audiovisué. On repère la médiane à 43 et l'écart type à 13,77.
- **La progression moyenne apportée par l'audiovidéo est de 6,84 points.** Elle est plus favorable:
 - lorsque le sujet fait partie du groupe des « moyennement réflexifs ».
 - aux apprenants du groupe moins réflexif qu'à ceux considérés comme les plus réflexifs.
 Cette progression moyenne des degrés de réflexivité, de l'ordre de sept points, est-elle statistiquement significative? Les statistiques inférentielles y apportent un éclairage.

3.2.2 Statistiques inférentielles

Recherche l'influence de l'enregistrement audiovisué sur le degré de réflexivité:

- échantillon représentatif de 59 sujets, étude de la fluctuation de variables dépendantes, **ordinales**, intra-sujet à 3 modalités (3 groupes de degré de réflexivité croissant) selon une variable nominale, indépendante intra-sujet à 2 modalités (le type de débriefing avec ou sans vidéo) dans une relation de croisement;
- échantillon suivant une **distribution non normale**: vérification par droites de Henry et test de Shapiro;
- choix d'un test non paramétrique d'analyse de variance à mesures alternatives répétées, non sensible aux valeurs extrêmes: le test de Friedman (ou de Kappa): **p-value = 0,0006402 donc test significatif.**

- > **La première hypothèse est donc validée: le degré de réflexivité est corrélé au type de débriefing; le débriefing instrumenté par l'enregistrement audiovisué favorise l'apprentissage.**
- > **Du point de vue de l'inférence statistique, le résultat de ce premier test sur échantillon est généralisable à la population parente des infirmiers de sapeurs-pompiers en formation continue en simulation d'urgence.**

Cependant, si le choix de la modalité du débriefing influe significativement sur le degré de réflexivité et donc la fécondité de l'apprentissage, de manière extemporanée, ce choix a-t-il une influence à moyen terme? Autrement dit, six mois après la formation, la modalité de débriefing proposée en formation a-t-elle une influence sur l'occurrence de la récurrence de l'erreur initiale?

Etude de l'occurrence de la récurrence de l'erreur initiale et de l'influence du débriefing avec audiovisué sur l'évitement de cette erreur.

- Echantillon: 67 sujets.
- Le test statistique du **CHI² d'indépendance de Mc Nemar** est approprié: fluctuation d'une variable dépendante, nominale, intra-sujet à 2 modalités (la récurrence de l'erreur ou son évitement), selon une variable indépendante, nominale, intra sujet, à 2 modalités (la nature du débriefing avec ou sans vidéo), dans une relation de croisement.

- Les variables sont qualitatives et tous les effectifs sont supérieurs ou égaux à 5.
- Les deux échantillons sont appariés. Le degré de liberté est 1.
> Le paramètre obtenu est $p = 0,384$ donc test non significatif.

A ce stade, du point de vue statistique, l'influence du débriefing avec audiovidéo sur l'évitement de l'erreur initiale n'est pas démontrée pour l'échantillon considéré.

3.2.3 Résultats des analyses qualitatives concernant la plus-value du débriefing instrumenté par audio vidéo

Il est intéressant de croiser les résultats obtenus par le traitement quantitatif des données avec les corpus des apprenants et d'observer s'ils en parlent, d'où ils en parlent, et comment. L'intérêt de travailler ce sujet est réel, car l'état de l'art actuel sur la simulation en santé propose une vision contrastée du bénéfice de l'utilisation du film lors des débriefings (Maubant et al. 2005; Fanning & Gaba, 2007; Sawyer et al. 2012; Hill & Hamilton, 2013; Levett-Jones & Lapkin, 2014; Cheng et al., 2014; Garden et al., 2015).

Cependant, un constat est à prendre en compte par les formateurs : l'équipe de Richard Lammers (2012), met en évidence la difficulté d'analyse de l'enregistrement vidéo (méthode de l'observation participante), estimant que les apprenants ont tendance à se focaliser sur les erreurs de leurs pairs plutôt que de mobiliser leur réflexivité au sujet de leurs propres performances. Suzanne Gough et al. (2016), ont montré la meilleure capacité à admettre plus facilement ses erreurs en visionnant les images des situations simulées, qu'au décours de la seule simulation. Ils ont noté une capacité personnelle limitée à les repérer et une propension à en minimiser leur importance.

L'analyse compréhensive des données textuelles révèle que les apprenants estiment l'exploitation de l'enregistrement audio vidéographique par le formateur comme favorable à l'apprentissage, dans le contexte plus large d'un rapport à l'erreur lui reconnaissant un statut bénéfique. Huit témoignages abordent la plus-value ressentie par l'apprenant en visionnant le film vidéoenregistré, dont certains emblématiques, comme par exemple : « *Le fait de se voir et de se faire critiquer de manière positive est constructif. On en tire des enseignements* » (S. 1604).

L'analyse compréhensive des données reflète un point de vue très positif sur la vidéo mais une question se pose néanmoins. La vidéo aurait-elle quand même des détracteurs parmi les apprenants de l'échantillon étudié ? Mais en s'intéressant aux sujets exprimant des ressentis plutôt négatifs à l'encontre de la simulation (au nombre de 37 ; soit en fréquence 0,52), rien n'est trouvé concernant un éventuel rôle négatif de l'enregistrement audio vidéographique !

Si les mots les plus emblématiques, extraits du nuage de mots, correspondent bien à l'objet de recherche : « erreur, difficulté, simulation, formation, situation, intervention », en revanche, rien n'est particulièrement explicite concernant les apprentissages, leur pérennité et le rôle de l'enregistrement audio vidéo-

graphique. Selon les résultats de l'analyse textuelle des corpus (Reinert, 1995), les apprenants témoignent des bénéfices du débriefing par l'appui de l'exploitation du film.

La forme « vidéo »

Avec cinq comme effectif, ce qui est faible (la forme « erreur », la plus fréquente ayant un effectif de 72) pour l'ensemble des corpus, elle ne dispose que de cinq formes associées qui sont étudiées dans son concordancier.

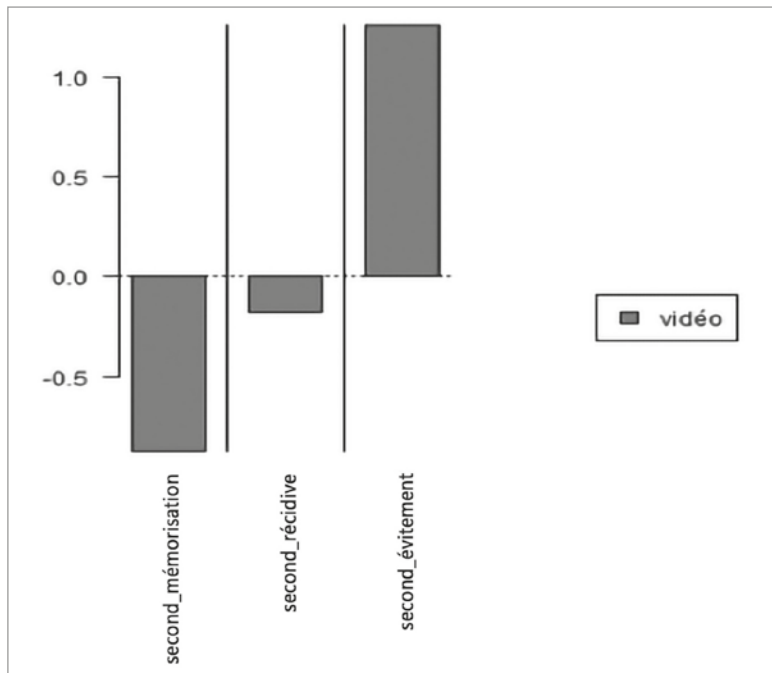


Figure 3: Graphe valeurs statistiques associées à la forme « vidéo »

La forme « vidéo » a un indice factoriel de concordance de 1,26 dans la seconde partie du corpus consacrée à l'évitement de l'erreur. En revanche, l'indice factoriel de concordance est presque négligeable (- 0,18) dans la partie relative à la récurrence, et négatif (- 0,87) dans la toute première partie « mémorisation » du corpus, traduisant l'éloignement de cette forme avec d'autres notions que celle de la prévention de la récurrence. Deux témoignages rapportent l'intérêt de la vidéo pour repérer ses erreurs, issus de la toute première partie du corpus (S. 1109 et S. 1803).

L'étude du concordancier permet de déterminer si la forme « vidéo » a bien des formes associées qui démontrent, du fait de leur contexte sémantique, que les apprenants considèrent que la vidéo est un moyen effectif permettant indirectement d'éviter la récurrence des erreurs en favorisant leur apprentissage. « Il (le film, note du chercheur) nous apporte car on regarde aussi ce que font les autres et cela permet aussi de progresser. Le SIMURGe® est une révolution: cette formation a permis de cadrer mes prises en charge » (S. 1503).

La forme « film »

Les résultats concernant la forme « vidéo » sont enrichis par ceux de la forme « film », sémantiquement proche, que les apprenants sont susceptibles de considérer comme synonymes. L'effectif de la forme active « film » est l'un des plus faibles rencontrés: trois! Il n'est donc pas envisageable de produire un graphe d'analyse factorielle de concordance. Les trois formes associées, repérées des trois témoignages recueillis, corroborent le rôle positif de l'enregistrement filmographique afin d'éviter la récurrence d'erreurs. Le sujet 1004 (I) porte un jugement de valeur positif, témoignant de sa satisfaction personnelle: « *En tout cas, c'était très bien: une vraie ambulance, le film enregistré, c'était assez concret* ». Il est aussi fait référence au caractère réaliste des simulations.

- Le témoignage du sujet 1503 (A) est riche en exposant que la réflexivité conduite en groupe conduit à une progression tant personnelle que collective:
« *Le film lors des simulations, c'est un plus. Il nous apporte car on regarde aussi ce que font les autres et cela permet aussi de progresser* ».
- Le sujet 106 (A) livre un témoignage davantage argumenté, le film est l'outil de révélation de l'erreur commise ainsi que de son explicitation: « *C'est après la visualisation par le film que je me suis aperçue que les différents sapeurs-pompiers intervenants ne bénéficiaient pas de la place qu'il y avait pour travailler dans de bonnes conditions. Erreur d'organisation de l'intervention: après la visualisation de l'intervention qui a été filmée que je me suis aperçu que les intervenants ne profitaient pas de la place qu'il y avait pour travailler dans de bonnes conditions. La victime a même été enjambée pour récupérer du matériel alors que s'il y avait eu une meilleure organisation, les intervenants auraient eu plus de place pour travailler* ». Cet apprenant expose de façon insistante et détaillée sa compréhension de la situation vécue en simulation, son analyse rétroactive, en indiquant clairement le lien de causalité entre visionnage du film et compréhension de la situation qui lui posait problème, ainsi que le principe de la mesure correctrice préventive d'une récurrence de cette erreur vécue. Notons que son niveau de réflexivité est l'un des plus élevés, coté 68 sur 75.

Ces résultats concernant la forme « film », même peu nombreux, corroborent ceux de la forme « vidéo » et, par leur richesse et leur congruence, leur apportent de la robustesse.

La synthèse des résultats de l'analyse textuelle informatisée du corpus global dégage également la plus-value de l'enregistrement audio vidéo-graphique par un lien de corrélation entre apprentissage et visionnage du film lors du débriefing animé par un formateur-facilitateur.

3.3 Efficacité de la simulation pour la professionnalisation des infirmiers d'urgence

Nous avons mis en lumière **l'évolution et la transformation des objets du discours** en référence à leur construction initiale, traduisant l'évolution du positionnement des apprenants par rapport aux savoirs. La mise en débat du

sens des acquisitions rencontrée traduit la **compréhension des enjeux** par l'apprenant, ce qui **donne à voir l'efficacité de la formation par simulation**. **26 déplacements langagiers sont relevés chez 22 sujets dont quatre d'entre eux font émerger deux déplacements langagiers distincts**. Traçant l'apprentissage, ils livrent essentiellement deux thèmes principaux: le **leadership infirmier** et les processus cognitifs et émotionnels influençant la dispense des soins. **Le leadership est la difficulté majeure d'apprentissage chez les ISP; il est source d'erreurs initiales, lors des mises en situations simulées. Un lien de corrélation entre la formation par simulation et l'erreur autorisée est particulièrement remarquable dans le temps de débriefing:** 96 citations relevées lors de 71 situations (fréquence 1,34) témoignent des bénéfices liés à la simulation.

Le temps de débriefing apparaît plus précisément comme celui de la compréhension du vécu en simulation en donnant à voir les erreurs commises. Des apprentissages sont documentés, dans des classes de situations comparables à celles vécues en formation, ainsi que des transferts d'apprentissage, y compris dans des situations rares.

3.4 L'apprentissage est plus fécond en simulation qu'en situation réelle

Les associations des formes « apprendre » avec « débriefing », « refaire » avec « erreurs et difficultés » sont emblématiques d'un apprentissage fécond permettant au sujet d'accéder à une remédiation et à un réinvestissement de ses pratiques. **La trace de la formation par simulation est très fortement liée à l'évitement de la récurrence de l'erreur initiale, l'apprentissage semblant plus favorable à l'évitement de la récurrence de l'erreur initiale qu'à celui de sa récurrence réelle :**

- la corrélation entre l'apprentissage par simulation et la prévention de la récurrence de l'erreur initiale, à moyen terme, est 4 fois supérieure à celle en relation avec la récurrence en situation opérationnelle;
- les apprenants estiment que la simulation joue un rôle dans la prévention de la récurrence de l'erreur initiale en l'exploitant par leur pratique réflexive (29 / 71 sujets soit une fréquence de 0,41), rendant ainsi l'apprentissage fécond;
- une forte majorité d'apprenants (46 sujets sur 71) estime apprendre de leurs erreurs lors des simulations soit une fréquence de 0,65.

L'expression de la satisfaction de pratiquer en simulation se retrouve chez 29 sujets sur 71 soit une fréquence de 0,41. Or, la notion de satisfaction approche celles du sentiment d'efficacité personnelle et de la confiance en soi (Sécheresse et al., 2016). Cette confiance en soi conditionne son propre engagement dans le processus et par conséquent le niveau de performance comme plusieurs études antérieures l'ont démontré, telle celle de Galand en 2004.

3.5 L'apprentissage semblerait aussi concerner des sujets qui se déclarent pourtant insatisfaits de la formation

Onze sujets sur 71 (fréquence 0,15) témoignent de leur insatisfaction lors des mises en situations simulées et estiment que la simulation ne leur est pas

bénéfique. Or une progression de leur degré de réflexivité est constatée! Ce résultat semble probant mais n'est démontré que pour la moitié de ces sujets, faute d'un matériau exploitable pour la totalité de cet échantillon.

3.6 L'influence des processus d'apprentissage par le stress et les émotions

La simulation, en tant que jeu de rôle a de réelles incidences sur le comportement de l'équipe d'intervention, comme dans la « vraie vie ». Le stress fait entièrement partie de la simulation et peut être un élément déstabilisant s'il n'est pas géré par l'équipe de secours de façon optimale. Selon, l'état de l'art en simulation en santé, le stress et les émotions jouent un rôle déterminant dans ces situations d'apprentissage. De nombreuses études exposent le rôle joué **par le stress chez les apprenants, son impact sur la commission d'erreurs et comme obstacle à l'apprentissage** (Savoldelli et al., 2005); Leblanc, 2009); Clarke et al., 2014; Nunes et al., 2016).

Monsieur Richard Lammers (2012) propose une classification des erreurs afin que le formateur soit attentif à leur repérage :

- les **erreurs actives** (produisant des effets immédiats sur le patient);
- les **erreurs latentes**, extrinsèques au soignant, imputables à l'équipement ou aux procédures susceptibles d'induire le soignant en erreur;
- et les **facteurs favorisant les erreurs** tels la fatigue, l'insuffisance de connaissances, le manque d'entraînement ou d'expérience.

Dans la présente recherche la notion de stress revient littéralement dans 18 corpus d'apprenants sur 161 soit un peu plus de 11 % des sujets mais en il y en a bien davantage car certains l'ont formulé différemment, de façon moins explicite.

3.7 La simulation peut engendrer des erreurs par confusion de postures

Des ressentis plutôt négatifs à l'encontre de la simulation sont explicités par les formés avec des confusions de rôles générant des erreurs (cinq cas; fréquence 0,07 de l'échantillon des 71 sujets interrogés à six mois). Le témoignage emblématique du sujet 1004 informe de sa conséquence ressentie et propose une solution: « *Comme il n'y avait pas de pompiers, on simulait des pompiers avec des jeux de rôles faits par des collègues infirmiers. C'était compliqué pour se situer. L'idéal serait d'avoir un vrai équipage de sapeurs-pompiers qui jouerait exclusivement son propre rôle et nous exclusivement le rôle des infirmiers. La difficulté c'est dans la formation. Il faudrait que chacun ait son propre rôle* ». Ces erreurs, considérées comme erreurs de système (Amalberti et Bram, 2011), mettent en cause l'organisation. Elles représentent deux tiers des erreurs rencontrées lors des soins. Le champ de la formation ne semble pas y échapper!

• Des représentations et identités professionnelles faussées

Nous retrouvons ici la mise en tension entre la construction individuelle de l'individu et son inscription singulière dans la dynamique sociale où il est

question d'appartenance et de reconnaissance. Les groupes socio-professionnels des sapeurs-pompiers secouristes et des soignants infirmiers sont historiquement étrangers l'un à l'autre. Ils se sont progressivement rapprochés lors de l'émergence officielle de la corporation infirmière au sein des corps de sapeurs-pompiers au début des années 2000 alors que les unités de sapeurs-pompiers ont une histoire séculaire (Dubrous et Deschin, 2012).

L'apprentissage n'est pas performant puisque générant ses propres erreurs, que l'on ne rencontrerait pas dans la vie professionnelle réelle et détourne formateurs et apprenants d'un débriefing fécond autour d'une situation authentique.

4. DISCUSSION

4.1 L'échantillonnage

Le plan expérimental prévisionnel a induit une approche probabiliste, par groupes, sa taille étant déterminée par la saturation des données. Le plan expérimental réalisé s'est avéré non probabiliste, cumulatif, de convenance, jusqu'à saturation des données et a finalement concerné 4,5 % de la population des infirmiers de sapeurs-pompiers. Cet échantillonnage trop réduit invite à de nouvelles études pour évaluer, à plus long terme, les effets de l'usage de l'enregistrement audio vidéo.

4.2 Débriefing, apprentissage de ses erreurs et plus-value du film

Si l'influence du débriefing filmé, sur l'évitement de l'erreur initiale n'est pas statistiquement démontrée à moyen terme, les analyses qualitatives des corpus donnent à voir l'efficacité de la simulation pour la professionnalisation des infirmiers d'urgence et la limitation des récidives d'erreurs sur le terrain. L'existence d'un lien de corrélation entre la formation et l'erreur autorisée, remarqué pendant le temps de débriefing, est un résultat conforme au cadre théorique relatif au statut non pénalisant de l'erreur en formation. **Ce statut promeut le partage de l'erreur** pour rendre l'équipe de secours et de soins performante.

4.3 Leadership et Followership

La **difficulté pour les infirmiers de sapeurs-pompiers, d'endosser la posture de leader a été mise à jour**. Elle conduit à des erreurs, tant en simulation qu'en pratique professionnelle mais, l'analyse qualitative révélatrice de transferts d'apprentissage, témoigne de l'amélioration sur ce point. En pratiquant à nouveau le leadership sur le terrain, ils améliorent cette pratique en la bonifiant par la prise en compte des enseignements des erreurs antérieures. Mais, qui dit leader dit équipe constituée par d'autres professionnels capables de coopérer sous l'égide du leader et d'inscrire leurs activités dans le sens, le cadre de directives et selon les limites d'autonomie définis par le leader. Encore faut-il que ces autres acteurs, les *followers* ou « suiveurs » se sentent investis pour participer à une œuvre commune, et acceptent de s'engager à

suivre le leader. « La capacité de *followership* correspond à la description des comportements, des attitudes et des croyances adoptées par les membres au sein d'une équipe. Elle implique également pour un membre d'avoir la capacité d'appréhender son rôle et sa fonction dans un collectif à travers une posture [active] et non passive » (Gautier, 2019). Cette approche mérite d'être discutée.

4.3.1 Le *follower* ou « suiveur », un rôle à part entière

Le « suiveur » doit disposer des compétences attendues par le leader afin de jouer son rôle avec efficacité en termes de réalisation de tâches, ... mais pas seulement. La visée est la fiabilité du collectif car il est possible que les comportements, attitudes et croyances des « suiveurs » aient une influence néfaste sur la conduite de l'intervention. On peut penser au sentiment d'invulnérabilité, pouvant entraîner des prises de risque, au manque d'écoute ou de respect des consignes du leader, de l'autorité hiérarchique, à la résignation véhiculant le caractère jugé inutile ou inefficace de l'action considérée, etc. Dans ces cas de figures, le collectif est fragilisé et les effets de l'action envisagée restreints voire contre-productifs.

4.3.2 Prévenir le syndrome de l'action sous pression temporelle

Le monde de l'urgence identifie le syndrome de l'action sous pression temporelle ou *Hurry up Syndrom* qui conduit à l'aveuglement des équipiers sur la réalité de la situation et des risques encourus. Il se rencontre dans les situations d'urgence lorsque le leader n'est pas en mesure d'expliquer sa décision aux « suiveurs » par manque de temps et nécessité absolue de se concentrer sur le raisonnement conduisant à la prise de décision. Des erreurs peuvent alors survenir par manque d'information et incompréhension de la réalité de la situation. Pour ce faire, en amont de l'action, un cadre opératif et des conventions de temporalité de circulation de l'information ou de sa restriction temporaire en cas d'absolue nécessité, des modalités pratiques de communication entre les membres de l'équipe doivent être établis et partagés. Aussi, le **temps du briefing de l'équipe** avant la mise en situation apparaît-il comme incontournable, alors qu'il n'est pas factuellement retrouvé dans les résultats de cette étude!

Le « suiveur » doit aussi disposer de compétences pour rendre compte efficacement au leader des observations recueillies, constats, résultats des actions qu'il a conduites, des interactions avec d'autres personnes, des difficultés et inattendus,

Nous avons mis en évidence les problèmes de **communication comme sources d'erreurs** et de difficultés dans la conduite de l'intervention simulée, du point de vue du leader. Qu'est-ce qui permettrait d'écarter l'idée que cela ne soit pas aussi difficile du point de vue du « suiveur » ?

Le concept de CRM et des facteurs humains enseigne également que le « suiveur » doit être force de proposition auprès du leader, qu'il doit « oser », l'interpeller si nécessaire, et faire part de son désaccord ou d'un conseil de mise en garde, dans la forme respectueuse de l'autorité cependant. Nous avons donné à voir en quoi le silence, la communication inexistante ou inopérante pouvait conduire aux erreurs de soins, comme aux accidents en aéronautique.

4.3.3 Entre reconnaissance de la légitimité du leader et engagement

Être « suiveur » c'est aussi reconnaître, le leader comme légitime pour accepter de le suivre. Dans un groupe de sujets ne se connaissant pas et constitué depuis seulement quelques heures, ce n'est pas toujours chose facile. Cette notion de « suiveur » questionne donc la motivation, l'engagement, les compétences intrinsèques au sujet, la confiance, l'esprit d'équipe, indirectement la satisfaction personnelle nécessaire à poursuivre l'engagement initial.

Une question de confiance ?

La notion de confiance apparaît peu dans les témoignages. Sur 169 sujets, seulement sept en parlent soit 4,14 %. Par ailleurs, trois apprenants (S. 203, 905, 1605) s'expriment au sujet de la confiance en soi, dont le thème, différent, a été largement présenté dans l'état de l'art et l'analyse des résultats. On peut s'interroger sur ce résultat. Est-ce lié à la retenue caractérisant les ISP dans un univers hiérarchisé, majoritairement masculin [les femmes représentent 16 % de l'ensemble des effectifs des sapeurs-pompiers mais 50 % des effectifs du SSSM; (ministère de l'Intérieur, 2018 p. 15 et 28)] alors que les ISP ont un sex-ratio de 0,6 ? Leur volonté de s'intégrer sereinement, sans heurt, alors que l'histoire des ISP (Dubrous et Deschin, 2012) dévoile les tourmentes lors de leur émergence, limiterait-elle une parole qui pourrait être interprétée comme une mise en cause de l'institution ? Cette parole est-elle liée au devoir de neutralité de soignants ? Pourtant les conditions de confidentialité et de bienveillance des débriefings incitent à la libérer... Est-ce sous-tendu par l'altérité de la part des soignants ?

C'est pourtant la confiance, aux côtés de la reconnaissance du leader et de la répartition définie des rôles qui différencie une équipe d'un groupe ! De plus, cette notion de confiance entre membres d'une équipe et envers son chef revêt une importance particulière lorsque la situation d'urgence présente des risques pour les secours eux-mêmes, en cas d'incendie, d'explosions multiples, d'attentat par exemple.

4.3.4 Le « suiveur » peut aussi contribuer à la survenue de biais cognitifs

Les **biais cognitifs** émanent du leader comme la taxonomie des erreurs initiales l'a présenté, mais également des équipiers en qualité de « suiveurs ». Ils peuvent être :

- propres au sujet comme les erreurs liées au niveau de confiance en soi et au dimensionnement de l'ego : l'hésitation paralysante ou l'inaction peuvent faire obstacle aux performances du suiveur, ou comme l'activisme, lié au stress dépassé ;
- ceux liés au collectif : la pensée du groupe fusionnel, l'erreur de communication silencieuse dénommée aussi paradoxe d'Abilène lorsque chaque membre du groupe se résigne à accepter une décision collective, estimée pourtant comme mauvaise et qui ne convient à aucun pris individuellement. Cela procède du fait que la plupart des acteurs n'ont pas osé s'exprimer ouvertement.

Le biais de conformisme ou paradigme d'Asch ; l'effet « Dunning-Kruger », effet paradoxal au travers duquel les personnes les moins qualifiées surestiment leurs capacités et, au contraire, les plus avertis et compétentes les sous-estiment.

4.3.5 Le « suiveur » et sa quête de sens; s'engager dans un processus d'énactement

Un sujet qui s'engage à être « suiveur » (que ce soit par imposition du rôle par l'institution, par nécessité consécutive à une lacune de légitimité ou de compétence imposant de laisser « la main » à l'Autre, ou même par choix pour se soustraire, dans une représentation réductrice, à l'engagement et fuir des responsabilités) construit du sens pour mobiliser ses ressources de manière adaptée dans la gestion d'une situation imprévue, comme c'est le cas en médecine d'urgence (Weick, 1993). Il s'agit plus précisément de sa capacité à s'engager dans un processus d'énactement, lequel peut se traduire comme « la capacité à donner du sens à une action collective par la perception et la sélection des informations permettant de donner un sens à l'environnement » (Gautier et Lacroix, 2019).

La question n'est pas simplement de nommer, positionner quelqu'un à un poste de « suiveur », ce qui est aisé dans une organisation hiérarchisée, mais plutôt, si on vise une efficacité collective, à préparer le sujet à endosser cette posture avec efficacité. A quel moment ? Au briefing !

4.4 Un temps fort se dévoile, le briefing

Préparer efficacement les sujets à leur jeu de rôles, c'est en pratique considérer le **briefing** comme un temps fort. C'est à notre sens à ce moment privilégié, juste avant la mise en situation, que l'équipe de formateurs doit poser les règles, pour que chacun admette explicitement les limites de son cadre d'action, ses propres prérogatives, les règles de sécurité, la condition de bienveillance des uns envers les autres, les modalités de communication entre chacun, selon des niveaux de responsabilité différents, mais œuvrant tous dans un but commun : donner à voir une équipe performante pour sauver des vies sur le terrain et s'enrichir d'apprentissages lors de formations. Ce temps de briefing apparaît favorable aux conditions pour assurer une simulation riche et féconde, tout à fait capital, alors qu'il n'a été que discrètement évoqué dans cette recherche. Le briefing pose aussi le caractère alternatif des différents rôles à jouer selon les simulations successives. Cette discussion concerne aussi le sujet investi à jouer un rôle de leader.

4.5 L'apprentissage chez les sujets insatisfaits

Lorsque l'apprentissage n'est pas verbalisé au travers certains témoignages, on peut se demander s'il est néanmoins conscientisé, ou s'il s'agit d'une attitude de repli sur soi, de refus d'en parler, de l'expression d'une opposition au système de formation que l'on estime inadapté pour son cas, d'expression réfractaire liée aux émotions ou à une situation de stress dépassée, comme décrit dans le cadre théorique. On ne peut également écarter la crainte de témoigner lorsqu'on a commis une erreur et qu'on éprouve un sentiment de culpabilité. Le cadre théorique a largement argumenté comment l'héritage judéo-chrétien faisait basculer la perception d'erreur à celle de faute (Saint Augustin, Galem, 2018) tout comme il a illustré en quoi la crainte de reproches ou sanctions était contre-productive dans la gestion des risques liés aux soins (Hollnagel, 2004 ; Turkelson, 2013 ; Ibid, 2018).

Mais les institutions sont-elles toutes prêtes à encourager puis soutenir les témoignages de presque accidents, d'incidents, d'erreurs, ... à les exploiter dans une démarche d'analyse sans sanction, de prévention et d'amélioration continue de la qualité ?

Cette discussion semble aussi pouvoir se tenir pour certains sujets qui disent ne pas se rappeler, six mois après, de l'erreur initiale. Mais, le faible nombre de sujets concernés ne permet d'envisager qu'une prudente estimation de tendance.

4.6 À propos des confusions de rôles entre sapeurs-pompiers secouristes et infirmiers

Alors que leurs interactions avec l'infirmier sont indispensables, il est demandé aux autres infirmiers apprenants de jouer les rôles des secouristes et d'interagir avec l'infirmier leader de l'équipe d'intervention, comme s'ils étaient de « vrais » secouristes. Or, les infirmiers sont certes initiés au secourisme, mais s'ils ne l'ont pas réellement exercé en tant que secouriste avant d'être diplômés d'Etat, ils ne développent pas ces compétences dans leur entièreté et agissent selon leurs propres représentations du secourisme. En conséquence, le travail de coopération n'est pas conforme à la réalité et n'exerce pas l'apprenant à travailler l'interprofessionnalité de manière crédible.

Le caractère réaliste des mises en situation simulées a été développé par Kneebone et al (2005) et Kneebone (2009) et permet une simulation centrée sur la situation à simuler et non l'objet simulateur (Samurçay et De Keyser, 1998).

CONCLUSION

Dans le champ de la simulation en santé, cette recherche a interrogé la trace de l'erreur et la pérennité des apprentissages selon le degré de réflexivité mobilisé, chez des infirmiers en formation continue. Elle a démontré **l'efficacité de la formation par simulation sur la professionnalisation des infirmiers de sapeurs-pompiers et sur la récurrence de l'erreur à moyen terme. Les résultats ont révélé le statut bénéfique de l'enregistrement audio vidéo mais aussi du dispositif en lui-même avec une plus grande efficacité de l'apprentissage de ses erreurs en simulation comparé aux situations sur le terrain.** Ils renforcent la **contribution du débriefing**. La notion de temporalité concerne tant la progression dans l'apprentissage que le processus réflexif et justifie la pertinence d'inscrire les séances de simulation dans un **cycle de formation**.

Les éléments de dialogue autour du stress peuvent traduire un effet inhibiteur pour certains apprenants mais aussi moteur pour d'autres, capables de transcender leur ressenti. Le constat donnant à voir que **le stress en simulation est similaire à celui en situation professionnelle réelle**, invite à parfaire le dispositif de formation par simulation pour mieux préparer les sujets aux situations anxiogènes.

Il semble pertinent de poursuivre l'évaluation de l'efficacité de la simulation à moyen terme car les résultats doivent être confortés par une analyse statis-

tique plus robuste. Qu'en est-il de l'efficacité auprès des patients, celle qui est en fait la visée du processus global de formation en santé? Mais, tenter de s'élever dans le modèle de Kirkpatrick (1996 et 1998), impose de **travailler la question de l'évaluation des compétences des professionnels** de santé.

La simulation en santé reste un sujet d'étude passionnant. Sans doute faut-il accepter de la resituer, en limitant la prétention d'aller trop au-delà, comme une méthode active d'apprentissage, exaltante pour le plus grand nombre, et comme une chance de cheminer sur la route de l'apprentissage, nourri de cette source profonde d'étonnement et, ... « de l'étonnement à l'apprentissage » (Thievenaz, 2017).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Cette présentation des références bibliographiques suit les recommandations du guide pour la rédaction de références bibliographiques édité par les bibliothèques universitaires de l'Université de Lorraine, d'après la norme APA, 6^e édition.

Repéré à : https://bu.univ-lorraine.fr/sites/default/files/users/user781/Guide_biblio_APA_2019-2020.pdf

M. Akaike, M. Fukutomi, M. Nagamune, A. Fujimoto, A. Tsuji, K. Ishida, & T. Iwata, (2012). Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. *The Journal of Medical Investigation*, 59(1, 2), 28-35.

R. Amalberti, Bram, J. (2011). Tempo's Management in Primary Care: a Key Factor for Classifying Adverse Events, and Improving Quality and Safety. *BMJ Qual Saf.* 21, 729-736.

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (9^e éd.). Paris: Presses Universitaires de France.

Bastiani, T. (2016, octobre). *Mécanismes cognitifs favorisant l'erreur dans les apprentissages et la pratique professionnelle*. Journée professionnelle de l'Institut de formation des cadres de santé: le statut de l'erreur dans l'apprentissage des soins infirmiers, Aix-en-Provence (France).

Brugidou, M., Escoffier, C., Folch, H., Lahlou, S., Le Roux, D., Morin-Andréani, P., & Piat, G. (2000). *Les facteurs de choix et d'utilisation de logiciels d'Analyse de Données Textuelles*. Communication présentée aux Cinquièmes Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles, Lausanne (Suisse).

Cheng, A., Eppich, W., Grant, V., Sherbino, J., Zendejas, B. & Cook, DA. (2014). *Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis* (48, 657-666). Med.Edu.

Clarke, S., Horeczko, T., Cotton, D., & Bair, A. (2014). Heart rate, anxiety and performance of residents during a simulated critical clinical encounter: a pilot study. *BMC medical education*, 14(1), 153.

- Cooper, J. B., Newbower, R. S., Long, C. D., & McPeck, B. (2002). Preventable Anesthesia Mishaps: a Study of Human Factors. *BMJ Quality & Safety*, 11(3), 27-45.
- Derobertmeasure, A. & Dehon, A. (2012). Les acteurs de l'éducation et de la formation face aux défis des savoirs: enjeux de recherche, enjeux de pratique. *Phronesis*, 1(2), 24-44.
- Dubrous, V. (2020). *Simulation en santé chez les infirmiers de sapeurs-pompiers: trace de l'erreur et pérennité des apprentissages selon le degré de réflexivité mobilisé* (Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université).
- Dubrous, V., Deschin, J.P. (2012). Emergence des infirmiers en milieu sapeur-pompier: approche historique et sociologique. *Perspectives. Les cahiers scientifiques de l'Ensosp*. (7), 83-104. Les Presses de l'Ensosp.
- Dubrous, V., Eymard, C. (2017). L'apprentissage par simulation chez les infirmiers en formation continue. *Perspectives. Les cahiers scientifiques de l'Ensosp*, Les Presses de l'Ensosp.
- Fanning, R. M., & Gaba, D. M. (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in healthcare*, 2(2), 115-125.
- Fletcher, G., McGeorge, P., Flin, R.H., Glavin, R.J. & Maran, J. (2002). The Role of Non Technical Skills in Anesthesia: a Review of Current Literature. *British Journal of anaesthesia*, 88(3), 418-429.
- Galand, B., & Vanlede, M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation: quel rôle joue-t-il? D'où vient-il? Comment intervenir? *Savoirs*, (5), 91-116.
- Galem, E. (2018, octobre). *Dédramatiser et travailler nos erreurs*. Conférences de réanimation pré-hospitalière, cycle 2018-2019. Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce, Paris, (France).
- Garden, A. L., Le Fevre, D. M., Waddington, H. L., & Weller, J. M. (2015). Debriefing after simulation-based non-technical skill training in healthcare: a systematic review of effective practice. *Anaesthesia and Intensive Care*, 43(3), 300-308.
- Gautier, A. (2019). La formation du Crew Resource Management (CRM) au sein des services d'incendie et de secours américains. *Perspectives: Les cahiers scientifiques de l'Ensosp*, (19), 59-61.
- Gautier, A. & Lacroix, M. (2019). La pratique du retour de l'expérience pour la gestion de l'imprévu. *Perspectives. Les cahiers scientifiques de l'Ensosp*, (19), 122.
- Gough, S., Yohannes, A. M., & Murray, J. (2016). Using video-reflexive ethnography and simulation-based education to explore patient management and error recognition by pre-registration physiotherapists. *Advances in Simulation*, 1(1), 9.

- Grize, J. B. (1996). *Logique naturelle de communications*. Coll. psychologie sociale, Puf.
- Harris, Z. S., & Dubois-Charlier, F. (1969). *Analyse du discours*. Langages, 8-45.
- Hill, K., & Hamilton, J. (2013). Using videoed simulated clinical interaction to promote communication skills and reflective practice for overseas-born medical students. *Communication & medicine*, 10(1), 1-11.
- Hollnagel, E. (2004). *Barriers and Accident Prevention*. Taylor & Francis Ltd.
- Jaubert, M. (2007). *Langage et construction de savoirs à l'école: un exemple en sciences*. Borbeaux: PUB.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (1998). Evaluating training programs: the four levels. San Francisco: Berrett.
- Kirkpatrick, D.L. (1996). Great ideas revisited. Techniques for evaluating training programs. Revisiting Kirkpatrick's four level model. *Training Development*, 50(1), 54-9.
- Kneebone, R. (2009). Perspective: simulation and transformational change: the paradox of expertise. *Academic Medicine*, 84(7), 954-957.
- Kneebone, R. L., Kidd, J., Nestel, D., Barnett, A., Lo, B., King, R., ... & Brown, R. (2005). Blurring the boundaries: scenario-based simulation in a clinical setting. *Medical education*, 39(6), 580-587.
- Kohn, LT., Corrigan, J.M. & Donaldson, MS. (1999). *To Err is Human. Building a safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America*. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Lafortune, L. (2012). *Une démarche réflexive pour la formation en santé, un accompagnement socio-constructiviste*. Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Lammers, R., Byrwa, M. & Fales, W. (2012). Root Causes of Errors in a Simulated Prehospital Pediatric Emergency. *Academic Emergency Medicine*, 12(1), 2-120.
- Leblanc, VR. (2009). The Effects of Acute Stress on Performance: Implications for Health Professions Education. *Academic Medicine*, 84(10), 25-33.
- Levett-Jones, T., & Lapkin, S. (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse education today*, 34(6), e58-e63.
- Levy, F. (2017). Derrière l'erreur de diagnostic, biais cognitifs. *Sapeurs-pompiers de France*, 1102, 47.
- Lewis, R., Strachan, A. & Smith, MM. (2012). Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for Development of Non Technical-Skills in Nursing? A Review of the Current Evidence. *Open Nurs J*, 6, 82-9.
- Lopreiato, J.O. (Ed.), Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B., Slot, V.,

Spain, A.E. (Associates Eds.) & the Terminology & Concepts Working Group. (2016). *Healthcare Simulation Dictionary™*, retrieved from <http://www.ssih.org.dictionnaire>.

Maubant, Ph., Lenoir, Y., Routhier, S., Araùjo Oliveira, A., Lisée, V. & Hassani, N. (2005). L'analyse des pratiques d'enseignement: le recours à la vidéoscopie. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 14, 61-75.

Ministère de l'intérieur, direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (2017). *Les statistiques des services d'incendie et de secours*. En ligne: <http://www.interieur.gouv.fr>.

Ministère de l'intérieur, direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (2018). *Les statistiques des services d'incendie et de secours*. En ligne: <http://www.interieur.gouv.fr>.

Nunes, F., Pene, M., Coffin, P., Queva, C., Wiel, E. & Lebuffe, G. (éd). (2016, sept) *Stress et simulation médicale: évaluation au cours de gestions de situations critiques*. Congrès Société Française d'Anesthésie-Réanimation.

Oriot, D., Boureau-Voultoury, A., Ghazali, A., Brèque, C., & Scépi, M. (2013). Intérêt de la simulation en pédiatrie. *Archives de pédiatrie*, 20(6), 667-672.

Paillé, P. & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.) Malakoff: Armand Colin.

Philipps, D., Meakin, G.H., Beatty, P., C., Nsodeo, C. & Parker, D. (2008). Human Factors in Anaesthetic Practice: Insights from a Task Analysis. *Anesthesiology*, 100(3), 333-343.

Rebiere, M. (2001). Une notion venue d'ailleurs... la posture. In: J.-P. Bernié (dir.) *Apprentissages, développement et significations*. Bordeaux: PUB. 191-207.

Reinert, M. (1995). *Quelques aspects de choix des unités d'analyse et de leur contrôle dans la méthode Alceste*. *JADT* 1995, 1, 27,34.

Roulet, E. et al. (2001). *Un modèle et un instrument d'analyse de l'organisation du discours*. Berne: Peter Lang.

Samurçay, R. & De Keyser, V. (s/d) (1998). Formation, simulateurs et simulation. *Le travail humain*, 61,4, (n° spécial).

Savoldelli, G.L., Naik, V.N., Hamstra, S.J. & Morgan, P. J. (2005). Barriers to use Simulation-Based Education. *Can J Anaesth.*; 52(9):944-50.

Sawyer, T., Sierocka-Castaneda, A., Chan, D., Berg, B., Lustik, M., & Thompson, M. (2012). The effectiveness of video-assisted debriefing versus oral debriefing alone at improving neonatal resuscitation performance: a randomized trial. *Simulation in Healthcare*, 7(4), 213-221.

Sécheresse, T., Usseglio, P., Jorioz, C., & Habold, D. (2016). Simulation haute-fidélité et sentiment d'efficacité personnelle. Une approche pour appréhender l'intérêt de la simulation en santé. *Anesthésie & Réanimation*, 2(2), 88-95.

Thievenaz, J. (2017). *De l'étonnement à l'apprentissage. Enquêter pour mieux comprendre*. Perspectives en éducation & formation. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Turkelson, C., Aebersold, M. & Sculli, G. (2013). Improving Nursing Communication Skills In: *An Intensive Care Unit Simulation and Nursing Crew Resource Management (NCRM)*. 8(6). Simul Health.

Weick, K., E. (1993). The Collapse of Sensemaking in Organization: The Man Gulch Disaster. *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 628-652.

BUS RETARDÉS SUR A9 MONT -> BERGERS PK 149.500



PARTICIPATION
si possible du sinist
Je prévois ...

ambulation
evation
de Sv
flux v

3-2 Co. Cure A
3-3 R. 10. 1. A
3-3 R. 10. 1. A

La formation par le retour d'expérience pour le développement des compétences : synthèse des Rencontres nationales retex 2019

SIS de l'Essonne – 26 et 27 novembre 2019

► **Docteur Anaïs Gautier**

Chef de la division Recherche scientifique, responsable du pôle de recherche en management des organisations et retex, Cerisc, Ensosp

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier le lieutenant-colonel Gilcart, le commandant Gondal, l'ensemble du personnel et le directeur du SIS de l'Essonne, monsieur le contrôleur général Caroli, pour l'organisation de ces rencontres. Les contributeurs dont la synthèse de leurs communications sont présentées ici ont permis des échanges riches, de haut niveau et d'une grande diversité. Une pensée particulière est adressée à la mémoire de monsieur Pierre Le Bot, chercheur-ingénieur sénior FOH à EDF R&D.



Pour cette 4^e édition des Rencontres nationales retex, le thème porté par le SIS de l'Essonne était la formation par le retour d'expérience pour le développement des compétences. Dans cet objectif, plusieurs conférenciers de haut niveau ont été invités à nous présenter leurs travaux afin de mettre en évidence le lien entre la pratique du retour d'expérience et la formation des agents dans leurs organisations. La première conférence réalisée par madame Sophie Aubert était consacrée à l'analyse de l'activité dans le cadre d'un travail d'ergonomie sur les peintres de l'entreprise Airbus. Ce travail a permis de mieux prendre en compte les caractéristiques du métier de peintre sur avion et de mieux identifier les contraintes de cette activité en vue de l'améliorer et de la rendre plus performante. Le rôle du retour d'expérience met en évidence l'importance de l'analyse de l'activité en temps réel pour comprendre les difficultés rencontrées par les agents et identifier des leviers de performance pour améliorer le travail notamment par une formation plus adaptée au besoin du métier. Une seconde conférence réalisée par monsieur Joffrey Beaujouan concernait la structure des récits et leur emploi pour un apprentissage de l'expérience vécue par un tiers. Il s'est attaché à démontrer l'intérêt du récit professionnel notamment dans le partage de l'expérience et d'un savoir-faire métier et à mettre en évidence la potentielle portée didactique de ces récits dans certaines conditions. Le récit devient un outil de formation à condition qu'il invite le lecteur, étranger à l'expérience vécue de l'auteur, à remettre en question ses propres pratiques et à la faire évoluer. Les ateliers interactifs ont permis de travailler sur un guide d'entretien (atelier n° 1) en déterminant les conditions de la mise en œuvre de l'entretien et de son déroulement. L'atelier n° 2 concernait la conception et la mise en œuvre d'un partage d'expérience fonctionnel. L'objectif de cet atelier était de mettre en évidence que la pratique du retour d'expérience n'est pas limitée au domaine opérationnel mais qu'elle peut traiter avec la même méthodologie des problématiques de management. L'atelier n° 3 concernait l'analyse de l'activité décisionnelle du COS avec l'outil de la Boucle de gestion des environnements dynamiques (BGED). La troisième conférence concernait la pratique du retour d'expérience au sein d'ArianeSpace avec toute la difficulté à analyser le processus complexe de lancement des navettes dans l'espace et des différents apprentissages tirés des événements passés. Dans cette organisation, on y apprend que le retour d'expérience fait partie intégrante du système de management et intervient à chaque étape du processus de conception. La quatrième conférence était présentée par M. Pierre Le Bot pour évoquer la conception d'un outil de formation à destination des directeurs de crise nucléaire sur site afin qu'ils puissent se préparer à la gestion d'événements à partir de cas réels. Le retour d'expérience est utilisé à des fins pédagogiques pour l'élaboration des scénarios et de storytelling par les acteurs ayant vécu ce type d'événement. La cinquième conférence concernait le développement de la fonction de dessinateur opérationnel à la BSPP. Cette conférence présentée par monsieur Xavier Weppe, monsieur René Dosne et le lieutenant colonel Jérôme Riberot nous faisait part de l'histoire de monsieur René Dosne et de l'évolution de ses compétences en tant que dessinateur opérationnel pour la BSPP. Son histoire montre l'intégration d'une nouvelle fonction sur le théâtre des opérations qui devient progressivement un outil pour la SITAC et pour la pratique du retour d'expérience par la représentation de l'activité et du phénomène incendie observé.

Un point important de cette histoire est l'appropriation de cette fonction par la BSPP et le transfert de cette compétence à d'autres agents par la formation à partir de l'expérience développée par monsieur René Dosne. La sixième conférence était réalisée par le capitaine Daniel Jean qui nous a présenté une démarche en cours de développement au sein du SIS de Haute-Garonne sur la réflexivité opérationnelle. Cette démarche expérimentale permet de développer un apprentissage des pratiques, des procédures et des situations sur les lieux même de l'intervention. Le questionnement permis par ce temps de formation sur les lieux d'une intervention contribue à enrichir l'expérience des intervenants et complète les cursus de formation initiale reçus. La réflexivité opérationnelle apparaît comme la première étape vers un processus de retour d'expérience plus complet et s'avère plus riche que la technique du débriefing d'intervention par son aspect pratique. Nous remercions sincèrement les différents intervenants pour leurs apports de connaissances et nous vous proposons une synthèse de leur conférence dans les pages suivantes.

CONFÉRENCE N° 1 - COMMENT AMÉLIORER L'ACTIVITÉ AVEC DES CIRCUITS COURTS DE PARTAGE (PEX, FORMATION, ETC.) ?

Madame Sophie Aubert, ergonome à Airbus

Madame Sophie Aubert nous présente un travail d'ergonomie qu'elle a mené sur des boucles de retour d'expérience et des boucles d'apprentissage rapides au moyen d'un exemple d'intervention sur le pôle peinture de l'entreprise Airbus. Une première partie de la conférence présente le processus de peinture pour un avion. Il s'agit d'un processus qui nécessite du temps et qui est présenté comme une activité soumise à aléas qui ne permettent pas de garantir le résultat. Cette problématique s'explique par la réaction chimique liée aux produits utilisés et dont le résultat varie en fonction de 80 paramètres tels que l'hygrométrie de l'atelier et des différentes couches posées qui peuvent générer différents défauts (effet peau d'orange, coulures, différences de teint, etc.). A cela il faut ajouter une autre problématique liée au référentiel utilisé par les compagnies aériennes qui achètent les aéronefs. Leurs préférences esthétiques sont très variables et leur référentiel est interprétable ce qui entraîne des négociations commerciales supplémentaires lorsque le résultat fini ne correspond pas au résultat espéré par la compagnie aérienne. Afin de pouvoir réduire ces problèmes, une organisation de retour d'expérience a été mise en œuvre au sein du Pôle Peinture avec un représentant de chaque métier, des réunions préparatoires et des réunions bilans à différents temps du processus de production. Le bilan de ces retours d'expérience montre une certaine efficacité pour les fonctions supports grâce à une meilleure optimisation des processus et de la politique Achat par exemple, qui a permis une augmentation des gains. Mais le retex reste assez lacunaire sur l'activité du métier de peintre qui est identifié comme difficile, pénible et ne faisant pas l'objet d'une reconnaissance dans l'entreprise. Cette activité se caractérise par un fort turn-over puisque dans les deux ans suivant leur embauche, 70 % des agents démissionnaient ce qui engendrait une carence permanente dans les effectifs de – 20 personnes sur un effectif nécessaire de 80 pour accomplir les missions. Le retex permet de comprendre le besoin d'identifier les compé-

tences pour pouvoir mieux les adapter à la formation. Il s'agit alors d'analyser les écarts entre les compétences acquises et les compétences à développer.

L'analyse de l'activité permet de comprendre que la phase d'application de la peinture est la tâche la moins maîtrisée et la plus critique pour les peintres, plusieurs points permettent de mettre en évidence ce constat. Le délai théorique de 45 minutes (1) entre couches de peinture à appliquer n'est jamais respecté en pratique car le niveau de polymérisation (séchage) de la peinture n'est pas forcément optimal durant ce délai ce qui a pour conséquence un risque que la peinture se décolle en vol. La gestuelle du peintre (2) n'est pas standardisée car chaque peintre a sa propre gestuelle ce qui n'en permet pas une homogénéité de la tâche d'un agent à l'autre. On dit qu'il danse chacun d'une façon différente et cette danse n'étant pas unique, il y a donc un écart entre le prescrit et le réel. Les agents forment une équipe de travail (3) mais pour devenir un vrai collectif de travail efficace, ils doivent constituer le « ballet de peintres ». Si c'est le cas, alors ils travaillent en cascade et savent développer un « savoir-travailler ensemble », ceci sans l'avoir conscientisé. Ils travaillent en fonction du meneur qui est positionné sur le toit de l'avion et chacun se cale sur le grain de peinture en cascade pour rechercher l'homogénéité du grain de peinture. Ce travail collectif est en fait bien réel mais sans l'ergonome, les agents ne l'auraient pas perçu. Les codes du langage (4) sont différents également car leur équipement ne leur permet pas d'échanger et de communiquer pendant l'activité (port de masque). La parole est pourtant essentielle à la coordination de l'activité collective. La gestuelle, les signes, les codes, les indices sont utilisés ainsi que quelques expressions langagières spécifiques telles que la peinture amoureuse pour décrire une couleur qui a bien pris; le voile de peinture... L'ergonome va identifier des règles de collaboration, implicites, jamais formulées et sous-tendues par des savoir-faire expérientiels. Le novice va construire la bonne pratique sur la base d'expériences plus ou moins heureuses, auprès des agents expérimentés dans cette activité. Le constat de la formation des peintres (5) montre que cette formation est construite sur le modèle du travail individuel avec des compétences qui ne correspondent pas à l'activité réelle de la peinture sur aéronef ce qui entraîne une baisse de la performance, une augmentation des coûts et une absence de cohésion collective entre les agents. Le site de référence pour concevoir une formation pour développer un savoir-faire collectif est une école de rugby. Les éducateurs permettent de développer des compétences individuelles dans un contexte collectif. Il s'agit alors d'identifier des situations de formation qui reprennent certaines caractéristiques des situations de jeu. Puis il s'agit de favoriser l'exploitation de l'erreur avec une boucle d'apprentissage rapide en développant la pédagogie par l'erreur. Dans ce cas, il ne faut pas interrompre l'action mais permettre d'atteindre le résultat afin de comprendre des liens entre le résultat obtenu et des décisions prises ou des actions réalisées. De plus, en cas d'erreur, le collectif peut développer la capacité de récupérer l'erreur individuelle. Pour solutionner les problématiques de la peinture sur aéronef, il importe de développer un parcours individuel de formation à partir de différentes situations de formation pour apprendre à agir dans les différentes situations sur avion. Pour toute action de formation, le coach va accompagner l'apprenant dans son questionnement pour le rendre capable d'apprendre à partir de l'expérience

vécue, c'est-à-dire de faire le lien consciemment entre un résultat obtenu et une activité menée, afin de le capitaliser en ressources pour la prochaine situation. Pour être en capacité d'animer cette « boucle d'apprentissage rapide », le coach doit : observer les choix, posture, gestes pour comprendre son activité et évaluer le résultat obtenu par l'apprenant. L'apprenant doit auto-évaluer son résultat (apprentissage d'un référentiel partagé) et pouvoir expliquer les liens entre le résultat positif ou négatif obtenu et les décisions et actions mises en œuvre. Cette réflexivité va permettre de capitaliser les savoirs et les savoir-être. Comme au rugby, toutes les situations de formation vont être travaillées en collectif afin d'apprendre à se coordonner pour obtenir un résultat performant (par exemple, 2 apprenants doivent obtenir le même grain de peinture sur deux tôles côte à côte).

À la suite de l'analyse de l'activité, la formation des peintres a été transformée pour tendre vers une activité collective et développer la coordination au sein des équipes. L'objectif est de développer l'adaptation des agents entre eux en fonction, par exemple, d'une baisse de pression au sein d'un pistolet de l'un d'entre eux et qui nécessite de stopper l'activité afin de ne pas avoir à la reproduire. Le changement de la formation a permis une réelle accélération de l'apprentissage du métier de peintre dans l'aéronautique sans modification de la durée de la formation (gain de 15 mois).

En conclusion, les retours d'expérience sous forme de bases de données sont plus appropriés aux fonctions supports mais moins performants pour les opérationnels. Ils ne permettent pas d'identifier les problèmes liés des savoir-faire convoqués mais non conscientisés car inscrits dans le corps de chacun. Une fois conscientisés, il existe encore un déficit langagier pour décrire les savoirs et les savoir-faire. Le retex est utilisé en formation pour l'analyse des situations de travail réelles et pour identifier des critères permettant de définir la réussite d'une opération. Le formateur devient un médiateur. Les savoir-travailler ensemble nécessitent une construction de la confiance, ils s'éprouvent dans la pratique. Les identifier et permettre leur construction permet à l'organisation de s'appuyer sur la ressource du collectif sans dépendre de binôme inséparable.

CONFÉRENCE N° 2 - CONTRIBUTION DES MISES EN RÉCIT PROFESSIONNEL POUR L'APPRENTISSAGE D'UN MÉTIER : MÉTHODOLOGIE ET PRATIQUE

Monsieur Joffrey Beaujouan, maître de conférences en ergonomie, laboratoire ACTé, Université Clermont Auvergne

La conférence commence par une mise en perspective de la conférence précédente que monsieur Beaujouan considère comme un récit. Il revient sur certains points de la conférence qu'il expose comme autant d'enseignements tirés de ce vécu partagé. Il indique qu'on ne peut pas penser le retour d'expérience de la même manière que le contexte dans lequel on perçoit les choses. Il faut prendre en compte les différences de point de vue des acteurs. Il précise que

le travail manuel a une dimension cognitive, une dimension sensible. Le travail individuel présente deux dimensions : une dimension collective et un collectif de travail qu'il importe de distinguer car ce sont deux choses différentes. Il retient que le retour d'expérience permet de construire un collectif de travail. Il souligne l'importance du rôle des corps. Il faut pouvoir mettre en avant les situations vécues et les actions menées. Il faut que l'activité ne se limite pas à l'action de dire mais aussi à l'action de faire. Ces deux éléments sont complémentaires. Il aborde également le statut de l'erreur dans l'apprentissage et le questionne : comment permettre l'erreur dans l'apprentissage ? Comment exploiter l'erreur pour apprendre ? Quels sont les cadres de références définis par l'organisation ? Il relève la possibilité d'être en situation d'échec sans avoir appris. La difficulté d'apprendre de l'erreur suppose de comprendre la raison des écarts car sans perception des écarts, il ne peut y avoir d'apprentissage. Enfin, il relève l'importance du rôle du formateur et/ou du médiateur qui consiste à prodiguer les bonnes pratiques. Le formateur aide l'apprenant à prendre conscience de ses capacités et l'amène à les développer.

Sa conférence concerne le récit qui permet d'identifier le « quoi faire » mais pas le « pourquoi faire » ou encore « le comment faire ». Il y a différents types de registres sur lesquels on va s'appuyer pour comprendre un ensemble d'éléments. Il évoque l'importance de l'inaction qui n'est pas forcément simple pour tous et il évoque la difficulté d'apprendre des autres. Chacun a ses repères et n'a pas le désir d'apprendre de l'expérience des autres pour une diversité de raisons. L'analyse de l'activité de travail permet de faire un travail au plus près de la compréhension de la tâche et de la situation de travail. Une analyse simpliste entraîne une sous-estimation des besoins en formation. Comment collecter un savoir incarné par l'agent et faire en sorte de le transmettre dans la formation ? Qu'est-ce qu'un récit et comment peut-on le mobiliser dans le cadre du retour d'expérience ?

Un récit est une succession d'actions intentionnelles. Il fait apparaître un protagoniste à chaque étape. Il transforme les prédicats traduisant d'être, de faire, d'avoir de la part des protagonistes. Le récit correspond à un processus structuré composé d'une situation initiale, de péripéties, de situation finale, d'une intrigue proposée (problématique, enjeux humains...), d'une évaluation finale plus ou moins explicitée (fable) qui permet de retenir les enseignements du récit. Il existe différentes formes de récit.

Le récit professionnel à une finalité didactique, il s'effectue à la demande d'un tiers qui interroge les acteurs pour comprendre une activité, un métier, un savoir-faire. Il est vécu par les acteurs et il est issu de leur expérience vécue. La fonction didactique du récit permet de donner sens et forme au monde ; de participer à l'entretien d'une mémoire collective au sein de la communauté. Les récits rendent compte que la procédure n'est pas toujours adaptée et le récit permet de prendre conscience que ces procédures ne sont pas toujours efficaces et d'en prendre la mesure (problématique entre la sécurité gérée et la sécurité réglée). Le récit permet d'enrichir la bibliothèque d'expériences épisodiques et d'aider à la construction et à la reconstruction du problème.

Le récit a une fonction configurationnelle car il permet de comprendre les processus pragmatiques, de relier la réussite et la compréhension de cette réussite. Il a également une fonction réflexive car il permet de faire dialoguer un passé vécu, un présent avec un futur. Il a également une fonction projective avec la possibilité de vivre des expériences par procuration.

Mais le récit présente également des limites dans un contexte d'apprentissage car les choses ne se transmettent pas toutes par le langage; il y a une difficulté à accéder à la conscience limitée. Le récit ne permet pas de partager le vécu des autres, de ceux qui n'ont pas vécu la situation.

En conclusion, il est important de rendre concerné les acteurs qui n'ont pas vécu l'expérience décrite dans un récit mais qui les amènerait à en tirer un apprentissage pour modifier en profondeur leur propre pratique et à la faire évoluer, tout au moins la remettre en question. C'est bien de cette réflexion dont il est question dans cette conférence et qui nous intéresse pour la pratique du retour d'expérience. Pour provoquer cet apprentissage, il importe de donner un intérêt fonctionnel à la connaissance en combinant le récit à des approches par une confrontation des acteurs à des problèmes pratique relevant de leur activité. Le récit est donc un support privilégié de médiation de l'expérience humaine, de réflexivité de cette expérience pour soi et autrui, de projection des corps dans un imaginaire de pratique. Il existe cependant des conditions qui favorisent l'exploitation didactique des récits au sein des communautés. Mais pour qu'un récit puisse générer des effets d'apprentissage, il est essentiel qu'il interroge et perturbe le lecteur auquel il s'adresse, en somme qu'il l'affecte pour qu'il se sente concerné par le vécu d'un autre et qu'il comprenne son point de vue.

ATELIERS INTERACTIFS ET RÉFLEXIFS ANIMÉS PAR LES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE NATIONAL RETEX

Atelier n° 1 - Méthodologie d'analyse de l'expérience vécue par un agent (comment identifier les outils, cheminement, verbalisation, mise en confiance et en tirer une méthodologie retex)

L'atelier n° 1 était animé par **monsieur Michel Janneau** (SIS 44), **commandant Sébastien Cardou** (SIS 44) et le **capitaine Daniel Jean** (SIS 31).

L'atelier a porté sur la conduite d'un entretien. La situation opérationnelle vécue pour construire un jeu d'acteurs afin de mettre en situation les agents pour la conduite d'un entretien à l'issue d'une intervention. Il s'agit de définir des éléments de langage et d'élaborer un guide méthodologique pour la conduite des entretiens à partir de différents items :

1. Mise en confiance (déterminer les conditions qui favorisent cet état)
2. Cheminement et verbalisation de l'acteur: identifier ce qu'il voit, ce qu'il

pense, ce qu'il fait avec différentes prises d'informations et la prise en compte des différences entre le prescrit et le réel.

3. Agir en modérateur en fonction du déroulement de l'entretien (émotions, respect des règles, etc.)
4. Identifier les éléments rédactionnels du futur PEX/retex (éléments contextuels, favorables, défavorables)
5. Mise en perspective d'une analyse par le rédacteur du PEX/retex

Atelier n° 2 - Méthodologie d'un partage d'expérience fonctionnel

Cet atelier était animé par **madame Valérie Leprieur** (SIS 50), le **lieutenant Stéphane Hébert** (SIS 50) et le **commandant Isabelle Palacios** (SIS 13) avec le soutien du **lieutenant Bruno Mondin** (SIS 50) dans la préparation de cet atelier. Il a fait de plusieurs présentations sur la mise en œuvre d'un partage d'expérience relevant d'une problématique ou d'une bonne pratique dite fonctionnelle et non opérationnelle. L'objectif de cet atelier est de mettre en évidence le lien entre une démarche qualité et la pratique du retour d'expérience au sein de certains SIS et de mettre en valeur les enseignements tout aussi intéressants à développer sur des thématiques fonctionnelles.

Le groupe a choisi de mener une réflexion sur cette pratique en s'inspirant de la méthode QQQCP :

Quoi ? la pratique du PEX fonctionnel se pratique au niveau du SIS

Qui ? les agents ayant vécu l'évènement afin de le faire partager et de tirer des enseignements

Où ? dans des SIS ayant le plus souvent opté pour développer une démarche Qualité et d'amélioration continue.

Quand ? en fonction des disponibilités des personnes et au sein d'un groupe mené par un officier retex

Comment ? l'analyse porte sur le déroulement de l'évènement afin de la traduire dans un PEX à partir d'une sélection d'outils pour conduire l'analyse. La démarche est strictement similaire à celle d'un PEX organisationnel sauf qu'elle concerne une expérience vécue.

Atelier n° 3 - Analyser l'activité décisionnelle du COS avec la BGED

Cet atelier était animé par le **lieutenant colonel Jean-Charles Gilcart** (SIS 91), **madame Sophie Aubert** (AIRBUS), **madame Morgane Lacroix** (Anthropi), **lieutenant colonel Gilles Brutillot** (Ensosp) et **madame Anaïs Gautier** (Ensosp) à partir des travaux pédagogiques réalisés par le **commandant Yvan Pacôme** (SIS 84). Cet atelier a fait l'objet d'un travail sur la compréhension de l'analyse de l'activité du COS à partir d'une vidéo pédagogique réalisée

dans le cadre d'un exercice mené sur le plateau technique de l'Ensosp pour la formation d'un lieutenant en tant que chef de groupe. Pour analyser l'activité, nous avons utilisé l'outil de la BGED (Boucle de gestion des environnements dynamiques). Cet outil permet d'identifier les boucles de la prise de décision du COS afin de reconstruire son raisonnement tactique a posteriori à partir des observations de son activité et d'un entretien. L'atelier était animé par la présentation de l'outil BGED, la diffusion de la vidéo et l'organisation de l'analyse sous forme de trois questions: explication de la phase de déplacement du COS afin de déterminer la nature de l'activité physique du COS; Identifier les circuits d'information du COS durant son cheminement; Prise de décision conduite par la réaction immédiate (BGED). Pour la première question, un plan retraçant les différentes phases de déplacements a été proposé mettant en évidence de nombreux mouvements pour la prise d'information, une posture décisive dans le commandement et à l'écoute de ses agents. L'identification des circuits d'informations du COS tout au long de son cheminement pour prise des informations auprès des intervenants, des impliqués et des victimes à évacuer, des communications radios avec le CTA-CODIS... Ce circuit de prise d'information permet de définir la BGED qui se traduit par trois boucles de prises de décision: une première boucle pour le sauvetage des victimes et leur évacuation de l'immeuble car elles sont bloquées par l'incendie dans les étages supérieurs et une personne est défenestrée; une seconde boucle pour la recherche de victime dans les communs car une personne est signalée manquante mais le COS pense qu'il y en a plusieurs; une troisième boucle pour le traitement de l'incendie au R+2 dans les deux appartements concernés. L'objectif de cet atelier était de montrer l'intérêt de l'observation de l'activité en temps réel pour la construction du retour d'expérience car cette observation permet une analyse complémentaire à la pratique des entretiens post événement.

CONFÉRENCE NOCTURNE N° 3 - LA PRATIQUE DU RETOUR D'EXPÉRIENCE AU SEIN D'ARIANESPACE

Cette conférence a été animée en soirée en raison du site sur lequel le SIS de l'Essonne se trouve implanté et qui est partagé avec ArianeSpace. Le groupe ArianeSpace a accepté de nous présenter la place et le rôle du retour d'expérience dans son organisation de haute fiabilité. On y découvre que la pratique du retour d'expérience est intimement liée au système de management, de production et d'exploitation des navettes. Chaque lancement de navette dans l'espace implique plusieurs phases au cours desquelles le retour d'expérience permet d'analyser une grande variété de paramètres assurant la traçabilité des actions menées, la mise en œuvre des procédures opérationnelles... Plusieurs exemples de retour d'expérience mettent en évidence la capacité de cette organisation à éviter les grandes catastrophes en disposant d'une bonne connaissance des modes de fonctionnements et des actions conduites. Parfois une action pouvant paraître anodine peut produire des effets aux conséquences dramatiques pour lesquelles il importe de tirer des enseignements.

CONFÉRENCE N° 4 - L'ENTRAÎNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE DES ACTEURS DE LA CRISE AVEC UN PRODUIT DÉDIÉ AUX DIRECTEURS DE CRISE NUCLÉAIRE SUR SITE : L'OUTIL PEPSS

Monsieur Pierre Le Bot (chercheur-ingénieur sénior FOH à EDF R&D, département Pericles, EDF- Lab Paris-Saclay)

Afin de conduire ses travaux de recherche pour EDF, Pierre Le Bot a réalisé des études sur le management du stress et de la crise à partir de travaux produits par différents auteurs. Dans une première étape, il a caractérisé des situations stressantes et de crise en analysant plusieurs méthodes et modèles. Dans une seconde étape, il a analysé l'activité stressante pour la compréhension des facteurs de succès et des difficultés du management de la crise. Ce travail a permis de cartographier les relations de la crise. Il a également fait émerger différents types de facteurs :

Facteurs de succès et facteurs de stress

- être préparé par des procédures, des règles et des entraînements
- savoir travailler en équipe et coopérer
- capacité à établir une stratégie et à s'adapter (sensemaking)

Facteurs de stress

- perte de sens face à l'inattendu : individuelle ou collective
- responsabilité et prise de décision : exigences cognitives
- gestion des émotions : pendant et après la crise

Il a observé différentes exigences selon les missions et les phases de la crise notamment à travers le cas du directeur de crise sur un site. Il y a une première phase de décision making au cours de laquelle il ne dispose pas de toutes les informations sur la situation et au cours de laquelle le plan d'urgence est lancé. Il y a ensuite une seconde phase qui correspond à la rédaction des messages et aux audioconférences au niveau national.

Les résultats de la recherche ont permis de mettre en évidence le besoin de réaliser des entraînements. Lors des exercices, les scénarios sont volontairement orientés vers une situation d'échec afin d'amener les acteurs à penser autrement.

Cette situation fait émerger des besoins complémentaires :

- entraînement pour chacun, ciblé sur ses missions ;
- réflexion sur l'improvisation et l'inattendu ;
- nouvelles formes de débriefing : plus en profondeur, focalisés sur le fonctionnement collectif mais aussi sur la prise en compte du vécu des acteurs.

S'ensuit une étude sur les situations extrêmes afin de tester le dimensionnement des équipes définies dans le projet post-Fukushima : la situation est inconnue et l'organisation doit fonctionner au mieux en fonction de ses capacités. L'objectif est de favoriser la résilience de l'organisation. Les points forts

et les marges de progrès sont définies en fonction d'un cadre permettant de tester les capacités de l'organisation. L'organisation de la gestion de crise s'effectue au niveau local (site nucléaire) et au niveau national. Il y a une équipe d'expertise composée à partir d'observations d'un réseau complexe et éphémère :

- modèle de la résilience en situation qui comprend des rationalités techniques de l'anticipation (formation, technique, procédures); des rationalités adaptatives (improvisation, expertise, autonomie);
- mobilisation de la théorie de la NDM de Klein qui correspond au modèle de prise de décision observé dans le cadre des accidents.

Les résultats mettent en évidence l'importance du maintien du sensemaking entre les équipes afin qu'elles se coordonnent et se synchronisent. On observe également la capacité de ces équipes à se réorganiser face à l'inattendu. Afin de mieux préparer les agents il est important de développer de nouvelles formes de simulations en raison de l'exigence des situations à mobiliser pour les entraînements. Ces simulations sont basées sur le storytelling et le serious game.

<p>Apprentissage technique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les règles • Evaluation par les formateurs et réponses attendues 	<p>Apprentissage expérientiel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprendre par l'action ou l'observation • Retour réflexif par les pairs
<p>Type 1: e-learning pour un rôle individuel</p>	<p>Type 2: e-learning avec un retour « réflexif » des pairs</p>
	<p>Type 3: storytelling autour d'un rôle individuel avec retour réflexif interactif des pairs</p>
<p>Type 4: e-learning pour un rôle individuel</p>	<p>Type 5: storytelling pour une équipe avec un retour réflexif des pairs</p>

PEPSS: Préparation des experts par le Storytelling et le Serious Game

Le PEPSS est une clé USB distribuée au sein de chaque site afin de préparer les experts et décideurs de la gestion de crise à apprendre à partir de l'expérience de leurs pairs. Dans le modèle de la résilience organisationnelle, le retour d'expérience établi dans l'exploitation fait l'objet d'analyse à partir de situations vécues pour lesquelles les connaissances seront élaborées. Il y a peu de retour d'expérience dans le milieu nucléaire qui font l'objet de gros accidents mis à part Three Miles Island (TMI), Tchernobyl, Fukushima, d'où le besoin de transformer la connaissance en simulation. L'objectif de ces exercices est de développer l'expertise des acteurs et d'apprendre de l'expérience vécue par les pairs.

Une session d'entraînement PEPSS est établie au moyen d'un scénario correspondant à un incident réel à partir du storytelling d'un récit subjectif de la

gestion de l'évènement mettant le décideur en posture de héros de l'histoire. L'exercice est découpé en 3 séquences composées elles-mêmes en 3 parties: le récit / la réflexion individuelle sur la prise de décision / l'échange collectif. Le processus de formation comprend la narration d'un évènement vu d'un directeur de centrale à qui sont proposées des solutions de décisions puis un retour sur les décisions de la situation 1 et poursuite du récit...

- exemple: accident réel lors de la tempête de 1999 dans le nord de la France (Blayais, 1999)
Une vidéo de 75 min en 3 séquences / 3 experts proposent les décisions à prendre / les stagiaires ont 5 min pour noter leur décision et pour la justifier dans le cadre de leur échange collectif et l'exercice se poursuit avec la séquence suivante.

L'exercice est construit à partir de faits réels et de témoignages d'acteurs pour élaborer un récit. La mobilisation d'un évènement réel permet d'amener ces faits dans la mémoire de l'organisation (culture de l'entreprise). Plusieurs experts sont sollicités pour élaborer la prise de décision et participer aux mises en scénarios de l'ensemble des éléments. Ce type d'outils répond parfaitement aux besoins des utilisateurs selon une enquête menée en interne car les récits sont conformes à la réalité de leur fonction et des situations qu'ils vivent. Dans ce cas, le retex permet de construire le scénario pédagogique des exercices et de mettre en situation les différents agents pour qu'ils puissent apprendre des situations vécues. Ainsi l'apprentissage des situations est transmis à l'ensemble des acteurs.

CONFÉRENCE N° 5: LE DESSIN OPÉRATIONNEL À LA BSPP

Lieutenant colonel Jérôme Riberot, chef de bureau adjoint gestion mobilité officiers BSPP), monsieur René Dosne, pompier-graphiste, monsieur Xavier Weppe, maître de conférences HDR à l'IAE de Lille, laboratoire LEM

La fonction de dessinateur opérationnel est liée au hasard des rencontres. René Dosne commence par dessiner des camions de pompier, il s'agit alors de dessins illustratifs pour la revue « Allo 18 » produite par la BSPP. Au fil du temps, l'artefact évolue vers un dessin moins illustratif et plus fonctionnel chargé de contenu pédagogique. Le croquis opérationnel permet de donner à voir des éléments cachés dans la situation d'incendie. La compréhension des besoins du COS par le dessinateur affine le croquis opérationnel qui devient une source d'information utile au COS. La capacité à donner à voir permet de limiter le phraser pour favoriser une compréhension de la situation par tous. Au fil du temps, différents usages vont se développer pour ce croquis. Il se généralise à tout type d'intervention et plus seulement au risque incendie, le croquis évolue avec les nouvelles technologies en fonction des époques. Un croquis ne peut être remplacé par un drone ou un smartphone qui ne permettent pas de donner à voir de semblables informations. Le circuit d'information du dessinateur opérationnel consiste à réaliser un tour du feu pour

comprendre la situation et accéder à la prise d'information. Le DO est finalement l'agent le plus mobile sur opération. Lorsque le croquis est réalisé en une dizaine de minutes, il est communiqué au PC et au centre opérationnel par smartphone pour plus de rapidité. Le croquis permet de comprendre toute l'histoire du feu et de son mode de propagation ainsi que le dispositif de lutte. Le croquis opérationnel au PC permet de visualiser la situation globale par tous les acteurs ce qui favorise une représentation collective et commune de la situation. En une image, le retour d'expérience est représenté sur la globalité de la situation. L'image de synthèse en 3 dimensions permet de « tourner » le bâtiment pour illustrer au mieux la situation et la propagation du feu.

L'absence de reconnaissance institutionnelle de cette fonction pendant presque 40 ans peut fragiliser la pérennité de cette ressource qui est restée très longtemps individuelle puisqu'il s'agissait d'une expertise à part entière développée par René Dosne et évoluant au fil des interventions et des connaissances acquises en la matière. Il a donc fallu penser à deux actions pour assurer la transférabilité de ce savoir-faire: transférer les connaissances de René Dosne vers la BSPP sur la formalisation et la création d'une fonction et non d'un métier. Cette transférabilité met en évidence le développement d'une capacité d'ouverture sur l'organisation qui a appris de la fonction de DO développé par René Dosne et pris conscience tardivement de toute l'importance à l'intégrer dans son mode de fonctionnement. À l'inverse, au fil des interventions et des croquis réalisés pour les COS, René Dosne a appris le métier de sapeur-pompier et à répondre aux attentes précises du décideur en opération tout en se préservant du danger durant les différentes de sa mobilité en intervention. Pour transférer ses connaissances, il est nécessaire d'établir un temps d'apprentissage. Le dessinateur doit savoir identifier les besoins du COS pour affiner sa pratique et parallèlement la faire évoluer avec les nouvelles technologies mobilisées par l'organisation. Durant toute son existence en tant que DO, René Dosne a été marqué par l'absence d'un statut clairement identifié lui conférant une place dans l'organigramme de l'organisation et dans la chaîne de commandement des opérations. Sa présence était naturellement admise et acquise par les officiers et les COS. Au fil du temps, il a commencé à notifier des phénomènes thermiques, l'évolution du feu et de sa propagation car il se rend compte que ces informations sont complémentaires au croquis et servent de plus en plus pour le retour d'expérience afin de rendre compte de ce qu'il a vécu. Sur ses dessins, il va approfondir le niveau de détails et d'informations représentés. Le croquis opérationnel sert également au RCCI et au retex car la représentation de la situation qu'il donne à voir permet de servir de repères et de contenu pour comprendre le déroulement de l'intervention et les différentes actions menées. L'étendue de l'utilité des croquis opérationnels s'étend aujourd'hui auprès des autres services du ministère de l'Intérieur puisque René Dosne travaille également avec les forces de sécurité intérieure (police, gendarmerie). Pour la formation des DO, le choix des agents est défini par le besoin de posséder des compétences de sapeur-pompier pour assurer le tour du feu et savoir réaliser une analyse de la situation. Il faut ensuite former l'agent au croquis opérationnel pour lui permettre de développer ses compétences. Pour cela, il faut que le DO soit en capacité de fournir rapidement son croquis au PC/COS (10'). Il faut que les DO aient une connaissance

bâtimentaire, architecturale, opérationnelle (120H de formation au sein de la BSPP pour former les DO). L'analyse du DO va jusqu'au porte-lance pour se rendre compte au mieux du phénomène incendie. L'objectif du DO est de simplifier la vision des choses afin de donner à voir au COS une représentation de la situation qui lui permettra de mieux prendre ses décisions.

CONFÉRENCE N° 6 - LA RÉFLEXIVITÉ OPÉRATIONNELLE DES SAPEURS-POMPIERS : LE CAS DU SIS DE HAUTE-GARONNE

Capitaine Daniel Jean, officier du service retex au SIS de Haute-Garonne

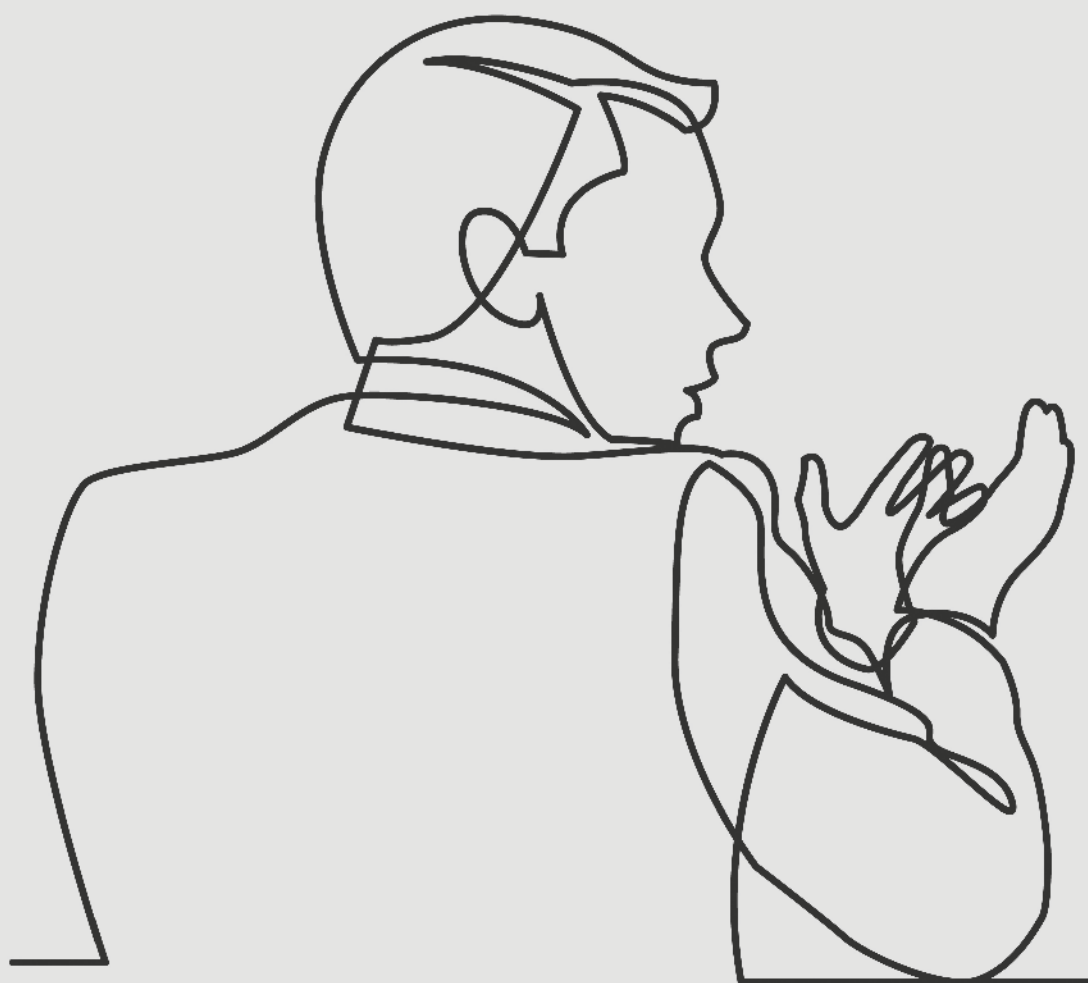
Celui qui croit savoir n'apprend plus, c'est avec cette phrase que le capitaine Jean commence sa conférence. Il nous propose de partager la mise en œuvre d'une méthodologie d'analyse des pratiques opérationnelles et d'apprentissage en boucle courte qu'il développe au sein du SIS de Haute-Garonne depuis plusieurs années. Cette méthode s'appelle la réflexivité opérationnelle puisqu'elle consiste à amener l'intervenant en situation opérationnelle à prendre un temps de réflexion et d'apprentissage collectif à l'issue de certaines interventions et sur les lieux mêmes de l'opération de secours. Elle consiste à amener les agents, intervenant en opération, à devenir des praticiens réflexifs à l'issue de l'intervention afin de tirer un apprentissage des situations vécues.

Pour Daniel Jean, il s'agit de rendre visible ce qui est invisible par le partage de l'expérience vécue pour pouvoir l'exploiter et en tirer de la connaissance partagée au sein de l'équipage. La réflexivité opérationnelle n'est pas un débriefing de l'opération, elle s'en distingue par son aspect pratique puisque l'objectif est de profiter du lieu de l'intervention pour explorer une technologie, exercer une pratique, voir refaire les gestes de l'intervention. Il s'agit de potentialiser l'intervention la plus simple pour favoriser un apprentissage chemin faisant. La réflexivité favorise la possibilité pour un agent d'être « acteur » de sa formation en la provoquant, c'est-à-dire en exprimant un besoin à l'issue d'une intervention afin de mieux comprendre une pratique, une action menée, une situation vécue.

Pour rendre possible cette activité, un status a été créé dans le logiciel d'alerte du SIS afin de déterminer ce temps d'échange et d'apprentissage et de lui conférer une réalité (status 55 et 56). Ce status permet de signaler au CTA-CODIS que l'engin et son équipage sont en temps de formation sur les lieux de l'intervention. Cela signifie que l'engin reste disponible pour une autre intervention en cas de besoin mais cela permet aussi de comptabiliser le temps de formation pour les agents concernés. La réflexivité est conduite sur différents items d'intervention : secours à personne, incendie, secours routier, conduite, etc. Ces items ont été définis en lien avec le service formation du SIS pour augmenter l'apport de connaissances dans des domaines clairement identifiés. L'existence de ces status permet à l'officier du service formation de constater les temps de formation réalisés sur les différentes interventions. Ce temps se situe sur une moyenne variant de 15 minutes à 30 minutes. Il a été observé que seulement 10 % des interventions du SIS font l'objet de ce

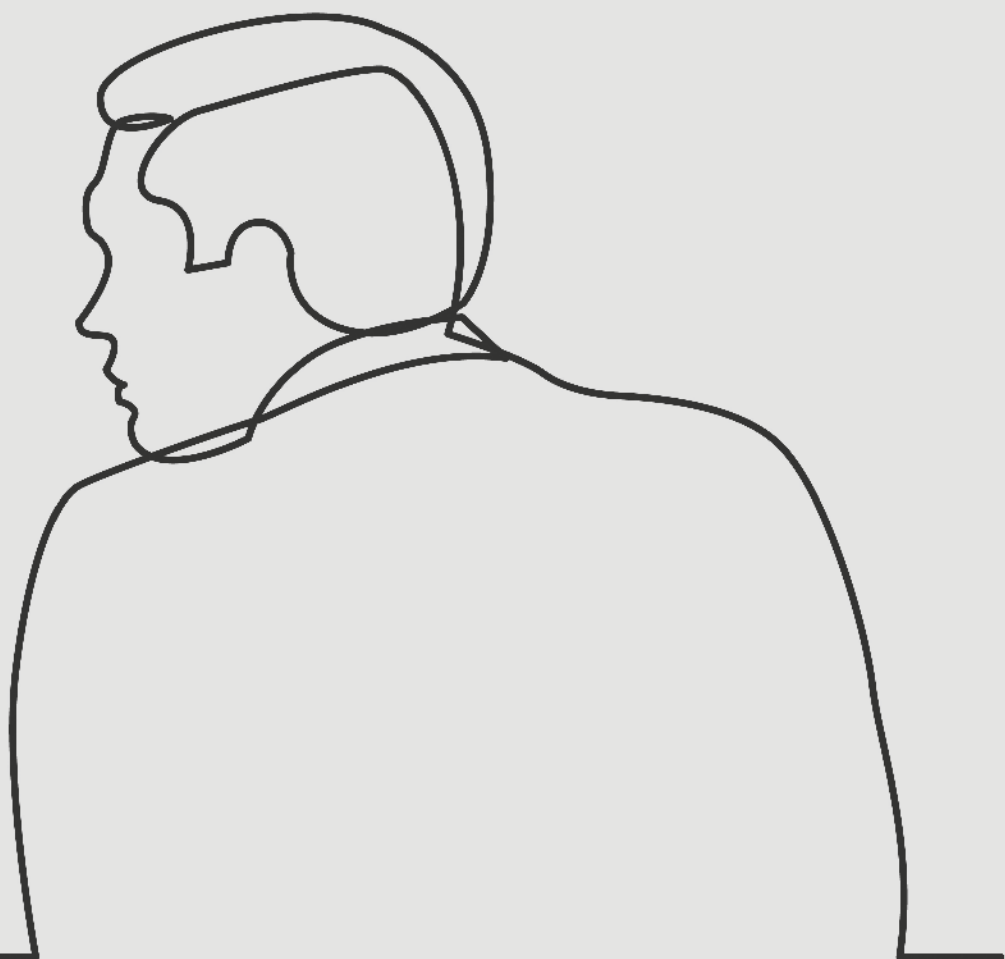
temps d'apprentissage ce qui est peu mais représente un premier pas puisque le développement de cette pratique est récent au sein du SIS et reste encore expérimentale. En fonction des circonstances opérationnelles, de la situation et de la chaîne de commandement déployée, il est plus difficile de programmer ce type d'activité qui concerne généralement un équipage engagé sur une situation courante.

Outre l'aspect formatif, la réflexivité opérationnelle permet de sensibiliser les agents à la pratique du retour d'expérience puisque cette boucle courte d'apprentissage représente la première étape d'un processus retex. La réflexivité opérationnelle ne doit pas remplacer les actions de formations, elle est complémentaire pour favoriser l'acquisition des connaissances de certaines pratiques et des situations tout en contribuant à créer une cohésion au sein de l'équipage par le questionnement et l'apprentissage expérientiel qu'elle suscite.



REGARDS CROISES

**Les risques psychosociaux
perçus par différents acteurs
au sein des SIS**





ENSOESP

Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers

Le point de vue des conseillers de prévention

► **Madame Anne Sophie Duranton**
Conseillère technique, SIS 95

► **Commandant Patrick Racoua**
Conseiller technique, SIS 78

1. EN TANT QUE CONSEILLER DE PRÉVENTION, COMMENT ÊTES-VOUS CONCERNÉS PAR LA QVS (OU PAR LES RPS) ?

Le conseiller en prévention est formé à la préservation du capital physique et mental au sens des articles L4121-1 et suivants du code du travail.

« *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :*

1° des actions de prévention des risques professionnels ;

2° des actions d'information et de formation ;

3° la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

La qualité de vie en service prend sa source dans le respect de ce cadre réglementaire qui donne la capacité aux personnels d'accomplir les missions prescrites en toute sécurité et durablement. Le sentiment personnel et régulier du travail « bien » accompli est une source de plaisir et de valeur ajoutée au résultat. Ce petit « plus » qui enrichit tout un chacun et l'organisation toute entière, la démarche devient collectivement vertueuse. L'employeur et l'employé sont en phase au regard de leurs attentes respectives, le « contrat moral » avec l'organisation est établi.

Les capacités individuelles, toutes différentes, peuvent être comparées aux faces d'un cube, toutes différentes et sans interaction potentielle, pourtant ses valeurs sont combinables. Formés de faces différentes, les dés participent au déroulement du jeu dans sa globalité. En tenant compte de l'ensemble des qualités d'autrui comme combinables et concourantes, les effets de terrain attendus en seront décuplés.

Cette attention mutuelle permet d'améliorer les effets de terrain mais également d'être attentifs aux autres.

Au sein d'une organisation, l'harmonisation entre les objectifs et les moyens pour les atteindre, sur un plan individuel comme collectif, est un grand pas vers la santé sécurité qualité de vie en service.

À l'inverse, la différence entre les objectifs et les moyens peut créer une fatigue, une démotivation, un décrochage, autant de souffrance en service qui peut prendre la forme de comportements observables tels que la « fuite » (démotivation, présentéisme, absentéisme, mutation), l'expression (sous toutes ses formes, syndicalisme, critique systématique, conflit avec les autres, colère...) ou la soumission (l'acceptation de l'état de fait, la servilité vis-à-vis des supérieurs, la participation au système pervers). Le contrat moral se fragilise.

La démarche préventive dans les domaines de la SSQVS (qui comprend les RPS) consiste à détecter les dérives décrites précédemment afin de mettre en place un dispositif de régulation. Plus la détection est fine, plus le retour à une situation d'équilibre sera facile.

Cette dimension « sociale » qui apparaît dans la définition de la santé de l'OMS peut être ajoutée aux dimensions physique et mentale du Code du travail afin de prendre en compte la prévention des RPS.

Par ses connaissances acquises et ses motivations, le conseiller de prévention est un « ambassadeur » de ce mode de fonctionnement transversal « gagnant-gagnant » entre les personnels et les organisations.

2. COMMENT VOUS IMPLIQUEZ-VOUS AU SEIN DE VOTRE SIS?

Le niveau d'implication est différent d'un SIS à l'autre car les modes d'organisation sont différents, cependant la culture, les intentions et les objectifs sont communs. Il s'agit de préserver le capital humain qui est la première ressource des organisations, la plus coûteuse aussi.

Chaque SIS de la grande couronne soutient la dynamique SSQVS par un mode d'organisation qui lui est propre et, soutenu par l'IGSC, participe à l'harmonisation des pratiques au niveau régional et national. Des échanges riches, réguliers et diversifiés (réunions, formations communes des AP/CP, campagnes de communication, alertes et analyse des accidents) permettent d'améliorer la santé et sécurité des personnels dans de nombreux domaines (risque fumées, risque routier, risques cardiorespiratoires, RPS, TMS, DUEvRP, Prévention des Risques liés aux Activités Physiques-PRAP...).

Les échanges au sein du réseau des assistants et conseillers de prévention sont permanents, les travaux avec la pyramide managériale, les partenaires de santé et les représentants des personnels assurent une communication « transversale » garante d'une culture vertueuse commune qui pourra « ruisseler » auprès de l'ensemble des personnels.

3. QUEL EST L'INTÉRÊT DE CETTE MISSION ?

Les intérêts correspondent aux 5 enjeux principaux de la prévention définis dans la réglementation :

- ils sont HUMAINS, la ressource humaine est la principale richesse de toute organisation, sa préservation est aussi une obligation de l'employeur ;
- ils sont JURIDIQUES, notre société se judiciarise, le respect des conditions réglementaires est une garantie de sérénité pour la gouvernance des organisations ;
- ils sont FINANCIERS, la ressource humaine est la plus chère des organisations, sa préservation génère des économies d'échelle ;
- ils sont SOCIAUX, la dimension sociale est l'une des trois dimensions de la santé telle que définie dans la définition de l'OMS de 1946 ;
- ils sont SOCIÉTAUX, le respect de la dimension humaine du travail s'inscrit dans les politiques des organisations comme une vertu s'inscrivant dans la responsabilité sociétale des administrations (RSA) et des organisations (RSO).

Chacun d'entre nous, en fonction de sa sensibilité, de son histoire, de ses compétences et de sa place dans l'organisation aura une position différente au regard de ces cinq principes. Combinées entre elles, ces positions permettront à chacun de contribuer à la démarche d'amélioration continue de l'organisation dans le domaine de la prévention.

Inutile d'attendre l'accident pour agir, la prise en compte des « presque-accidents », des questionnements, des besoins exprimés, l'empathie sont des témoignages de maturité de l'organisation en matière de prévention.

L'investissement pour la santé est toujours rentable sur tous les plans.

4. QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?

Les convictions et la passion qui animent souvent les personnes intéressées par le domaine SSQVS les conduisent sur des chemins d'idées et d'innovations qui peuvent perturber les modes de fonctionnement tubulaires et traditionnels des grosses organisations.

La recherche du juste « déséquilibre » qui consiste à créer du mouvement à la vitesse où les personnes et les systèmes peuvent les intégrer est le meilleur facteur de réussite. Ce concept du mouvement perpétuel est superposable à celui de l'amélioration continue.

Il existe une vraie différence entre le « toujours mieux » pour le bien de tous et le « toujours plus », générateur de fatigue et de tensions qui conduisent à l'épuisement (burn-out), à l'usure du contrat moral (fuite, expression, soumission).

5. QUE CONSEILLERIEZ-VOUS À CEUX QUI VEULENT S'IMPLIQUER ?

La **patience**, les idées et les mouvements utiles à la production des effets de terrain souhaités subissent l'inertie en proportion de la taille des organisations.

La **confiance en soi**, qui passe par l'identification de ses propres limites, afin de « garder le cap » contre vents et marées. Les convictions et la passion prendront progressivement le dessus sur les freins naturels aux changements.

L'**écoute** des personnes, des systèmes et des questions pour inventer des idées en cohérence avec les besoins et la capacité des acteurs et des organisations à les comprendre et les mettre en œuvre. Nous sommes tous différents, nos objectifs et nos moyens sont donc différents. À l'image des fibres d'une corde, toutes différentes, nos particularités peuvent nous permettre de concourir à la solidité exceptionnelle d'une organisation.

L'**expression** et une **communication simple**, il faut être simple pour être compris, trouver le juste équilibre entre le savoir-faire et le faire savoir.

Le travail en **réseau** qui permet d'identifier les **personnes-relais** influentes et décupler l'énergie utile aux évolutions.

L'emploi de « **phases expérimentales** » car il rassure les systèmes en limitant les risques et permet une régulation en cours de projet, donc un cheminement plus sûr vers un changement maîtrisé et adapté.

6. QUELLES ÉVOLUTIONS SUR LE CHEMIN DE LA SSQVS ?

L'accomplissement des tâches prescrites et des missions des sapeurs-pompiers fait appel à un juste équilibre entre la condition physique, la maîtrise des connaissances techniques et les qualités mentales.

L'analyse de la condition physique et la préparation physique, les techniques professionnelles, l'analyse des accidents et la prise en compte de leurs préjudices sont bien pris en compte par les SIS et les sociétés d'assurance.

La santé mentale, telle que définie comme l'une des obligations de résultat de la part de l'employeur est un sujet complexe et pluridisciplinaire qui lui, peut être optimisé.

La préparation mentale et ses effets sur la santé individuelle et celle des organisations est le sujet d'actualité.

La pyramide managériale devra en incarner les vertus et en faire ruisseler les effets auprès de l'ensemble des personnels via les dispositifs de formation opérationnels et fonctionnels.

Sa prise en compte passe par l'emploi d'un langage commun qu'il faut inventer.

La dimension mentale est le facteur d'équilibre des trois piliers de l'accomplissement des tâches et des missions en santé et sécurité, sa connaissance et sa maîtrise sera le plus court chemin vers la prévention des RPS et la qualité de vie en service.



Le point de vue du psychologue

► **Madame Laurence Auvert**

Psychologue, présidente de l'Association européenne de psychologie sapeur-pompier

1. EN TANT QUE PSYCHOLOGUE TERRITORIALE, COMMENT ÊTES-VOUS CONCERNÉE PAR LES RPS (ASPECTS INDIVIDUELS ET ASPECTS COLLECTIVITÉ) ?

Psychologue territoriale, clinicienne de formation, recrutée sur concours après un engagement de quelques années comme psychologue sapeur-pompier volontaire à la fin des années 90 pour répondre à des besoins aigus (secours des sapeurs-pompiers après intervention marquante), l'orientation de mes missions s'est ouverte de fait aux problématiques des risques psychosociaux au sein du SIS, dans une vision transversale. Selon le Décret n° 92-853 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des psychologues territoriaux, le psychologue territorial contribue « à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives et collabore aux projets de service ou d'établissement des régions, des départements et des communes par la mise en œuvre de leur démarche professionnelle propre, tant sur le plan individuel, familial qu'institutionnel ».

2. COMMENT VOUS IMPLIQUEZ-VOUS AU SEIN DE VOTRE SIS ?

Les SIS ont commencé à se doter d'Unités de Secours psychologique (USP) en 1991. Composées de psychologues, de personnels de santé et de personnels du service opérationnel, elles ont eu pour première mission l'accompagnement des impliqués sur catastrophe. Elles conservent à ce jour, dans de nombreux départements, une volonté et une capacité de travail collaboratif avec les Cellules d'urgence médico psychologique (CUMP) permettant de potentialiser l'action de ces dernières auprès des blessés psychiques. La création des CUMP a favorisé l'émergence, à partir de 1996, de l'activité centrale des USP : la protection et l'accompagnement psychologique des sapeurs-pompiers.

Lors de mon intégration, le SIS avait tout à construire en matière de prévention psychologique et je me suis positionnée dans une vision institutionnelle, avec

le projet d'inscrire la santé mentale des salariés, sapeurs-pompiers et PATS, comme une dimension fondamentale portée au sein du Service de santé et de secours médical.

C'est donc avec une vision pluridisciplinaire que j'ai participé à la constitution d'une Unité de secours psychologique (USP) que je coordonne toujours. Celle-ci, constituée de psychologues salariés et/ou volontaires, de personnels de santé, est une véritable force pour le SIS, interlocuteur privilégié des équipes de secours confrontées à un risque psychologique en intervention mais également partenaire quotidien des centres de secours et des services fonctionnels du SIS, autour des problématiques psychosociales : stress, mal-être, conduites addictives, violences, épuisement professionnel, crise suicidaire...

3. QUEL EST L'INTÉRÊT DE CETTE MISSION POUR LE SIS ?

Les SIS ont progressivement recruté des psychologues avec l'arrêté du 6 mai 2000 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires experts. Ceux-ci ont participé à la constitution de véritables unités spécialisées nommées Unités de secours psychologiques dans le cadre du Référentiel activité compétence des Services de santé et de secours médical (SSSM), validé le 5 juillet 2016 par la CNV de la DGSCGC.

Ainsi aujourd'hui, les psychologues coordonnent, participent ou contribuent au fonctionnement de ces dispositifs, et représentent entre 45 et 80 % de ses membres selon les catégories de SIS (enquête AEPSP 2009 sur les dispositifs nationaux), au côté des infirmiers SP et Médecins SP.

Les missions du psychologue de l'USP s'inscrivent dans le long terme et accompagnent le sapeur-pompier tout au long de sa carrière, dans une démarche préventive au sens de ce que définit l'Organisation mondiale de la santé (qui consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités):

- **dans le cadre de la prévention primaire des risques psychologiques**, la mise en place, l'organisation du fonctionnement et la formation continue de l'USP coordonnée par des psychologues spécialisés et formés, est la pierre angulaire du dispositif.

Ensuite, la communication sur ses missions, compétences et méthodes, tant auprès des acteurs de terrain que des cadres de proximité et de la direction des SIS participe à une véritable politique de santé mentale.

Enfin, c'est particulièrement par l'animation des formations à l'entraînement mental que l'USP participe à l'augmentation de la résilience individuelle et collective : prévention du stress professionnel, Techniques d'optimisation du potentiel... D'après les résultats de l'enquête de santé publique post-attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-NOVEMBRE1) concernant les intervenants, les formations aux risques psychosociaux et aux conséquences

psychologiques ressortiraient comme des facteurs protecteurs du Trouble de stress post-traumatique. Le sapeur-pompier, ainsi formé pourra gérer au mieux la charge mentale inhérente à l'activité et sera en mesure d'aider ses équipiers grâce au développement de l'esprit d'équipe et le soutien de pairs. De plus, il sera préparé à être pris en charge en cas de difficultés. L'USP prépare également le sapeur-pompier à une meilleure prise en charge des victimes et à améliorer ses techniques relationnelles: communication et relation d'aide, gestion des victimes agressives, prise en charge des victimes en crise suicidaire, des femmes victimes de violences, stabilisation psychophysiologique des victimes incarcérées/immobilisées... Les sapeurs-pompiers, définis aujourd'hui comme des soldats de la vie, acquièrent une dimension sociale et psychologique pour lesquelles ils doivent développer des compétences.

Les officiers SP doivent également être partie prenante du dispositif, par leur capacité de repérage et de management, et une formation en psychologie spécifique doit leur être dédiée (officier confronté à la gestion d'un événement grave, repérage et accompagnement managérial des agents en souffrance, information des situations opérationnelles critiques...). L'USP participe donc à la préparation du sapeur-pompier à son activité au travers de programmes de formation issus des Référentiels nationaux d'activités et compétences, déclinés dans les Référentiels internes d'organisation de la formation et de l'évaluation. Ceux-ci mettent l'accent notamment sur la SSQVT dont fait partie la préservation du potentiel psychologique. Toutes ces formations, assurées par un membre de l'USP, doivent être incluses dans le programme de formation que le groupement formation définit pour le SIS, sur recommandations de la DGSCGC.

Le psychologue participe également à la prévention plus générale des risques psychologiques en service ou en activité, en participant aux travaux de prévention du risque suicidaire, des troubles addictifs, des troubles du comportement alimentaire, des troubles de stress post traumatique ou encore du choc et de la fatigue de compassion. Ces actions se tournent vers tous les niveaux et toutes les catégories de personnels, avec un lien privilégié aux personnels du SSSM qui portent également la politique de santé mentale au sein de l'établissement.

- **Dans le cadre de la prévention secondaire**, le psychologue participe à l'augmentation de la résilience individuelle et collective. Il assure le secours et le soutien psychologique des sapeurs-pompiers en cas d'événement critique. L'action psychologique et ses effets se doivent d'être structurés et basés sur des mesures qualitatives et quantitatives que l'on retrouve dans la marche générale de l'intervention de soutien psychologique (E. De Soir; F. Daubechie & P. Van Den Steene – 2007; S. Goujard - 2012) avec le modèle MOSARE et le CRASH Model. Ces modèles de gestion de crise et d'analyse d'événement, soulignent bien les multiples facettes du secours et du soutien psychologique, ainsi que la nécessité de suivre une démarche structurée. On ne peut pas se satisfaire, comme c'est le cas encore malheureusement, de mettre en place une cellule psychologique, d'y réunir tous les protagonistes

pour un « débriefing », quel que soit leur degré d'implication, et de penser que le problème sera réglé avec une action unique !

Le psychologue aura une approche clinique minutieuse, qui se met en place dès l'activation de l'USP, au travers d'outil méthodologique et clinique (dont Entretien de l'Urgence Psychologique, Bilan Flash Psychologique (BFP- S. Goujard, 2012) et du 5Qs (E. De Soir, 1999). Ces évaluations individuelles permettront de définir les objectifs que nous souhaitons atteindre et les actions individuelles et/ou collectives pour y parvenir: stabilisation psychologique, ventilation émotionnelle, reconditionnement physique, groupe de soutien, psychoéducation, psychothérapie précoce. Il reste à mettre en application la ou les solutions les plus adaptées pour atteindre les objectifs, puis d'évaluer l'efficacité des solutions appliquées, dans la durée.

- **En prévention tertiaire**, le psychologue sera l'interlocuteur privilégié pour les sapeurs-pompiers et les salariés du SIS qui rencontrent des difficultés. Il renforce la capacité de repérage et d'identification des situations à risques, et des syndromes clés (trouble de stress aigu - trouble de stress post traumatique, troubles addictifs, troubles dépressifs, etc.): création d'un réseau de sentinelles (ISP et chefs de CIS formés), mise à disposition d'outil d'auto-évaluation au retour d'interventions difficiles, cadre du suivi longitudinal, staff médico-socio-psychologique, etc.

Avec l'accord ou l'information de l'agent, l'intervention de l'USP doit permettre la reconnaissance d'une maladie professionnelle et participer à l'accompagnement de l'agent sur sa reprise d'activité post accident ou post maladie. Des prises en charge brèves guidées par les orientations cliniques les plus adaptées à la demande seront éventuellement proposées (thérapies cognitives et comportementales, EMDR, pleine conscience, hypnose...). Si les problématiques relèvent de troubles psychopathologiques, le psychologue accompagnera l'agent vers un parcours de soin externe (en lien avec le médecin traitant, psychiatre ou psychologue libéral, structure spécialisée en psychotraumatologie, en addictologie, en psychiatrie etc.) et restera en arrière-plan si nécessaire.

Les entretiens psychologiques ne doivent aboutir en aucun cas à une catégorisation de la lettre P du SIGYCOP ni à une sanction opérationnelle. Toute confusion entre le soin pratiqué par l'USP et une activité d'expertise sous forme de détermination d'une aptitude doit être proscrite.

4. QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?

Depuis la création des unités de secours psychologique dans les SIS, force a été de constater qu'il existait une hétérogénéité dans l'organisation des USP et des compétences des psychologues en place. Avoir son diplôme de psychologue (qu'il soit en psychologie clinique ou en psychologie du travail) ne prépare pas aux missions dévolues au psychologue sapeur-pompier. C'est dans ce cadre-là que s'est développée en 2004 l'Association européenne de

psychologues sapeurs-pompiers, à l'initiative de E. De Soir, qui devient l'Association européenne de psychologie sapeur-pompier en 2014 afin de rechercher la centralisation et le partage des savoirs en matière de psychologie appliquée en service d'incendie et de secours.

En France, elle coordonne des actions des recherches, formule des recommandations de bonnes pratiques, participe à la réflexion sur la prévention des RPS, assure des formations dans son domaine, notamment à l'Ensosp. Les travaux d'élaboration d'un Référentiel Activité Compétences des psychologues en lien avec la FNSPF et la DGSCGC et l'Ensosp a notamment permis d'encren plus avant l'implication des psychologues.

L'AEPSP a porté une philosophie de travail dans les USP qui repose sur des relations entre pairs. Le psychologue sapeur-pompier et les membres de l'USP sont des pairs sapeurs-pompiers. Le psychologue ne se présente pas comme celui qui vient soulager une souffrance ou aider à faire avec une fragilité. Il est avant tout conseiller technique, intervenant en opérationnalité mentale auprès de la chaîne de commandement et de chaque agent. L'un des principaux écueils au travail de fond que doit réaliser par le psychologue est le manque de connaissance et de confiance dans le dispositif dont disposeraient les agents. Le cadre construit et la connaissance des principes et des outils doit favoriser la sécurité et la crédibilité perçue, amener une plus-value dans l'exercice des fonctions opérationnelles du sapeur-pompier, notamment.

5. QUE CONSEILLERIEZ-VOUS À CEUX QUI VEULENT S'IMPLIQUER?

Les USP comptent à ce jour un effectif de 347 psychologues, pour 3 832 interventions au profit des SP (statistiques DGSCGC 2020). Au côté des infirmiers et des médecins sapeurs-pompiers, ils coordonnent, participent ou contribuent au fonctionnement des dispositifs de secours et de soutien psychologiques, essentiellement sous statut d'expert sapeur-pompier volontaire.

Pourtant, nous constatons aujourd'hui que ce statut d'expert présente des incohérences et génère de fortes disparités, tant au niveau de la disponibilité des intervenants, des missions attribuées, des formations et des moyens pour les mener à bien, que du positionnement institutionnel très variable (tantôt rattachés au SSSM, à la direction, aux RH, etc.). De ce fait, se crée dans bon nombre d'établissements une instabilité dans la permanence de soutien et une précarité ne favorisant pas la pérennité de l'engagement des psychologues. En compensation, les SIS doivent aménager des cadres d'embauche très hétérogènes sur le territoire (sous statut de psychologue territorial ou de contractuel, convention avec des psychologues hospitaliers ou libéraux, etc.). D'autres SIS peinent à recruter des psychologues sous ce statut d'expert, par le peu d'attractivité et le nombre de contraintes que cela génère, car le temps nécessaire à un bon dispositif est long et coûteux.

Ce statut pose par ailleurs une problématique liée à la formation des psychologues, qui en tant qu'experts n'ont obligation qu'à suivre, après recrutement, la formation prévue à l'article 16 de l'arrêté du 5 juin 2006 relatif aux formations de tronc commun de sapeurs-pompiers volontaires, à savoir : « un module d'observation des pratiques départementales, dispensé au sein de leur service départemental d'incendie et de secours d'affectation et dont le contenu est fixé par le directeur départemental des services d'incendie et de secours ».

Les psychologues, pour répondre aux contraintes mentales spécifiques des sapeurs-pompiers, doivent pourtant bénéficier d'un cursus de formation d'adaptation à cet emploi (notamment en psychologie d'urgence et psychotraumatologie), à l'instar des officiers de santé qui suivent obligatoirement des formations d'intégration au niveau de l'École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers.

Le REAC/RAC inscrit un modèle français, unique en Europe, de prise en charge du risque psychologique opérationnel, supervisé par un psychologue, à la fois urgentiste et inscrit dans une dimension longitudinale, impliquant l'ensemble des personnels des SIS, notamment les personnels SSSM.

Le modèle est donc encore en construction, en attente que les décideurs soient prêts à investir dans la prévention de ces risques, porté par la DGSCGC et qui devra se généraliser dans les SIS.

Les réflexions européennes tendent à développer des outils potentiellement transverses aux autres professionnels de l'urgence et du secours (forces de l'ordre, équipes médicales et paramédicales, etc.).



Le point de vue du médecin-chef



Docteur Jean-Louis Salel

Médecin chef au SIS 35, président Anamnesis

1. COMMENT SONT CONCERNÉS LES MÉDECINS CHEFS ET LES SERVICES DE SANTÉ PAR LES RPS?

En matière de santé et de sécurité au travail, les employeurs de la fonction publique sont soumis aux mêmes exigences que les employeurs du secteur privé. Ils doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Les mesures nécessaires consistent à mettre en place :

- des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- des actions d'information et de formation ;
- une organisation et des moyens adaptés.

Pour la fonction publique territoriale, le décret 85-603 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive rappelle que « les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité ».

Les SIS n'échappent pas à cette obligation de sécurité et de protection des personnels, que ces derniers soient sapeurs-pompiers professionnels, personnels administratifs et techniques, sapeurs-pompiers volontaires.

Seules les missions opérationnelles relèvent d'un régime dérogatoire. C'est ainsi que, par arrêté ministériel, les missions de secours et de mise en sécurité des personnes et des biens sont incompatibles avec l'exercice du droit de retrait. En cas de péril imminent, il revient au commandant des opérations de secours de prendre les mesures nécessaires à la sécurité des personnels dans les conditions prévues par le règlement opérationnel du corps départemental des sapeurs-pompiers.

En dehors de ces missions opérationnelles, c'est le droit commun de la prévention, avec l'exercice possible du droit de retrait, qui est applicable aux sapeurs-pompiers professionnels et volontaires. Il faut insister sur le fait que sans être

fonctionnaires, les sapeurs-pompiers volontaires sont soumis aux mêmes règles d'hygiène et de sécurité que les sapeurs-pompiers professionnels.

En matière de risques professionnels, s'il semble évident de penser que les soldats du feu sont exposés à des risques physiques et chimiques, il ne vient pas spontanément à l'esprit que les sapeurs-pompiers sont exposés aux risques psychosociaux (RPS). Pour cette raison, il revient au médecin-chef du Service de Santé et de secours médical (SSSM) de comprendre ce risque professionnel et de préciser au sein de l'établissement ce que cache le vocable RPS.

La définition de référence proposée par le collège d'expertise des risques psychosociaux est la suivante : « Ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux sont définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. »

Le *Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique* parle de risque psychosocial pour désigner « des situations de travail caractérisées par une organisation, des pratiques relationnelles, des conditions d'emploi potentiellement pathogènes pour les actifs en présence ».

Même si l'établissement estime que ses agents ne sont pas confrontés à des RPS, il est malgré tout indispensable de mener une démarche de diagnostic car les RPS se cachent très précisément là où les institutions ne souhaitent pas les chercher.

2. COMMENT (LES MÉDECINS-CHEFS) S'IMPLIQUENT-ILS AU SEIN DE LEUR SIS ?

Cela dépend un peu du parcours professionnel des médecins-chefs ; à savoir, s'ils ont une fibre de médecin urgentiste ou une fibre de médecin du travail. À terme, s'ils veulent être performants dans leur fonction, ils doivent posséder les deux.

Avant d'énoncer un début de réponse, je pense qu'il n'est pas réaliste d'impliquer le SSSM dans le domaine très sensible des RPS, sans reformuler les objectifs prioritaires de ce service. Dans les SIS, le langage courant réduit souvent l'exercice de la médecine professionnelle et préventive à sa plus mauvaise expression « faire de l'aptitude ». Cette expression est dommageable car, en plus de donner une image autoritaire du SSSM, elle enferme les personnels de santé dans une « mécanique de contrôle » qui n'a plus grand chose à voir avec l'exercice bienveillant de la médecine. La médecine professionnelle et préventive ne peut se pratiquer que dans un climat de confiance établi entre les personnels de santé, les employés et l'employeur. Pour créer ce climat de confiance, il nous faut sortir de la pratique institutionnalisée qui nous pousse à sanctionner les agents avec des avis d'inaptitude, pour développer une « médecine professionnelle et préventive » qui invite les sapeurs-pompiers à

devenir des co-acteurs de leur santé dans une finalité de performance opérationnelle.

Pour revenir à la question posée, il me semble qu'un médecin-chef ne peut pas s'engager aujourd'hui dans le champ de prévention des RPS parce que l'institution lui demande de pratiquer une « médecine de contrôle de l'aptitude » qui est, en elle-même, un facteur de RPS. Pour éclairer mon propos, je citerai, entre autres situations, celle emblématique des SPP affectés par un diabète insulino-dépendant en cours de carrière. Comment imaginer qu'ils puissent venir se confier à un médecin qui va automatiquement les déclarer inapte ? Quels sentiments d'abandon vont-ils développer vis-à-vis d'une institution qui n'offre comme alternative que celle de cacher une pathologie ou celle d'endosser le statut d'inapte médical ?

Paul Frimat, professeur émérite de médecine du travail à Lille, résume bien le paradoxe de la situation : « Pivot actuel de l'activité du médecin du travail, la formulation de l'aptitude, comme moyen de préserver la santé des salariés, apparaît dans bien des cas illusoire. ...//... Le médecin se trouve dans l'incapacité de remplir sa mission de prévention. Pire, dans certains cas, il devient lui-même un agent supplémentaire de précarisation ! »

En matière de prévention des RPS, la frilosité des autorités d'emploi qui se sentent toujours un peu coupable face à ce risque constitue une raison supplémentaire qui n'incite pas vraiment les médecins-chefs à se pencher sur la question.

Pour finir, je pense que le manque d'attrait pour les RPS doit également être imputé à une méconnaissance générale des facteurs de risques psychosociaux. Le préalable à toute action collective de prévention consiste à s'imprégner dans le détail des caractéristiques des six grandes familles de RPS :

1. Intensité du travail et temps de travail
2. Exigences émotionnelles
3. Faible autonomie au travail
4. Rapports sociaux au travail dégradés
5. Conflits de valeurs
6. Insécurité de la situation de travail

Pour en savoir plus, je recommande les brochures de l'INRS et de la DGAFP :

- *Évaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU (INRS)*
- *Risques psychosociaux – Comment agir en prévention ? (INRS)*
- *Guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique (DGAFP)*

3. QUELS SONT LES FACTEURS DE RPS LES PLUS SENSIBLES OU LES PLUS FRÉQUENTS ?

Qu'ils soient volontaires ou professionnels, il me semble que les sapeurs-pompiers sont davantage soumis aux risques psychosociaux dans le cadre

ordinaire de la vie en caserne que dans celui plus intense des actions opérationnelles. Malgré les nombreux « stressseurs » physiques et psychiques qui accompagnent indiscutablement les interventions, l'activité opérationnelle des sapeurs-pompiers reste globalement source de satisfaction et participe à la « qualité de vie en service ».

Les facteurs de risques psychosociaux qui présentent un niveau d'intensité élevé sont habituellement les suivants :

- les contraintes de rythmes de travail;
- la gestion de la polyvalence;
- l'attention et la vigilance;
- travail en horaires atypiques;
- conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle;
- tensions avec le public;
- confrontation avec la souffrance d'autrui;
- maîtrise des émotions;
- faible autonomie dans les tâches.

Toutefois, la famille de facteurs de RPS qui me semble la plus prégnante dans les SIS est celle des « rapports sociaux au travail dégradés » :

- soutien de la part de collègues;
- soutien de la part des supérieurs hiérarchiques;
- désaccords professionnels;
- reconnaissance dans le travail.

Il n'est pas facile d'aborder ces quatre facteurs qui sont au centre des enjeux de la « qualité de vie en service » dans les SIS.

Si l'on se donnait les moyens d'analyser le problème de la cohabitation conflictuelle entre professionnels et volontaires, il apparaîtrait que les difficultés ne sont pas à mettre sur le mauvais caractère des uns et des autres mais sur un modèle d'organisation qui alimente un sentiment d'injustice en matière de recrutement, de formation, d'avancement, d'engagement opérationnel, de reconnaissance. Les difficultés de cohabitation ne sont pas l'origine du problème mais la manifestation d'un problème organisationnel. Nous sommes bien dans les RPS.

Pour prévenir ce type de RPS, le concept de « Justice organisationnelle » développé par les sciences humaines pourrait être utile aux SIS. Il se décline en 3 volets :

- la **justice distributive**, définie comme la justice perçue des rétributions ou des ressources (salaires, indemnités, promotion, primes, recrutements, etc.);
- la **justice procédurale**, qui concerne le processus d'allocation des rétributions aux individus (les procédures mises en œuvre pour prendre une décision managériale);
- la **justice interactionnelle**, qui s'intéresse à la qualité du traitement interpersonnel que les individus reçoivent des décisionnaires et à la qualité de la communication informationnelle.

4. QUE CONSEILLERIEZ-VOUS AUX MÉDECINS CHEFS QUI VEULENT S'IMPLIQUER ?

Ne pas se contenter de « faire de l'aptitude » et d'en rester au travail prescrit par les institutions. La médecine professionnelle et préventive dans les SIS reste encore à inventer. À l'instar de la médecine du travail en entreprise, il nous faut passer d'une médecine de sélection à une médecine de prévention qui se positionne clairement du côté de la santé pour offrir un soutien médical bénéfique aux sapeurs-pompiers qui ne sont pas des travailleurs tout à fait comme les autres.



Le point de vue du représentant des personnels



Monsieur Yaël Lecras

Cadre de santé, représentant SNSPP-PATS

1. EN TANT QUE REPRÉSENTANT DES PERSONNELS, COMMENT ÊTES-VOUS CONCERNÉ PAR LES RPS (ASPECTS INDIVIDUELS ET/OU ASPECTS COLLECTIVITÉ)?

« Les risques psychosociaux recouvrent des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des organisations ».

Les manières dont les RPS ou le « mal être » apparaissent au représentant du personnel sont diverses. Le statut social conféré au représentant du personnel le prédispose à recueillir les situations de mal être à titre individuel lors des rencontres avec les agents et à titre collectif dans les travaux des différentes instances. Les rencontres informelles « à la machine à café » ou « dans la remise », parfois fugaces mais souvent intenses, permettent de recueillir des signaux faibles d'un mal être qui permettent de mettre au jour des situations génératrices de risque psychosocial.

Pour cela il importe que le représentant du personnel fasse preuve de discernement et d'analyse afin de ne pas se laisser manipuler, même involontairement par la situation particulière de la personne avec laquelle il s'entretient. Il peut être intéressant de sérier les situations rencontrées pour identifier les invariants et les points sur lesquels il peut être opportun d'agir.

Il est possible par exemple d'identifier des situations similaires en relation avec le management particulier d'un chef ou d'un collègue; c'est davantage la récurrence des observations plutôt que l'intensité de situations isolées qui permet d'envisager l'utilisation du terme de « risque psycho social ».

2. SI VOUS AVEZ L'EXPÉRIENCE DES « ENQUÊTES RPS » POUR L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE PRÉVENTION, QU'EN RETENEZ-VOUS? QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER?

L'objectivation des situations de RPS semble indispensable pour que l'établissement puisse envisager de proposer une réponse cela semble une évidence, cependant l'élaboration de ces plans et le besoin de l'administration de communiquer sur son action viennent trop souvent vider de leur substance ces ambitions. Travailler sur le risque psychosocial requiert de la finesse, du tact et chaque action doit être pesée. Un plan de prévention ne peut se résumer à des actions générales inscrites dans un tableau Excel ou à des communications abondantes sur les réseaux sociaux. La méthode de prévention parfois paradoxalement plus que le fond lui-même revêt une importance particulière pour réduire ces RPS; il faut ici se rappeler des expériences de Hawthorne dans les années 1920. L'humilité, la sensibilité et parfois la discrétion sont des alliées plus utiles à la prévention des RPS qu'une communication que je qualifierais « de justification ». Communiquer sur les plans de prévention, ça n'est pas nécessairement faire de la prévention. L'exercice est délicat pour l'administration comme pour les représentants du personnel. En tout état de cause, avant de vouloir mener des actions de préventions, l'analyse de la situation est primordiale. L'écoute des représentants du personnel devrait être intégrée comme un indicateur à part entière. Leurs avis, même s'ils peuvent être considérés comme moins « scientifiques » ou mesurables sont une des clefs de la réussite d'une enquête RPS et du plan de prévention qui sont indissociables. Les représentants du personnel, qu'on s'en félicite ou qu'on le déplore, demeurent de puissants relais d'opinions.

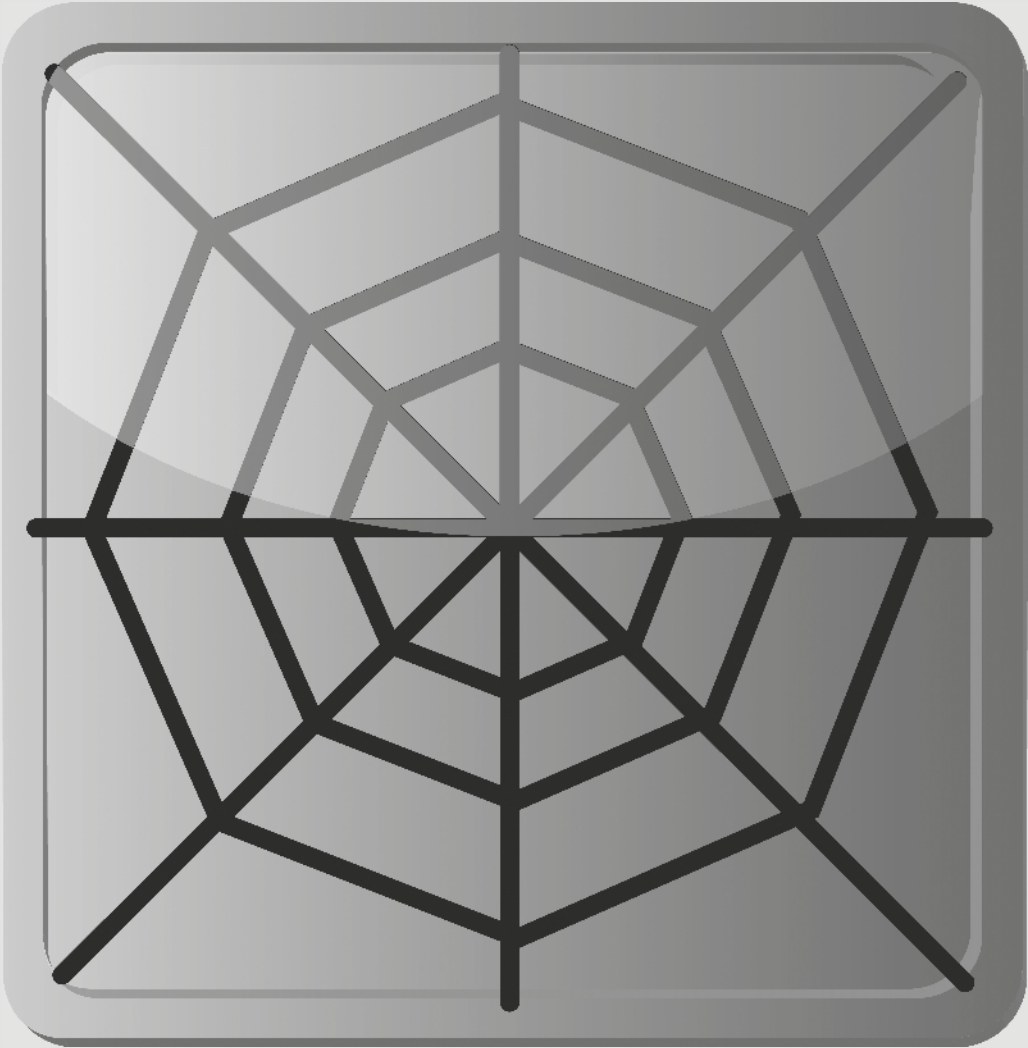
3. COMMENT VOUS IMPLIQUEZ-VOUS AU SEIN DE VOTRE SIS?

La situation du SIS du Nord est un peu particulière car nous avons dû déplorer l'absence de médecin-chef pendant deux longues années. L'absence de médecin de prévention intégré au sein du service de santé et de secours médical a également entaché la confiance des agents en l'administration. La question de la confiance entre partenaires demeure centrale. Une de nos actions a été de réclamer le recrutement d'un médecin-chef car il nous semblait irréaliste de vouloir traiter du sujet des risques psychosociaux et de leurs conséquences sans cette composante fondamentale de nos services de secours. Les RPS deviennent critiques lorsqu'ils génèrent des situations de souffrance au travail et ces souffrances ont un impact mécanique sur la santé des agents si l'on considère que « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». L'implication des représentants du personnel a résidé dans un dialogue, parfois rugueux, avec la direction et la présidence pour obtenir un audit sur les RPS, rebaptisé « audit QVS » par l'administration pour « Qualité de vie en service ». Notre action consiste à ne pas se contenter d'action de communication mais à vérifier que la situation s'améliore. Il s'agit de faire remonter les situations individuelles qui peuvent facilement être traitées. L'existence d'un conseiller social, en lien direct avec les organisations syndicales

facilite cette remontée. Il s'agit également de participer au fonctionnement des instances comme le Comité technique et son Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou encore alerter l'ensemble des élus lors des Conseils d'administration. La participation efficace à ces instances demande un investissement pour qu'elle ne soit pas de simples chambres d'enregistrement. La formation des représentants du personnel apparaît indispensable. Nous avons également un rôle de prévention envers nos collègues en leur donnant les outils d'analyse pour les situations pouvant devenir problématique. Identifier les mécanismes qui génèrent de la souffrance nous permet de diffuser des messages de prévention moins institutionnels et à notre sens tout aussi efficaces car diffusés dans un climat de confiance réciproque.

4. QUEL EST VOTRE POSITIONNEMENT PAR RAPPORT AUX AGENTS ?

La prévention des RPS dans les SIS est une matière sensible qui s'expose à un biais en raison de la nature « technique » à laquelle la profession s'identifie. La prévention et la qualité de vie en service sont souvent abordées par la rédaction du document unique de prévention des risques professionnels et ce type d'approche ne permet que rarement de traiter d'un des facteurs principaux de RPS que sont les pratiques managériales. Le mal être et parfois la souffrance sont en lien avec le sens donné aux actions du service et à l'implication des acteurs. Demander aux agents d'exécuter sans qu'ils ne puissent adhérer au sens génère des RPS. Objectiver ces éléments par la rédaction du DURP est très souvent inadapté ou partiel. Ici encore la matière est délicate et se prête mal à des solutions « prêtes à penser » même portées par des cabinets externes prétendument experts ou indépendants.



Conduire le changement : quelques leçons tirées du secteur hospitalier

► **Monsieur Matthieu Girier**

Président de l'Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux (ADRHESS), directeur des ressources humaines hospitalier, CHU de Bordeaux

Depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'intégration régulière d'innovations techniques et technologiques au plus près de la prise en charge des patients est constitutive de l'identité des hôpitaux publics. Catalyseurs de changements, ces établissements ont vu le mouvement s'accélérer et se radicaliser, sous l'effet de l'accentuation des cycles d'innovation et l'émergence de nouveaux paradigmes d'organisation destinés à en renforcer la capacité d'investissement au service du patient dans un haut niveau de qualité des soins.

Si les pouvoirs publics ont créé les conditions de la conduite de ce changement au plus près du terrain grâce à quatre mouvements de réforme qui ont profondément transformé l'environnement hospitalier – tarification à l'activité, nouvelle gouvernance, territorialisation de l'offre de soins, certification de la qualité des soins, encore faut-il réunir, au plus près du patient, les bonnes conditions de la conduite de la transformation sans que celle-ci ne se fasse au détriment de la réalisation des soins. Ce d'autant plus que, les vagues d'innovation techniques, technologiques et thérapeutiques se succédant, le changement est, à l'hôpital, une donnée qui s'impose comme un impondérable de l'organisation et une permanence qu'aucune organisation hospitalière ne peut ignorer au risque d'être un jour déclassée et incapable d'apporter aux patients les traitements adaptés à sa pathologie.

Induire que le changement est permanent, qu'il est incontournable, qu'il s'accélère, et que sa mise en œuvre doit se faire de la façon la plus transparente et positive pour le patient implique donc que la charge d'ajustement des organisations repose principalement sur les équipes hospitalières, avec pour critère de complexité supplémentaire la nécessité de maîtriser les coûts de fonctionnement du système de santé, au risque sinon d'obérer la capacité de la solidarité nationale à financer les autres missions de service public qui lui échoient. Le principal risque, dans ce contexte potentiellement anxiogène, est de voir les équipes hospitalières de tous métiers et de toutes fonctions,

dans un contexte instable, perdre le sens de leur engagement au service du patient, notamment lorsque le mouvement de transformation rencontre des rigidités qui viennent tendre l'organisation, et donnent lieu potentiellement à l'émergence de risques psychosociaux.

Ce risque n'est pas anodin, pas plus que théorique: les difficultés rencontrées par certains établissements publics depuis le mitan des années 2000, que l'on peut identifier, à gros traits, comme les hôpitaux qui se sont heurtés à un blocage majeur d'un des quatre mouvements de transformation de l'hôpital précédemment cités, ont abondamment alimenté l'idée que ces derniers mettaient en danger le fonctionnement même du service public hospitalier. Le défi des communautés hospitalières est donc de trouver comment, dans ce contexte tendu, conduire le changement pour que celui-ci se réalise dans de bonnes conditions et de façon pérenne.

Bien que baignées dans le progrès et le changement en permanence, les communautés hospitalières demeurent souvent inquiètes des conséquences de ce changement – tout naturellement, le changement induit la crainte d'une perte de repères, d'abandon des aspects positifs de l'organisation en place au bénéfice de l'émergence de gains pas toujours identifiés. L'enjeu managérial des directions hospitalières dans ce contexte est dès lors de trouver le moyen de créer des repères qui orientent le progrès et permettent, dans un contexte de transformation, les conditions du bon changement.

La bonne Qualité de vie au travail, le bon accompagnement du changement, relève donc principalement d'une question de méthodologie. Confrontés à ce besoin de donner un cadre plus clair au changement, plusieurs établissements hospitaliers, dont le CHU de Bordeaux et le CHI de Créteil, se sont lancés dans une démarche intégrée de pilotage du changement, visant à traiter en simultané:

- **les aspects collectifs du changement, et notamment l'évolution des organisations et des métiers, au travers de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences:** dans ce cadre, la construction partagée avec l'équipe de professionnels de la maquette organisationnelle et des fiches de poste permet de doter le collectif de règles de fonctionnement et qui, revues régulièrement, permettent de résoudre les « irritants du quotidien » pour assurer la durabilité du travail en commun;
- **les aspects individuels du changement, dont l'accompagnement du parcours des agents tout au long de leur vie professionnelle et de leur carrière statutaire:** les services support doivent développer au service des collectifs médico-soignants une politique privilégiant la satisfaction et la qualité de la prestation interne, à laquelle la direction des ressources humaines doit prendre sa part;
- **les aspects transversaux d'accompagnement de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle:** l'identification des sphères de potentielle fragilité des personnels, dans tous les aspects de leur vie, est fonda-

mentale pour assurer un investissement de long terme au service du collectif hospitalier. Cette analyse transversale implique une analyse en prévention primaire, secondaire et tertiaire de l'ensemble des situations qui peuvent potentiellement générer des difficultés et limiter l'engagement des professionnels – risque psychologique, risque physique, risque financier.

Cette approche, qui identifie plusieurs points d'entrée pour une politique sociale maillée et adaptable aux besoins des personnels, doit nécessairement faire l'objet d'un engagement institutionnel fort, lequel passe, dans les établissements publics de santé, par une inscription dans le projet d'établissement et le projet social. Ces deux projets doivent porter la méthodologie comme objectif principal, afin de donner aux trois axes de travail prioritaires une réalité au cœur des organisations.

Ce mouvement n'est pas simple : parler de la méthode, de son application et de son évaluation ne fait pas partie de la culture de l'administration française, et c'est souvent à reculons que les équipes d'encadrement s'y engagent : pour autant, le règlement systémique des difficultés rencontrées en matière d'organisation de la continuité de service y trouve souvent la seule réponse durable possible.

Véhicule
hydrogene
700 bars
700 bars
Hydrogen
vehicle

Véhicule
multi energies
GPL/GNV/H2
LPG/CNG/H2
multi energy

ENSOSP
Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers

**ENSOSP
COMMUNICATION**



Le point de vue du directeur départemental du SIS77

► **Contrôleur général Bruno Maestracci**
Directeur départemental du SIS 77

1. EN TANT QUE DIRECTEUR, COMMENT ÊTES-VOUS CONCERNÉ PAR LES RPS (ASPECTS INDIVIDUELS ET ASPECTS COLLECTIVITÉ) ?

Cela fait environ vingt ans que la notion de « RPS » a émergé dans les organisations. Elle est aujourd'hui prépondérante compte tenu de la transformation de ces dernières et de l'évolution du travail. À ce titre, les projets conduits au SIS intègrent cette dimension comme prioritaire puisque ces risques sont multifactoriels (stress opérationnel, souffrance individuelle, gestion humaine et collective etc.).

Afin d'avoir une action anticipatrice et agir sur leurs causes à la source, la « Qualité de vie en service » (QVS) est au cœur de l'action actuellement menée au sein de l'établissement.

En effet, il existe depuis fin 2017 dans notre structure un plan d'action QVS, suivi par le SHS et piloté par le chef du groupement des ressources humaines. Cependant, cette volonté de prévention primaire peut se révéler parfois insuffisante pour des situations individuelles spécifiques, dans une structure comptant 5 000 agents. C'est pourquoi, au sein du SIS 77, chacun a la possibilité de contacter directement des interlocuteurs (chef du groupement des ressources humaines, médecin-chef, psychologue, assistante sociale, chef du service hygiène et sécurité). En outre, il existe une cellule de veille, accessible à tous, qui renforce le traitement des situations à risque psychosocial. L'enjeu de cette cellule est triple :

- identifier les configurations de travail qui peuvent affecter l'agent ;
- faire une évaluation pluridisciplinaire et transversale ;
- mettre en place des actions facilitant un retour à des conditions optimales de service.

2. QUE RETENIR POUR L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE PRÉVENTION ?

Il convient de prime abord de mener, face à ce sujet complexe, une réflexion en interne par les acteurs centraux de l'établissement que sont l'expert psychologue, le médecin-chef et le chef du service hygiène et sécurité. Ces premiers travaux doivent être à l'origine d'une « démarche projet » transversale déclinée en trois temps : information, puis diagnostic et enfin plan d'action.

Tous les acteurs pouvant apporter leur pierre à l'édifice doivent être identifiés afin de recueillir une adhésion pleine de ces derniers. Il s'agit notamment des membres CHSCT, des chefs de groupements fonctionnels et territoriaux ainsi que des chefs CIS. Une fois le projet validé il ne faut pas oublier de le présenter aux différentes instances du SIS (conseil d'administration, CHSCT) ainsi qu'en comité de direction.

La phase d'information a pour objectif que l'ensemble des personnels se sente directement concerné par le sujet et sa problématique, clé de la réussite du plan. Elle peut être menée conjointement avec des organismes extérieurs experts sur le sujet, comme l'Aract (Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail) par exemple.

La phase de diagnostic a consisté pour le SIS 77 en un questionnaire dont l'élaboration a été suffisamment mûrie, nous y avons consacré plusieurs mois. Sa simplicité d'utilisation et d'accès est un gage de réussite. La garantie de confidentialité des réponses doit être également actée. C'est pourquoi les acteurs en charge de l'analyse de ces données doivent être réduits au strict nécessaire.

3. COMMENT ABORDER LE DIALOGUE SOCIAL À CE SUJET ?

Sur ce sujet, le dialogue doit être permanent. Comme je l'ai évoqué précédemment, les partenaires sociaux sont aussi des acteurs clés dans la remontée de situations individuelles.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'élaboration d'un plan de prévention relatif aux RPS, il est impératif d'instaurer un dialogue étroit, avec des points de situation par étapes en toute transparence et dans un esprit d'ouverture.

Ils sont des acteurs de la QVS et ont une grande appétence sur ces sujets. En conséquence, ils sont très souvent force de proposition.

4. QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?

Nous pouvons nous réjouir d'être dans un contexte où la parole est de plus en plus libérée notamment pour les discriminations les plus connues et les plus courantes (sexisme, racisme). Cependant, le revers de la médaille peut

être « l'instrumentalisation » des RPS pour en tirer un avantage personnel en « surfant » sur la vague...

Il faut donc être vigilant et savoir analyser le bien-fondé des informations qui sont remontées afin de pouvoir les traiter avec justesse. C'est pourquoi il convient de creuser les éléments, confronter les témoignages avant de prendre une décision qui pourrait ne pas être la bonne, créer un appel d'air, et décrédibiliser l'ensemble des actions menées. L'idée est de ne pas créer une « usine à gaz » qui peut devenir improductive en voulant apporter une réponse à tous types de situations (management, organisation, conflits de valeurs, etc.).

Il est impératif de dégager une ligne de conduite avec un objectif clair, des leviers d'actions définis et des indicateurs de suivi pertinents.

Il convient de ne pas s'auto-centrer mais de s'appuyer sur des organismes experts venant de l'extérieur.

5. QUE CONSEILLERIEZ-VOUS À CEUX QUI VEULENT S'IMPLIQUER ?

Je leur conseillerais de consulter les différents outils et documents existants sur le sujet tout en s'adaptant compte tenu de la grande variabilité des situations de travail et de détresse qui peuvent y être rencontrées.

Tout préventeur doit toujours conserver sa capacité d'analyse tout en travaillant dans un esprit de bienveillance. Lorsque les actions à mettre en œuvre ont été définies, il doit alors devenir un leader afin de les porter et les incarner.



FOCUS

Ethique et QVS dans les SIS



Un peu d'éthique

► Colonel HC Bruno Beaussé

Chef du département des formations à la gestion de crise, aux emplois opérationnels, d'encadrement et de spécialités, Ensosp

Le but de cet article est d'aborder les notions de risques psychosociaux, de harcèlement ou celle encore de souffrance au travail dans le milieu des sapeurs-pompiers. Ces situations ne manquent pas dans notre profession. Elles sont plurielles, protéiformes, insidieuses, parfois inconscientes et souvent noyées dans des méthodes managériales, voire dans des relations entre collègues, d'un autre âge.

Ces situations sont d'autant plus déroutantes qu'elles ont fini par imposer leurs présences, insidieuses au départ puis traditionnelles ensuite, dans le milieu des centres de secours ou encore dans les lieux devenus symboliques du lien social dans les organisations à savoir: la machine à café, le cendrier autour duquel se rassemblent les fumeurs devant les établissements ou encore la cantine.

Les relations professionnelles, rapport à l'autre ou rapport managérial, affichent une rudesse et parfois une violence dans les mots qui sont devenues traditionnelles, comme un reflet de la violence des interventions non perçue car tellement habituelle. En parallèle, les blagues sexistes, homophobes ou racistes fusent de manière naturelle, comme un exutoire à la souffrance des situations rencontrées en intervention, entraînant des rires francs au pire, des rires jaunes qui restent des rires ou des silences gênés... qui restent des silences. Tout cela cohabite alors avec une souffrance non exprimée par la victime devenue, malgré elle, l'objet d'éléments malheureusement « constitutifs » de lien social dans le groupe!

Certes, nous direz-vous, il est assez logique d'être confronté à ce genre de manifestation, la corporation des sapeurs-pompiers étant une organisation humaine comme une autre! Dès lors, pourquoi voudriez-vous échapper au travers de ce qui ressemble à une sorte « d'invariant » de l'humanité voire d'invariant chez les mammifères, à savoir les logiques de dominance ou encore d'exclusion de l'autre jugé différent et singulier?

C'est sans aucun doute à ce niveau de la réflexion que nous devons convoquer un certain nombre de notions nous permettant d'échapper à des logiques communément avancées aux fins de remettre sous le tapis des irritants qui n'auraient jamais dû en sortir (malheureusement encore pour beaucoup).

QUELQUES DÉFINITIONS

C'est ainsi que nous commencerons par donner une définition de ce que sont l'éthique et les valeurs en général, puis plus précisément ce que sont l'éthique et les valeurs des sapeurs-pompiers vues par eux-mêmes, mais également par le public. De cette manière cela nous permettra d'expliciter les raisons pour lesquelles éthiquement, en s'appuyant sur les valeurs fondamentales attendues de notre corporation, les souffrances au travail provoquées par des rapports à l'autre trop rudes ainsi que le harcèlement discriminatoire ne devraient pas être, mais surtout devraient être formellement combattus avec conviction et sans concession.

L'éthique est une discipline philosophique¹ qui porte sur les jugements moraux. C'est une démarche réflexive, fondamentale et nécessaire, à partir de laquelle la morale (en grec *ethos*) de tout peuple, de toute organisation ou de toute famille devrait pouvoir établir ses normes, ses limites et ses devoirs. Nous disons « devrait » parce que si cela est communément présent à l'échelon d'un peuple, ce n'est pas souvent le cas, hélas, pour une organisation, et très rarement réalisé (d'une manière organisée) dans les familles.

Mais ici, c'est de l'éthique et des valeurs d'une institution dont nous souhaitons parler et plus spécifiquement celles des sapeurs-pompiers.

Peut-être serait-il utile de retenir une définition de l'institution et pour cela nous retiendrons celle du politiste français Jacques Lagroye :

« L'institution désigne un ensemble de pratiques, de rites et de règles de conduite entre des personnes ainsi que l'ensemble des représentations qui concernent ces pratiques, qui définissent leur signification et qui tendent à justifier leur existence² ».

Le monde des sapeurs-pompiers présente en plus la caractéristique d'être une institution totale au sens où Goffman la définissait comme :

« Un lieu de résidence ou de travail où un grand nombre d'individus, placés dans une même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent une vie recluse dont les modalités sont explicitement et rigoureusement réglées³ ».

Sans doute faut-il y apporter une discrète correction car le monde des centres de secours, même s'il est fermé, n'en reste pas moins ouvert vers l'extérieur qui est son but premier. C'est ainsi que nous apporterons la même modification à cette définition que Pudal (2011) qui, lui, qualifie le monde sapeurs-pompiers « d'institution totale ouverte ». Cela permet d'expliquer la manière dont l'univers sapeur-pompier, à la fois très réglé et très hiérarchisé, est capable de façonner des femmes et des hommes tant sur le plan de leurs valeurs, de leur esprit, de leur corps et de leurs représentations sociales, « sans pour autant être coupé d'autres univers sociaux⁴ ».

1 Augé, C. *Larousse universel* en 2 volumes. Librairie Larousse; Paris, 1922.

2 Lagroye, J., & Offerlé, M. *Sociologie de l'institution*. Belin. 2011.

3 Goffman, E. *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux*. Les Éditions de Minuit. 1968.

4 Pudal, R. Du « pioupiou » au « vieux sarce » ou comment en être: ethnographie d'une socialisation chez les pompiers. *De Boeck Supérieur*, (2011).

Nous pouvons donc considérer que l'univers sapeur-pompier est une institution particulièrement typée, et qu'à ce titre elle est porteuse de ses valeurs spécialisées qu'elle a pour mission de transmettre à ses agents. Mais en plus, c'est entre autres à partir de ces valeurs que se définit une identité professionnelle forte.

DES MUTATIONS ET DES CHANGEMENTS IMPORTANTS EN ŒUVRE EN INTERNE

C'est donc avant tout de valeurs dont il est question ici, et si les valeurs véhiculées de manière multiséculaire par notre profession sont celles de courage d'héroïsme, de virilité et où l'esprit de cohésion se taille la part du lion⁵, il n'en reste pas moins qu'une mutation majeure de notre profession nous amène à reconsidérer ces champs de valeurs des sapeurs-pompiers. Et peut-être notre héros viril et courageux s'estompe peu à peu au profit d'un sauveur bienveillant et altruiste.

En effet si depuis 1790 La loi confie à l'autorité municipale « *le soin de prévenir par des précautions convenables et celui de faire cesser par la distribution des secours nécessaires les accidents et fléaux calamiteux tels que les incendies...* »⁶, il faudra attendre 1943 pour que le secours à personne (SAP) devienne une mission à part entière des sapeurs-pompiers, le début des années 2000 pour voir le SAP dépasser statistiquement les incendies dans nos interventions et enfin atteindre presque 85 % de nos interventions en 2019 contre 6,7 % pour les incendies. Cette simple analyse statistique nous amène à nous interroger sur l'appellation de « soldat du feu » qui semble disparaître au profit de ce qui pourrait être, par exemple, « les sauveurs de citoyens en détresse » ou « les soldats de la vie ».

Les enquêtes réalisées tout dernièrement montrent bien une évolution sensible dans les valeurs revendiquées par les sapeurs-pompiers ou attendues d'eux par les citoyens, évolution en tout point parallèle à cette variation dans nos missions.

En effet si les valeurs et l'identité des sapeurs-pompiers mis en avant par presque 200 ans d'histoire faisaient apparaître des mots comme: combattant, guerrier, courage, héroïsme, sport, virilité et esprit d'équipe, ceux-ci semblent s'estomper ou, pour le moins, se tempérer au profit de valeurs et de mots plus humanistes et bienveillants.

C'est ainsi par exemple qu'une enquête menée en 2016 auprès de sapeurs-pompiers par un groupe de quatre chefs de groupement en formation à l'Ensosp⁷ amène les valeurs **de respect, d'esprit d'équipe** et de **dévouement** en tête des valeurs choisies; affinée par une seconde recherche effectuée en

5 Beaussé, B. S'il te plaît, dessine-moi un officier! *Les presses de l'Ensosp*, (2015).

6 Loi du 24 août 1790: titre XI

7 Brasseur, S. Roux, S. Tsalichis, J-C. Sadiet, J. Discerner l'organisation, transcender l'individu: vers l'émergence de valeurs partagées chez les agents des SDIS. *Mémoire de chef de groupement, Ensosp*, (2016).

2020⁸ qui place les deux valeurs de **dévouement** et d'**altruisme** en tête des valeurs choisies par un panel très représentatif de sapeurs-pompiers. Pour autant et pour tempérer cette première approche, dès que l'on creuse un peu ces deux études, la première fait aussi apparaître les valeurs de courage, du sens du secours, de discipline et d'honneur dans le top 10 du classement. Et concernant la seconde étude, les valeurs de courage, d'engagement, de passion et de sportif apparaissent également très rapidement.

L'évolution et la mutation du champ des valeurs apparaissent donc bien dans la représentation que les sapeurs-pompiers se font d'eux-mêmes, même si elles restent très teintées, malgré tout, des valeurs traditionnelles multiséculaires.

Pour imaginer cela, il suffit d'étudier les symboles significatifs des sapeurs-pompiers ou l'on retrouve dans cet ordre: le rouge, le fourgon et, enfin, la grande échelle, et comme interventions les plus plébiscitées: l'incendie et le secours routier.

Tout cela nous amène donc à voir apparaître une discrète évolution dans les valeurs exprimées par les sapeurs-pompiers, même si ces derniers restent très attachés à leurs valeurs multiséculaires. Pour autant si nous parlons éthique et valeurs ici, c'est qu'il existe un lien très fort entre la manière de nous comporter dans une organisation ou de manager un groupe, et l'identité ou les valeurs portées et défendues par cette organisation et ce groupe⁹.

Et c'est ainsi que dans les organisations où les valeurs de guerrier, de héros et de virilité prédominent, le rapport à l'autre se fera sur la base de ces valeurs avec des rapports plus « durs », plus virils, plus « directs » voir plus violents. Ceux-ci se révélant complètement conformes aux représentations sociales¹⁰ qu'a le groupe de lui-même, avec des débordements de type harcèlement discriminatoire pouvant correspondre, dans l'esprit de certain, à des manifestations permettant soit d'être reconnu par les autres membres du groupe soit d'en imposer dans l'image qu'ils pensent devoir renvoyer aux autres.

Le lien entre représentations sociales, identité, valeurs d'une part et comportements, méthodes managériales et rapports aux autres d'autre part existe (c'est toute la structuration de ce que nous appelons la pensée sociale¹¹) , et l'expression de ses propres émotions ou la prise en compte des émotions des autres ne fait pas partie du registre d'actions du guerrier viril en quête d'héroïsme.

8 Brusson, C. Chamagne, C. Crombois, O. Guimaraes, E. L'identité du sapeur-pompier: du courage au dévouement? *Mémoire de chef de groupement, Ensosp, (2020).*

9 Beaussé, B. Valeurs professionnelles et éléments de représentation dans un système complexe sous influence(s), convergences dans différents groupes d'officiers de sapeurs-pompiers. *Thèse de doctorat, Aix-Marseille-Université, (2021).*

10 Rouquette, M-L. & Rateau, P. Introduction à l'étude des représentations sociales. Presse universitaires de Grenoble, (1998).

11 Flament, C. & Rouquette, M-L. Anatomie des idées ordinaires. Comment étudier les représentations sociales. Armand Colin, (2003).

Comme nous l'avons vu précédemment, sans doute sous les coups de boutoirs de l'évolution radicale de nos missions depuis 2001, s'opère dans la tête de nos concitoyens et des pompiers une mutation progressive du regard que l'on porte sur le sapeur-pompier. Sans revenir sur les valeurs actuellement décrites par les sapeurs-pompiers qui, comme nous l'avons précédemment détaillé, opèrent un glissement léger du viril guerrier vers celui d'un sauveteur bienveillant; celles évoquées par la population sont radicalement plus empathiques et bienveillantes. En effet les deux termes qui sont les plus convoqués par la société civile interrogée sur les valeurs des sapeurs-pompiers sont le sens du secours et le dévouement, quant aux symboles si le rouge reste le premier mis en avant le fourgon disparaît au profit de l'ambulance comme symbole important¹².

Le glissement s'opère donc vers un champ de valeurs qui se situe dans la bienveillance, avec un champ « missionnel » qui glisse vers le « care »¹³ au sens de « s'occuper de... », « prendre soin de... » « avoir le souci de l'autre... » et c'est ainsi que l'éthique ancienne, basée sur la loi et le devoir, se retrouve enrichie d'une autre basée sur les relations humaines, la vulnérabilité et le lien social car, et c'est important de le dire ici, dans l'esprit de la population, depuis quelques années les pompiers qui étaient traditionnellement le premier secours à leur disposition, sont peu à peu également devenus leur dernier recours.

Le contexte est donc complètement à une mutation de la représentation sociale des sapeurs-pompiers, du guerrier vers le bienveillant, du courage vers le dévouement, ce qui n'est évidemment pas sans conséquence sur les rapports entre agents dans l'organisation et notamment sur le sujet des méthodes managériales. Ce qui était toléré hier ne l'est plus aujourd'hui et même au nom d'une volonté d'appartenance au groupe, il nous faut savoir être critique à l'endroit de nos comportements mais également, et c'est sans aucun doute ce qui est le plus difficile, à l'endroit du comportement de nos collègues, amis et/ou subalternes.

Cette attention qui devient extrêmement importante, entre en conflit avec un phénomène identitaire qui demeure très fort dans notre corporation: la cohésion d'équipe et l'esprit de caserne. Il faut bien admettre que la caserne, que je qualifiais plus haut d'institution totale¹⁴ et qui réunit des hommes dans le temps long, est le lieu essentiel de la construction identitaire du sapeur-pompier. C'est en effet le lieu où les anciens, les vieux « sarces »¹⁵, construisent, portent et transmettent la mémoire et l'histoire du corps, au travers de narrations ou oublis, réalités, exagérations, reconstructions s'entrecroisent afin de créer une narration constitutive « d'une identité sociale positive¹⁶ ».

12 Id 18

13 Gilligan, 1982; Paperman et Laugier, 2006 et 2011; Molinier, 2009.

14 Goffman, E. *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux*. Les Éditions de Minuit. 1968.

15 Pudal, R. Du « pioupiou » au « vieux sarce » ou comment en être: ethnographie d'une socialisation chez les pompiers. *De Boeck Supérieur*, (2011).

16 Rateau, P. Mémoire oublié et identité sociale. In Rouquette, M-L. *La pensée sociale: perspectives fondamentales et recherches appliquées*. Erès. 2009

La caserne est le lieu où l'identité se construit et où les codes, les rituels et les symboles se transmettent. C'est également le lieu où il fait bon être car c'est celui où l'on reconnaît l'autre comme appartenant à « son clan ». À cause de cela, c'est le lieu de tous les dangers en matière de dureté managériale, d'exemple que l'on croit devoir faire et de discrimination. En effet, au nom de cette identité que le groupe souhaite défendre, le risque existe d'exclusion de l'autre dans ses différences et ses imperfections et alors : malheur au mouton noir et au vilain petit canard ! Ce risque nécessitera donc une attention particulière des officiers en charge des centres de secours mais également une formation adaptée à ce risque.

MAIS DES CHANGEMENTS APPARAISSENT ÉGALEMENT HORS DE NOS ORGANISATIONS

Cette mutation interne à notre profession s'inscrit dans une mutation sociétale beaucoup plus large. Ce serait, en effet, faire preuve d'inconséquence que d'ignorer ou de minimiser les grands mouvements actuels comme la prise en compte des risques psychosociaux, #Me too¹⁷ ou Black lives matters¹⁸. Ceux-ci provoquent des bouleversements dans des pratiques que l'on rencontre malheureusement encore et qui sont maintenant clairement considérées comme d'un autre temps et d'un autre monde. Les tenants de pratiques managériales « violentes », de blagues sexistes ou homophobes qui pouvaient faire rire devant la machine à café il y a quelques années encore, ne prenaient absolument pas en compte les souffrances qu'elles pouvaient engendrer chez ceux qui en étaient victimes. Aujourd'hui c'est terminé ! Et c'est une très bonne chose.

IL NOUS FAUT DONC CHANGER !

La question qui se pose aujourd'hui pour notre corporation est donc la suivante : comment se fait-il qu'un métier totalement au service d'une bienveillance appliquée à nos concitoyens peut, encore maintenant, produire de la discrimination ou des risques psychosociaux et donc de la souffrance au travail ?

La réponse est sans aucun doute dans cette mutation en cours largement décrite dans les pages précédentes. Mutation importante, mutation implacable et inexorable, mais mutation totalement inachevée et tout cela pour deux raisons essentielles : pour une question de temporalité et aussi, ce qui découle de la première, pour une question de génération.

17 Le mouvement #MeToo est un mouvement social encourageant la prise de parole des femmes, afin de faire savoir que le viol et les agressions sexuelles sont plus courants que ce qui est souvent supposé, et afin de permettre aux victimes de s'exprimer sur le sujet. Wikipédia

18 Le mouvement Black Lives Matter est un mouvement politique né en 2013 aux États-Unis dans la communauté afro-américaine militant contre ce qu'ils nomment le racisme systémique envers les Noirs ; Wikipédia

En ce qui concerne tout d'abord la temporalité, il est important de dire que les valeurs d'un individu ou d'une organisation sont extrêmement stables dans le temps pour revêtir une forme de dogmatisme structurant¹⁹. C'est ainsi que les valeurs peuvent être amenées à évoluer, mais très lentement de manière à maintenir une forme de stabilité du groupe ou des organisations qui en sont porteuses. Des nouveautés oui... mais lentement!²⁰ Le problème ici c'est que les mutations, tant externes qu'internes, que subit notre profession se font au pas de charge, ou en tout cas dans une temporalité beaucoup trop rapide pour que cela se passe sans douleur.

En ce qui concerne maintenant la dimension générationnelle, l'un des grands principes de la pensée sociale et de sa stabilité c'est que « l'héritage qui pose [comme] principe que chaque individu dans une société est avant tout le produit d'une éducation dont il est l'héritier »²¹ amène à ce que même si une évolution est en cours, les héritiers, nos anciens, les vieux « sarces²² », continuent à « vendre » aux jeunes nos valeurs multiséculaires. C'est ainsi que dans les promotions nouvelles de jeunes recrues continuent à rentrer (certes en moins grand nombre au fur et à mesure du temps qui passe) dans la profession avec un champ de valeurs qui n'a pas pris en compte les mutations nouvelles.

Il nous faut donc provoquer le changement ou en tous les cas accélérer celui-ci en évitant une perte de repère, un rejet de notre histoire et en ne perdant pas de vue notre objectif d'une profession de bienveillance où tout acte discriminatoire et de souffrance au travail doit être exclu et combattu.

QUELQUES MÉTHODES POSSIBLES AFIN D'ACCÉLÉRER CES MUTATIONS

Bien sûr, lorsque nous nous trouvons face à ce genre de problème le premier champ d'action qu'il nous faut explorer est la formation. Celle des JSP²³, celle des formations initiales et enfin celle des officiers. Il faut donner du sens aux mutations en cours, expliquer combien le glissement du soldat du feu vers le sauveteur bienveillant est un glissement sémantique porteur de noblesse et d'opportunité, expliquer que la bienveillance est au cœur de nos actions et que la population, avant tout, attend cela de nous. Il nous faut expliquer enfin, que l'incarnation de cette bienveillance se pratique, s'essaye et s'entretient avant tout dans l'entre soi des centres de secours.

Il nous faut, ensuite, faire attention à modifier nos narrations et nos épopées qui construisent notre identité, et c'est aux vieux « sarces » (auxquelles nous appartenons) que cette recommandation est donnée. Il nous faut ré-enchanter

19 Seca, J.-M. Idéologies, représentations sociales et urbanité. C@hiers de psychologie politique, 20. (2012).

20 Feertchak, H., & Gambis-Mas, D. Valeurs et idéologie : le cas des valeurs démocratiques. In Rouquette, M.-L. la pensée sociale. Eres. (2009).

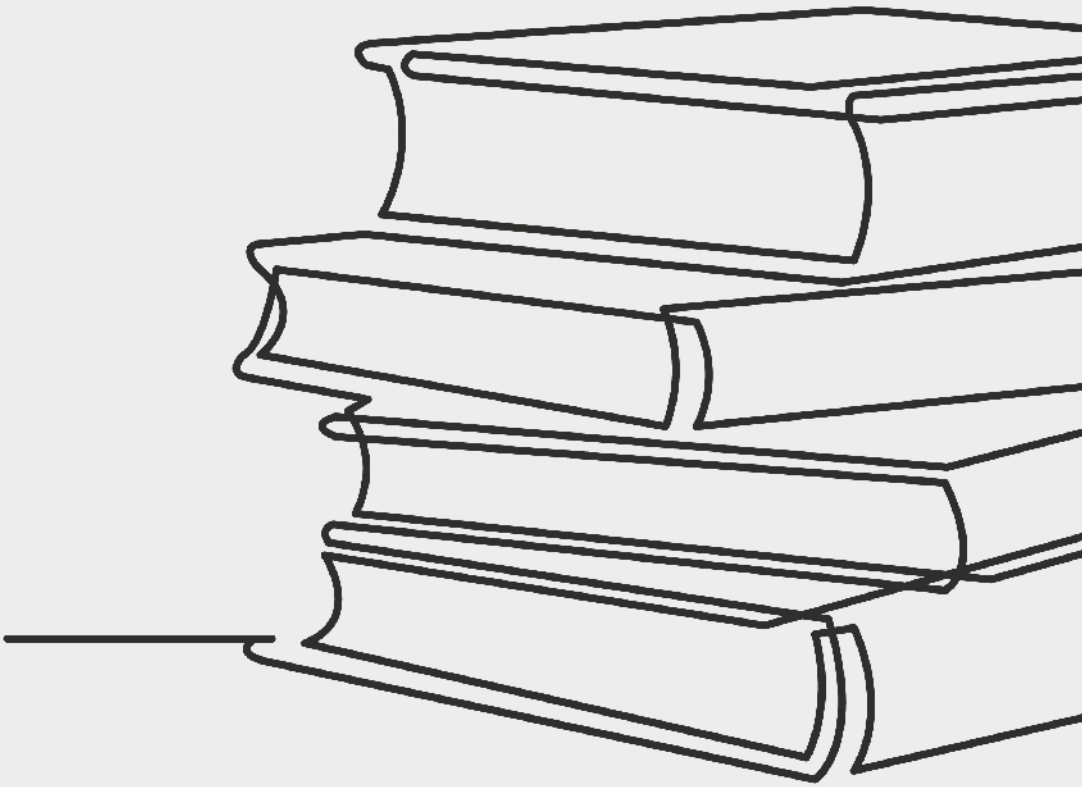
21 Rateau, P., Ernst-Vintila, A., & Delouée, S. Michel-Louis Rouquette et le modèle de l'architecture de la pensée sociale. *Psicologia e Saber Social*, 5365. (2012).

22 Pudal, R. Du « pioupiou » au « vieux sarce » ou comment en être : ethnographie d'une socialisation chez les pompiers. *De Boeck Supérieur*, (2011).

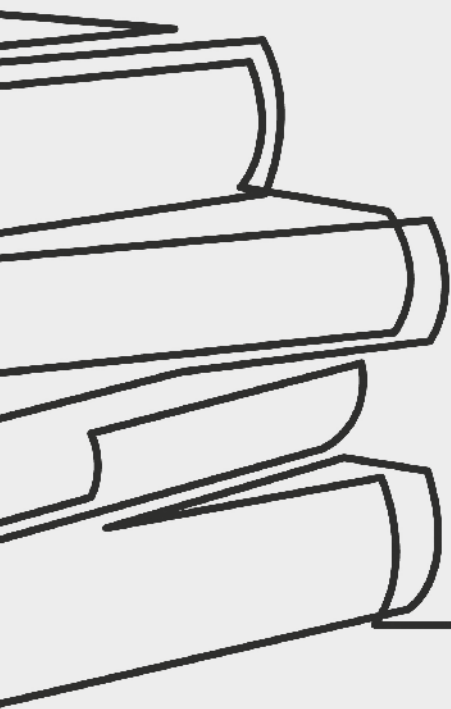
23 JSP : Jeunes sapeurs-pompiers

le secours à personnes, lui donner, dans nos narrations, les lettres de noblesses qu'il mérite (c'est effectivement là que nous sauvons le plus de vies et que nous calmons le plus de souffrances) et ainsi espérer faire basculer la balance vers une représentation de la profession beaucoup plus tournée vers le soin à l'autre, l'empathie et la bienveillance. Le plus difficile sera sans aucun doute d'opérer ce changement narratif sans nier l'incendie et sans lui retirer toute sa place. Il s'agira donc plus de ramener le SAP au niveau sommital de l'incendie que de faire descendre l'incendie au niveau abyssal du SAP.

Il nous faudra enfin collectivement combattre les expressions dévoyées de virilité et de combattant existant au sein des centres de secours et qui s'expriment des plus forts vers les plus faibles, en générant souffrances au travail et autres harcèlements discriminatoires. Il nous faudra des valeurs de courage et de pugnacité dans ce travail d'éradication. Il nous faudra faire montre de trésor d'imagination et de patience afin de donner du sens aux choses. Il nous faudra enfin, si nécessaire, faire preuve d'autorité et de fermeté dans ce virage quitte, in fine si cela n'est pas suffisant, à rappeler la loi qui, elle, ne manque pas de clarté et reste l'expression de la volonté de la majorité de nos citoyens.



Notes bibliographiques





Notes bibliographiques

► Madame Françoise Terrenoire

Responsable de la division ressources et valorisation des connaissances, Ensosp.

► Madame Stéphanie Lerda

Documentaliste, Ensosp

Le Centre de ressources documentaires (CRD) de l'Ensosp vous propose une sélection d'ouvrages, de mémoires et rapports en lien avec les RPS et la qualité de vie en service.

Les présentations des auteurs et/ou éditeurs vous éclaireront sur le contenu de ces documents, documents disponibles et empruntables au CRD voire, pour les mémoires et rapports, téléchargeables sur le site du CRD (<http://crd.ensosp.fr>)

OUVRAGES



Bachelard Oliver. *Le bien-être au travail: pour un service public performant et bienveillant*. Rennes: Presses de l'École des hautes études en santé publique, 2017, 199 p. (Profession cadre service public)

« La recherche du bien-être au travail des agents publics ne se réduit pas au domaine de la prévention « Santé et sécurité au travail ». C'est aujourd'hui une composante de la performance globale, de l'efficacité et de la qualité du service.

Promouvoir des relations bienveillantes au travail permet en effet de faire face sur le terrain aux contraintes budgétaires et aux attentes du public.

Les organisations publiques ont ainsi pris conscience de la nécessité de s'interroger sur ce sujet par le biais d'un management approprié. Accompagner les agents, les aider à évoluer dans leurs pratiques, mieux gérer leurs émotions et développer des logiques coopératives transversales sont autant de clés pour éviter que l'urgence et les problèmes du quotidien ne s'imposent au détriment d'une logique plus solidaire.

À l'appui de huit études de cas et de leur analyse critique, des chercheurs et des praticiens (officiers, policiers, proviseur, directrice de CPAM, DRH d'hôpital., etc.), issus des trois fonctions publiques, décortiquent les notions de bien-être et de bienveillance au travail, dans le but d'atteindre un fonctionnement optimisé favorisant l'innovation et l'engagement de chacun au profit de tous. »



Bachelard Oliver. *Le bien-être au travail : pour un service public performant et bienveillant*. Coutenceau Roland, Bannegadi Rachid, Bornstein Serge. *Stress, burn-out, harcèlement moral : de la souffrance au travail au management qualitatif*. Malakoff: Dunod, 2016, XVIII-270 p.

« Cet ouvrage restitue la réflexion sur la souffrance au travail qui s'est développée en trois vagues successives: compréhension du phénomène (avec des thématiques comme stress, burn-out, harcèlement), mise en place d'analyse de situations (avec une première prévention, celle des risques psychosociaux), émergence d'une véritable réflexion sur le management qualitatif et de nouvelles inspirations dans les relations au travail. Des acteurs de référence dans le domaine et des analystes de la santé mentale se côtoient pour porter un regard lucide, réaliste et créatif sur les relations au travail dans une société moderne en pleine mutation. »



Dejourné Christophe. *Le facteur humain*, 7^e édition. Paris: Presses universitaires de France, 2018, 127 p. (Que sais-je? Sociétés/2996)

« Le « facteur humain » est l'expression par laquelle les spécialistes de la sécurité des personnes et de la sûreté des installations désignent le comportement des hommes au travail. Il est fréquemment invoqué dans l'analyse des catastrophes industrielles, des accidents du travail, et dans les procès ou les commissions d'enquête. On lui associe l'idée de faute. Paradoxalement, cette conception négative de l'intervention humaine repose sur une confiance sans faille dans la technique, et sur une méconnaissance des sciences humaines. Cet ouvrage récapitule les progrès réalisés dans les sciences de l'Homme au travail, afin de formuler une doctrine plus nuancée que celle de l'école des « human factors », dans les années 1950. »



Dufour Nicolas, Diard Caroline et Bencheikh Abdel. *Prévention des risques psychosociaux et des accidents du travail*. Paris: Maxima, 2021, 307 p.

« Ce guide répond à un triple objectif: opérationnel, technique et de partage d'expérience du terrain. Les accidents du travail et les risques psycho-sociaux y sont abordés à la fois d'un point de vue juridique et managérial afin de permettre une compréhension étendue du sujet et une bonne maîtrise de ses nombreuses implications.

Riche en exemples concrets, en outils et en procédures opérationnelles pouvant être adaptées à la plupart des entreprises, ce livre est particulièrement destiné aux professionnels des RH, aux risk managers, aux auditeurs, aux spécialistes de la prévention ainsi qu'aux représentants des salariés. Il leur permettra de

développer des solutions pragmatiques pour renforcer la prévention et l'information dans l'objectif de diminuer les risques et de protéger les collaborateurs de leurs organisations.

À cet égard, il s'adresse également à un large public de professionnels du management et de la gouvernance d'entreprise. Les membres des conseils d'administration et des comités des risques et d'audit, les directions générales et leur comité de direction comme l'ensemble des managers opérationnels y trouveront les lignes directrices ainsi que le cadre réglementaire permettant d'assurer l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs. »



Emont Philippe, Grésy Jean-Édouard et Pérez Nüchel Ricardo. *Investir la qualité de vie au travail*. Montrouge: ESF éditeur, 2018, 175 p. (Les Guides Direction(s)/Outils)

« Stress, absentéisme, harcèlement, dépression... Les risques psychosociaux font plus que jamais partie des défis majeurs à relever par les directeurs et gestionnaires d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS). À lui seul, le secteur médico-social concentre 20 % des affections psychiques selon les dernières statistiques de l'Assurance maladie.

De fait, les équipes des ESSMS sont de plus en plus nombreuses à exprimer une certaine souffrance au travail. Laquelle s'explique, peu ou prou, par la combinaison d'une politique de financement public toujours plus restrictive à des conditions de travail complexifiées par les besoins spécifiques d'utilisateurs fragiles.

Dans ce contexte de tensions accrues, cet ouvrage propose :

- des pistes d'analyse pour identifier le mal-être au travail des professionnels ;
- des outils pour travailler sur les causes de ce mal-être et pour déminer les tensions ;
- de véritables plans de prévention des risques psychosociaux qui renforcent l'engagement des collaborateurs.

Il est à jour des ordonnances Macron ayant réformé le code du travail et tient compte des dernières évolutions jurisprudentielles en matière de harcèlement et de responsabilité des employeurs. »



Ferrand Sandrine et Minchella-Gergely Nathalie. *Prévention des RPS avec la PNL (programmation neuro-linguistique)*. Le Mans: Gereso édition, 2016, 209 p.

« Organiser et réussir sa démarche de prévention des RPS avec la PNL, tout en améliorant la qualité de vie au travail (QVT) de ses collaborateurs, leur performance et celle de la structure: voilà un challenge de taille pour de nombreux dirigeants d'entreprise et leurs représentants du personnel!

Le contexte du travail a beaucoup évolué, les systèmes sont de plus en plus complexes, l'urgence est devenue omniprésente. Avec cette pression, le moindre changement, la moindre situation de malaise ou de conflit sur le lieu de travail est directement associée aux risques psychosociaux.

Outre l'aspect réglementaire de la prévention des RPS, les services RH et les managers sont en première ligne tant leur rôle est important sur ces questions de santé et sécurité, mais aussi de qualité de vie au travail. Comment satisfaire à cette obligation légale de prévention des RPS, tout en contribuant à améliorer durablement la qualité de vie au travail ? Quelles sont les étapes incontournables pour construire une démarche de prévention structurée et collaborative ? Comment déployer un plan d'actions de prévention durable et efficace ?

Afin d'optimiser une démarche de prévention des risques psychosociaux, la PNL offre des outils pragmatiques et efficaces pour clarifier les objectifs, favoriser la communication, chercher des ressources, accompagner le changement... »



Huet Clotilde, Rohou Gaëlle et Thomas Laurence. *La boîte à outils du bien-être au travail: 62 outils clés en main + 5 vidéos d'approfondissement*, 2^e édition. Malakoff: Dunod, 2020, 191 p.

Prise de poste, montée en compétences, évolution professionnelle, cette boîte à outils vous propose :

- des fiches opérationnelles au quotidien;
- une structure graphique pour maîtriser l'essentiel en un coup d'œil;
- des cas d'entreprise et des mises en situation pour passer à l'action.

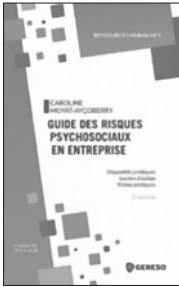


Montreuil Élodie. *Prévenir les risques psychosociaux et améliorer la qualité de vie au travail: des outils pour agir efficacement*, 4^e édition. Malakoff: Dunod, 2020, IV-267 p. (Ressources Humaines)

- «Quelles méthodes utiliser pour évaluer les risques psychosociaux (RPS) ?
- Comment articuler les démarches de prévention des RPS et d'amélioration de la qualité de vie au travail et de prévention des RPS ?
- Comment accompagner le changement tout en préservant la santé au travail ?
- De quelle manière élaborer un plan d'action et actualiser le document unique ?
- Quels outils de veille mettre en place ?
- Comment accompagner les salariés en difficulté ?

Ces questions vous interpellent ? Vous êtes DRH, préventeurs, CHSCT, partenaires sociaux, médecin du travail ou manager ? Ce livre est fait pour vous !

Cet ouvrage propose un nouvel angle de lecture adapté aux organisations de toutes tailles, du secteur privé comme public et fournit les principes clés, outils et bonnes pratiques pour agir avec efficacité. Entièrement actualisée et à jour des nouvelles lois, cette 4^e édition fournit des principes clés, vous guide sur la manière d'articuler une démarche de prévention des RPS efficace et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail. »



Moyat-Ayçoberry Caroline. *Guide des risques psychosociaux en entreprise*, 5^e édition. Le Mans: Gereso édition, 2019, 139 p. (L'essentiel pour agir/Ressources humaines)

« Stress, absentéisme, turnover, tensions internes, conduites addictives, burnout... expriment la montée en puissance des risques psychosociaux dans les entreprises, tous secteurs confondus.

Mais ces risques sont difficiles à identifier: les entreprises ne disposent pas toujours d'outils d'évaluation adaptés, et conservent généralement une approche individuelle du stress, traitant au cas par cas les situations délicates.

Quel est le rôle des managers, des représentants du personnel, du service santé au travail? Quelles sont les obligations de l'employeur et des RH? Comment définir les indicateurs et outils RH à mettre en œuvre pour lutter contre les RPS? ...

Agrémenté de fiches pratiques, cet ouvrage simple et accessible à tous intègre la toute dernière actualité en matière de RPS.

Dirigeants, RH, managers, IRP, service santé au travail... ce guide vous accompagnera dans l'identification et la prévention des RPS avec l'objectif d'améliorer le bien-être des salariés au travail. »



Perreault-Pierre Édith. *Comprendre et pratiquer les techniques d'optimisation du potentiel: être et rester au TOP*. Malakoff: Inter éditions, 2019, XI-292 p. (Accompagnement et coaching)

« Les TOP: Techniques d'optimisation du potentiel sont un ensemble de moyens et stratégies mentales permettant à chacun de mobiliser au mieux ses ressources psycho-cognitives et comportementales - en résumé, la tête, le cœur, les bras et les jambes! L'objectif est de bien se connaître pour gérer sa charge de travail, faire face aux situations d'urgence et de stress et assurer une performance maximale sur la longue durée, donc respectueuse de sa santé et de son bien-être.

Utilisée depuis longtemps par l'armée, les sportifs de haut niveau et dans les métiers à risques, utilisable partout et par tous, quelles que soient les circonstances, cette approche globale très efficace a pénétré le monde de l'entreprise et du développement personnel. Ce manuel pratique vous en livre les clés. »



Senik Claudia. *Bien-être au travail: ce qui compte*. Paris: Presses de Sciences Po, 2020. 130 p. (Sécuriser l'emploi)

« Le bien-être au travail ne se réduit pas à de simples facteurs individuels et psychologiques. Il tient largement à la structure des entreprises, à leur type de management et à leur climat social, qui peuvent aussi engendrer de grandes souffrances.

En s'appuyant sur des recherches récentes, françaises et internationales, l'économiste Claudia Senik met au jour les sources profondes, parfois invisibles, d'un bien-être au travail dont l'impact sur la vie sociale et économique est considérable. Elle passe en revue tous les leviers dont les services de ressources humaines devraient s'emparer pour accroître l'épanouissement professionnel de leurs salariés: autonomie, perspectives de progression, valorisation symbolique des fonctions, transparence des modes de différenciation salariale, etc. »



Sutter Pierre-Éric. *Promouvoir le bien-être au travail*, 2^e édition. Le Mans: Gereso édition, 2019, 226 p.

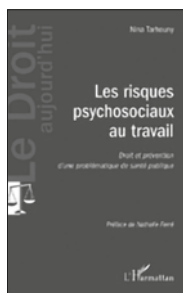
« Il est maintenant prouvé que le bien-être au travail contribue à la performance professionnelle! C'est pourquoi, salariés comme dirigeants souhaitent l'encourager au sein des entreprises.

Toutefois, le bien-être au travail ne se décrète ni ne s'improvise. Il doit être suscité par une politique de qualité de vie au travail qui s'appuie sur des socles théoriques solides et des pratiques adéquates.

En effet, le plus souvent, le bien-être est mal compris: se sentir bien n'est pas être bien. Le bien-être est une mécanique complexe, liée à la santé mentale positive. On ne peut donc le promouvoir à la légère au sein des entreprises.

Aussi, il convient de se départir des mises en pratique naïves, voire contre-productives: ce n'est pas avec un baby-foot ou des massages seuls que l'on contrebalancera les sollicitations négatives qui menacent la performance et la santé des salariés.

D'où la nécessité d'adopter une méthode qui s'appuie sur la psychologie, la sociologie, la gestion des RH... En conjuguant ces approches via une méthode éprouvée qui cadre avec les obligations légales, l'auteur démontre comment le bien-être peut bénéficier aux entreprises comme aux salariés. »



Tarhouny Nina. *Les risques psychosociaux au travail: droit et prévention d'une problématique de santé publique*. Paris: L'Harmattan, 2020. 687 p.

« Les mal nommés risques psychosociaux au travail traduisent l'expression du mépris de la norme fondamentale absolue et matrice des droits de l'Homme: la dignité de l'être humain. Figure de la souffrance au travail, les conditions et les organisations du travail indécentes (au sens de l'ONU) conduisent à la réification du genre humain, considéré comme un moyen

de production au détriment de ses droits fondamentaux, tels que le droit à la santé au travail.

Quand on s'affranchit des règles de droit fondant l'ordre social, il y a menace à la santé publique: les risques psychosociaux au travail sont là. Or les conséquences des atteintes à la santé physique et mentale des travailleurs se répercutent sur la société tout entière et brisent le contrat social liant les individus à l'État. Les obligations juridiques posées par les textes internationaux, européens et français, imposent à l'État et aux entreprises d'exercer une prévention active et pas seulement réactive.

L'État, garant et protecteur du respect de la dignité et des droits humains, peut utiliser ses prérogatives de puissance publique pour mieux protéger la santé des travailleurs. La socio-vigilance s'impose alors comme une nouvelle vigilance issue de la sécurité sanitaire du travail. Conjuguée à la création d'une autorité indépendante en charge des questions de santé au travail, la socio-vigilance s'accompagne d'une nouvelle proposition d'organisation de la prévention des risques professionnels en France. »

MÉMOIRES & RAPPORTS

Barthe Benjamin, Cognard Jean-Christophe, Malfait Mathieu et Robin Éric. *Comment prendre en compte l'inaptitude professionnelle définitive dans un contexte de qualité de vie en service?* Aix-en-Provence: Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, Mémoire CDG, 2019, 79 p.

« Dans un contexte budgétaire contraint, toutes les collectivités et les établissements publics dont les SIS mènent d'une part une démarche d'optimisation de la ressource, et d'autre part une politique de recherche d'efficience des missions supports, hors du champ exclusif de l'activité opérationnelle. Le vieillissement des agents et l'allongement de la vie professionnelle imposent aux différentes structures de réfléchir aux solutions à mettre en œuvre pour prendre en compte l'inaptitude et la prévenir.

Cette gestion de plus en plus délicate de l'inaptitude opérationnelle définitive du sapeur-pompier professionnel s'inscrit dans un contexte récent d'évolution réglementaire et statutaire, qui ne remet pas en cause l'esprit des textes fondateurs sur le statut de la fonction publique.

L'étude a pour objectif de recueillir les bonnes pratiques au sein des différentes administrations et entreprises privées, pour ensuite proposer des solu-

tions possibles pour les SIS. Elle définit tout d'abord l'ensemble des concepts d'aptitude, de reclassement et de projet de fin de carrière à partir des dispositions réglementaires propres à la filière des sapeurs-pompiers professionnels, puis elle aborde les différentes solutions envisageables pour la gestion d'un agent reconnu inapte définitif, quel que soit son âge. Et enfin, l'étude démontre que la mise en place d'une démarche d'anticipation et de prévention afin de gérer graduellement la transition professionnelle, est de nature à répondre aux contraintes actuelles des services de secours, dans le respect des valeurs humaines défendues par l'établissement public. »

Mémoire disponible en ligne sur le site du CRD : <http://crd.ensosp.fr>

Florensan Éric, Kowalski Isabelle, Ropars Emmanuel et Sabourdy Aurélien. *La santé qualité de vie au sein des SIS*. Aix-en-Provence: Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, Mémoire CDG, 2017, 104 p.

« La santé qualité de vie en service est un concept récent qui englobe celui des risques psychosociaux avec une approche équilibrée entre les contraintes et les bénéfices liés au travail. Les pouvoirs publics en ont fait un objectif de prévention et de performance économique et sociale, « gagnant-gagnant » pour les salariés et leurs employeurs. Des organismes ressources proposent un périmètre, un contenu qu'il convient d'expérimenter à son gré. La SQVS concerne la qualité du contenu, des conditions, des relations de travail, des possibilités de conciliation avec la vie privée, des habitudes de vie. Elle soulève de nombreuses attentes au sein des SIS, mais reste un concept généraliste que plusieurs acteurs ont du mal à cerner. Tous perçoivent néanmoins des enjeux et des limites quant aux réponses concrètes à y apporter.

L'exploration de la SQVS, vue sous l'angle de l'équilibre des sphères de vie et du management des organisations et des ressources humaines, confirme la nécessité pour les SIS, leurs personnels et leurs partenaires, d'agir de concert pour favoriser l'équilibre individuel et collectif, concilier les temps et projets de vie, permettre l'autonomie, l'initiative, valoriser la notion d'équipe et le vivre ensemble. La ligne hiérarchique doit disposer des outils, des marges de manœuvre nécessaires et savoir adapter ses pratiques managériales pour permettre un engagement durable dans l'intérêt des personnels et du service public. »

Mémoire disponible en ligne sur le site du CRD : <http://crd.ensosp.fr>

Fournier-Bidoz Sonia. *Les TOP: boîte à outils pour les sapeurs-pompiers*. Aix-en-Provence: Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, SSSM, 2018, 19 p.

« De nombreux sapeurs-pompiers ont des troubles de leur condition physique et/ou psychique liés à leur activité opérationnelle (troubles du sommeil, troubles musculosquelettiques, difficulté à gérer le stress...). Ils ne possèdent pas de techniques pour y répondre de façon autonome.

Les Techniques d'optimisation du potentiel (TOP), utilisées dans l'armée française pour améliorer la disponibilité physique et mentale des militaires en opération, pourraient être cet outil.

Est-il ainsi possible de transposer ces techniques de l'armée française à la préparation de la condition physique et mentale pour l'activité opérationnelle des sapeurs-pompiers ?

Après une présentation des TOP, nous ciblerons les besoins des sapeurs-pompiers à l'aide d'un questionnaire, puis une séance des TOP sera faite par un moniteur TOP et évaluée par un questionnaire et un débriefing.

L'étude réalisée dans ce travail a pour objectif d'affirmer ou non l'indication des TOP au sein du SIS 74 pour une action préventive. »

Rapport disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>

Gobert Sylvain. *Pourquoi et comment utiliser les techniques d'optimisation du potentiel chez les sapeurs-pompiers?* Aix-en-Provence: Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, Mémoire de Conseiller des activités physiques EAP3, 2019, 78 p.

Prix Ensosp 2019: Prix du Conseiller des activités physiques (EAP 3) .

Mémoire disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>

Lebouchard Patrick. *La qualité de vie au travail au sein des SIS: comment identifier les risques psychosociaux et mieux s'en protéger?* Aix-en-Provence: Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, 2020, 152 p.

« Ce mémoire s'est construit à partir de la problématique suivante: *Comment l'identification et la mesure des risques psychosociaux peuvent-elles améliorer leur prise en charge?*

Après une première partie théorique sur la qualité de vie au travail, les risques psychosociaux, les ressources humaines et l'évolution des SIS, une deuxième partie développe une méthodologie de travail ainsi que des propositions de solutions à partir de mesures concrètes.

À la suite de la présentation d'une méthode d'identification et d'évaluation des risques psychosociaux adaptée aux SIS, le mémoire démontre que la préparation et la protection des agents limitent les risques psychosociaux sans pour autant les supprimer.

La préparation passe par la prévention dite primaire qui s'appuie sur la sensibilisation et la communication, sur l'activité physique et l'aptitude médicale spécifiques aux sapeurs-pompiers et sur la mobilité du personnel. La protection des agents passe par la prévention dite secondaire, en travaillant sur la formation, l'organisation du travail et le lien entre les centres de secours et le service de santé. La réparation est le dernier recours qui résulte d'un ensemble de mesures curatives « car le mal est déjà fait ». Elle passe quant à elle par la prévention dite tertiaire, celle-ci s'appuie sur le rôle indispensable du service de santé lorsque la mise en place de la prévention primaire et secondaire n'ont pas été efficaces. »

Mémoire disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>

Lipp Johann. *Dossier d'étude environnementale visant à intégrer l'activité physique au cœur de la démarche SSQVS*. Aix-en-Provence: Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers, 2019, 87 p.

Mémoire disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>

Ministère de l'Intérieur. Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises. *Le plan santé, sécurité et qualité de vie en service (SSQVS) des services d'incendie et de secours 2019-2023*. 2019, 8p.

Rapport disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>



Service départemental d'incendie et de secours de l'Yonne (SIS 89). *Santé, sécurité, qualité de vie: plan 2019-2022 du SIS 89*. Auxerre: Service départemental d'incendie et de secours de l'Yonne (SIS 89), 2019, 75 p.

« Le plan santé sécurité et qualité de vie en service 2019-2022 est le fruit d'une démarche collective. Validé le 15 mai 2019, il comporte 5 axes et 32 actions, réparties en 50 fiches traitant par exemple, de la prévention des risques liés aux fumées d'incendie, à l'activité physique (PRAP), aux agressions, conduites suicidaires, de l'égalité hommes-femmes...

Ce plan ambitieux est conçu par et pour les agents du SIS de l'Yonne. »

Rapport disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>



Verdun-Esquer Catherine. *Risques sanitaires liés aux expositions professionnelles des sapeurs-pompiers: rapport d'appui scientifique et technique*. Maisons-Alfort: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, 2019, 154 p.

« Au quotidien, les pompiers sont exposés à une multitude de facteurs de risque: exposition à des substances chimiques généralement issues des produits de combustion lors des feux, à des agents biologiques ou encore physiques. Ils sont également confrontés à des contraintes organisationnelles, comme le travail en horaires décalés, et psychosociales, incluant une exposition aux violences. L'Anses dresse un état des lieux sur la question des risques sanitaires liés aux activités des sapeurs-pompiers et fait le point sur les mesures de prévention. L'Agence souligne l'intérêt de centraliser les données de surveillance de santé et de poursuivre le suivi médical des sapeurs-pompiers après la cessation de leur activité professionnelle afin d'améliorer les connaissances sur leur santé, leurs expositions et identifier les activités les plus à risques. Elle pointe par ailleurs la nécessité de mieux prendre en compte les risques chroniques encourus par les sapeurs-pompiers suite à une exposition pendant et après les interventions de lutte contre l'incendie.

Dans une approche de prévention globale des risques encourus par les pompiers, l'Anses a réalisé une synthèse des mesures de prévention préconisées dans les rapports issus de différents organismes de sécurité sanitaire au niveau national et international. Une consultation internationale et un ensemble d'auditions de parties prenantes, d'acteurs de santé et de la prévention chez les sapeurs-pompiers ont également été réalisées dans le cadre de ces travaux. »

Rapport disponible en ligne sur le site du CRD: <http://crd.ensosp.fr>

Les risques psychosociaux et qualité de vie en service au sein des services d'incendie et de secours, de la dimension individuelle à la dimension collective.

Le dossier de ce numéro est consacré aux risques psychosociaux. C'est un sujet complexe qui peut toucher tous les acteurs du monde du travail et toutes les institutions. Il concerne de nombreuses disciplines dans les domaines de la santé, de la psychosociologie du travail, de la prévention, du management et du juridique. Il est partie prenante de la qualité de vie en service qui est trop vaste pour être évoquée ici. L'accent est mis sur tous les aspects de la prévention : tertiaire qui vise à limiter les conséquences du trauma psychique, secondaire par le dépistage précoce des atteintes et primaire en prévenant la souffrance et en se préparant aux expositions au stress.

L'École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers - Ensosp

L'Ensosp forme, tout au long de leur vie professionnelle, les 28 000 officiers de sapeurs-pompiers de France : professionnels, volontaires et du service de santé et de secours médical. Garante de la tradition et de la culture sapeur-pompier, l'École nationale est aussi tournée vers l'avenir au travers de la recherche et de la coopération internationale :

« Cultiver le passé, enfanter l'avenir, tel est notre présent »

Établissement public placé sous la tutelle du ministre chargé de la sécurité civile, l'École nationale s'inscrit au cœur du modèle français en la matière.

Le département recherche, ressources, innovation, prospective – Dere-Cerisc

Créé en 2013, le Centre d'études et de recherche interdisciplinaires sur la sécurité civile (Cerisc) est l'acteur majeur de la recherche au sein de l'École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers. En 2021, un département de la recherche, des ressources, de l'innovation et de la prospective (Dere-Cerisc) l'englobe pour une dimension affirmée de structurer davantage la mission qui lui est confiée par décret : « la recherche, les études, l'évaluation, la prospective, la veille technologique ainsi que la diffusion de l'information y afférente ». Il est notamment composé de six laboratoires :

- ✓ Droit et économie de la sécurité civile
- ✓ Santé
- ✓ Ingénierie pour la sécurité civile
- ✓ Management des organisations et retex
- ✓ Facteurs humains
- ✓ Projets de recherche

Le Dere-Cerisc a pour mission d'initier, coordonner et promouvoir la recherche et l'innovation au profit de la formation des officiers de sapeurs-pompiers et de l'activité de l'ensemble des acteurs de la sécurité civile. Parmi ses différentes missions, le département assure l'édition et la publication de la revue scientifique et technique de l'Ensosp.

Perspectives, une revue pour s'ouvrir et innover :

Perspectives apporte à ses lecteurs les éléments indispensables à une meilleure compréhension du monde de la sécurité civile contemporain. Elle comporte une analyse de ses évolutions possibles, des enjeux qui y sont liés, des politiques et des stratégies pouvant être adoptées par les différents acteurs. Elle valorise les travaux de recherches (travaux de thèses de doctorat et mémoires) réalisés par de jeunes chercheurs, des officiers et des enseignants-chercheurs appartenant à toutes les disciplines universitaires.



CERISC
Centre d'Études et de Recherches
Interdisciplinaires sur
la Sécurité Civile de l'ENSOSP

École nationale supérieure
des officiers de sapeurs-pompiers
1070 rue Lieutenant Parayre - BP 20316
13798 Aix-en-Provence Cedex 03
ensosp.fr