



HAL
open science

Étude qualitative sur les générateurs de stress des sapeurs-pompiers de Les Échelles, Grenoble et Bourgoin-Jallieu, en fonction du contexte, lors de la prise en charge d'une femme enceinte, analysée selon le modèle de Lazarus

Marine Previtali

► **To cite this version:**

Marine Previtali. Étude qualitative sur les générateurs de stress des sapeurs-pompiers de Les Échelles, Grenoble et Bourgoin-Jallieu, en fonction du contexte, lors de la prise en charge d'une femme enceinte, analysée selon le modèle de Lazarus. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03327353

HAL Id: dumas-03327353

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03327353>

Submitted on 27 Aug 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

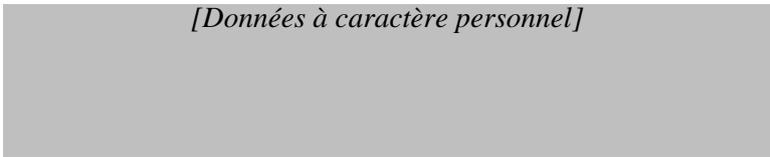
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES GÉNÉRATEURS DE STRESS DES SAPEURS
POMPIERS DE LES ECHELLES, GRENOBLE ET BOURGOIN-JALLIEU, EN
FONCTION DU CONTEXTE, LORS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE FEMME
ENCEINTE, ANALYSÉE SELON LE MODÈLE DE LAZARUS**

QUALITATIVE STUDY ABOUT STRESS GENERATOR IN FIREFIGHTERS FROM LES
ECHELLES, GRENOBLE AND BOURGOIN-JALLIEU , DEPENDING OF THE
CONTEXT DURING WHILE TAKING CARE OF A PREGNANT WOMAN ,
ANALYZED ACCORDING TO LAZARUS MODEL

Par PREVITALI Marine

[Données à caractère personnel]



Mémoire soutenu le 16 juin 2021

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2021

Résumé

Objectif : Il s'agissait de mettre en évidence les possibles facteurs stressants chez les sapeurs-pompiers lors de la prise en charge d'une femme enceinte.

Méthode : Des entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés auprès des secouristes, inclus par volontariat. Ces entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données (n=7). L'analyse qualitative des entretiens a été réalisée de façon thématique à l'aide du modèle de stress de Lazarus.

Résultats : Cette étude a montré les différents facteurs de stress possibles dont l'un des plus importants est le ressenti de manque de formation et d'habituatation ainsi que l'impact de la différence culturelle et de sexe avec la victime. L'environnement de la victime, son comportement, ainsi que son entourage peuvent être aussi anxiogènes.

Conclusion : La plupart des résultats de notre étude concordent avec la littérature déjà existante. La réalisation d'une étude quantitative afin de repérer l'effet de ces différents facteurs pourrait compléter ce travail

Mots-clés : sapeur-pompier, femme enceinte et stress

Abstract :

Objective: The purpose of this study was to highlight the possible stressful factors for firefighters when caring for a pregnant woman.

Method: Semi-structured individual interviews were carried out with the rescuers, included on a voluntary basis. These interviews were conducted until the data saturation (n = 7). The qualitative analysis of the interviews was carried out thematically using the Lazarus stress's model.

Results: This study showed the various possible stressors, one of the most important of which is the feeling of lack of training and habituation as well as the impact of the cultural and gender difference with the victim. The patient's environment and behavior as well as that of those around her can also noted as being anxious.

Conclusion: Most of the results of our study are consistent with the existing literature. Conducting a quantitative study to identify the impact of these factors could complete this work

Keywords: Firefighter, pregnant woman and stress

Je remercie les membres du Jury :

- Président du jury : Mme Delphine Savoy, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique , Université Grenoble-Alpes ;
- Co-Président du jury : Dr Patrice Baro, Psychiatre, Praticien Hospitalier au CHU Grenoble-Alpes ;
- Sage-femme invitée : Mme Nadine Vassort, Sage-Femme, Coordinatrice à l'Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble-Alpes ;
- Sage-femme co-directeur : Mr Lionel Di Marco, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;
- Directrice de ce mémoire : Mme Caroline Poulet, Enseignante Chercheuse en Psychologie, Laboratoire Inter- Universitaire de Psychologie, Université Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement :

- Sage-femme co-directeur et sage-femme référent : Mr Lionel Di Marco, Sage-Femme, Enseignant au Département de Maïeutique, Université Grenoble-Alpes ;

Pour son accompagnement, sa disponibilité, et le soutien fourni durant ce travail.

- Directrice de ce mémoire : Mme Caroline Poulet, Enseignante Chercheuse en Psychologie, Laboratoire Inter- Universitaire de Psychologie, Université Grenoble-Alpes ;

Pour sa confiance et sa précieuse aide dans l'élaboration de ce projet.

- Mr David Laissus, Sapeur-Pompier Professionnel au Grade de Lieutenant, Bourgoin Jallieu ;

Pour son investissement, sa disponibilité et sa confiance dans ce projet.

- Mr Jean Rullo, Sapeur-Pompier Volontaire au Grade de Capitaine et Chef de Centre de secours, Les Echelles.

Pour sa précieuse aide dans ce travail.

Table des matières

I. <u>Introduction</u>	8
II. <u>Matériel et méthodes</u>	11
1. Schéma de l'étude	11
2. Population de l'étude.....	11
a) Critères d'inclusion	11
b) Critères d'exclusion	12
c) Tableau récapitulatif	12
d) Recrutement et sélection	12
3. Entretien	13
4. Le modèle transactionnel du stress selon Lazarus	14
5. Méthode et traitement des entretiens	15
III. <u>Résultats et discussion</u>	16
1. Les biais	16
2. Stress perçu (évaluation primaire).....	17
a) Informations reçues	17
b) État émotionnel avant le départ en intervention.....	18
c) Ressenti du rôle et des responsabilités.....	18
d) Ressenti de la gestion de la situation et du type d'évènement.....	19
e) Ressenti de l'urgence	21
f) Ressenti des risques	22
3. Contrôle perçu (évaluation secondaire)	23
a) Stresseurs relationnels	23
1. La patiente, son comportement, et la gestion de sa douleur	23

2. Contexte culturel	25
3. Différence de sexe	26
4. Localisation et tierce personne.....	26
5. Hiérarchie et équipe des sapeurs-pompiers.....	28
b) Stresseurs organisationnels.....	30
1. Matériel	30
2. Répartition des tâches	30
c) Stresseurs personnels	31
1. Appréhension	31
2. Antécédent, vécu et habitude	32
1. En intervention	32
2. Dans leur vie privée.....	34
3. Sentiment d'auto-efficacité.....	34
4. Conflit de rôle ou contradiction avec des valeurs personnelles.....	36
5. Formation et connaissances	37
IV. <u>Conclusion</u>	39
V. <u>Bibliographie</u>	41
VI. <u>Annexes</u>	44

I. Introduction

En France, 2,4 enfants décèdent dans le premier mois de vie sur 1 000 naissances vivantes (2) et 85 femmes décèdent des suites de leur grossesse ou de leur accouchement chaque année, représentant 10 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes(1).

Ces chiffres montrent la persistance d'une possibilité de décès autour de la naissance. Ils pourraient ainsi expliquer que, dans notre société occidentale, la femme enceinte est souvent sur-protégée voire considérée comme "malade" et que l'on a de plus en plus recours à la haute technologie pour les protéger, elle et son fœtus. La fin du XX^e siècle, où la mortalité maternelle et néonatale étaient très élevées lors des accouchements, reste inconsciemment très présentes dans les mémoires modernes. (3)

Ces chiffres montrent que la vie et la mort se côtoient étroitement lors de la gestation ; ce qui expliquerait que dans de nombreuses ethnies, la grossesse est vécue comme un heureux événement mais aussi comme une source d'angoisse. La femme enceinte et le fœtus sont fragiles, et nous ne connaissons pas le dénouement final : la vie ou la mort(4).

Cette vision s'illustre très bien avec ce dicton africain « Une femme enceinte a un pied dans la tombe ». Ainsi, la grossesse peut-être anxiogène pour la population générale.

En tant qu'étudiante sage-femme, je constate aussi que le stress est partie intégrante de notre quotidien lors de la prise en charge d'une patiente.

Cela s'explique par la particularité de la maïeutique qui prend en charge non pas un mais deux patients : la mère et le fœtus. Et parfois, certaines décisions doivent être prises à défaut de l'un ou de l'autre.

En tant que professionnels, nous avons connaissance de ces risques et de la possibilité d'une complication grave (mort fœtale in utero, fausse couche tardive, décès maternel ...).

Enfin, les professions médicales sont des professions à " pratique prudentielle", c'est-à-dire « des professions qui traitent de situations à la fois singulières et complexes accompagnées de fortes incertitudes »(1). Ainsi, chaque prise en charge de femme enceinte est différente et soulève des incertitudes. Tout ceci peut être anxiogène chez la sage-femme, d'autant que l'évolution récente de cette profession lui donne de plus en plus de responsabilités (5).

La prise en charge d'une femme enceinte est un événement rare dans la pratique des sapeurs-pompiers. Ceci peut être un facteur de stress supplémentaire pour ces professionnels. En effet, il n'y a pas de « routine » pouvant aider lors de l'intervention.

Les sapeurs-pompiers peuvent être amenés à prendre en charge une femme enceinte pour de multiples raisons (accident sur la voie publique, menace d'accouchement prématuré, accouchement imminent ...). Ce métier fait parti des cinq professions les plus stressantes et les sapeurs-pompiers sont en demande de formation sur la gestion du stress (congrès national sapeurs-pompiers 2019).

Peu d'études, à notre connaissance, sont réalisées sur le stress des sapeurs pompiers vis-à-vis d'une parturiente.

Le but de ce travail est de parvenir à mettre en évidence, lors de ces prises en charge par les sapeurs-pompiers, des possibles facteurs stressants puis de les analyser, et ainsi comprendre leurs causes. En effet, comme le rapporte Mme Astié, psychologue clinicienne, « dans l'action, les personnes ne reconnaissent pas immédiatement à quel niveau se joue leur implication : il est difficile d'analyser consciemment le vécu des situations sans avoir quelques éléments d'analyse rétro-actif » (1).

Une fois l'analyse réalisée, un retour aux sujets leur sera proposé. En comprenant l'origine de leur propre stress, ces professionnels auront l'opportunité de diminuer son impact, leur permettant un meilleur vécu de la situation et une meilleure prise en charge des femmes enceintes.

L'objectif principal de cette étude est donc de mettre en évidence les possibles générateurs de stress lors de la prise en charge d'une femme enceinte chez les sapeurs pompiers, en fonction du contexte de prise en charge.

II. Matériel et méthodes

1. Schéma de l'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, rétrospective, et multicentrique.

J'ai choisi de réaliser une étude de type qualitative car celle-ci permet d'expliquer les perceptions individuelles dans les circonstances réelles(2). Dans mon cas, cela correspondra à la description par les sujets de la perception qu'ils ont eu de l'intervention et de leurs possibles " stresseurs".

Le recrutement de mon étude a été multicentrique car j'ai intégré trois centres de secours, un à Les Echelles, un à Grenoble et un à Bourgoin-Jallieu.

L'étude était basée sur le volontariat. Elle s'est déroulée de mi-juin à décembre 2020 sous forme d'entretien semi-directif.

2. Population de l'étude

La population concernée était les sapeurs-pompiers de la métropole française, excepté les Marins pompiers de Marseille et la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris. Mon échantillonnage était basé sur trois centres de secours : Les Echelles, Grenoble et Bourgoin-Jallieu.

a) Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient le volontariat du sujet, que celui-ci parlait français, il devait être majeur, être sapeur-pompier professionnel ou volontaire et avoir pris en charge une femme enceinte peu importe le type d'intervention (accident de la voie publique, menace d'accouchement prématuré, accouchement inopiné ...).

b) Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont les suivants : une prise charge d'une femme enceinte datant de plus de 5 ans, être un sapeur-pompier exerçant une profession dans la périnatalité, être un jeune sapeur-pompier ou être un sapeur-pompier coordinateur d'appel.

c) Tableau récapitulatif

<u>Critères d'inclusion</u>	<u>Critères d'exclusion</u>
<ul style="list-style-type: none">- Volontariat- Francophone- Majeur- Sapeur-pompier volontaire- Sapeur-pompier professionnel- Ayant prise en charge une femme enceinte peu importe la situation (accident de la voie publique, menace accouchement prématuré, accouchement inopiné, rupture des membranes, métrorragie)	<ul style="list-style-type: none">- Prise en charge de la femme enceinte datant de plus de 5 ans- Sapeur-pompier volontaire exerçant une profession dans la périnatalité (sage-femme, auxiliaire de puériculture, pédiatre, obstétricien...)- Jeune sapeur-pompier- Sapeur-pompier coordinateur d'appel

d) Recrutement et sélection

Pour le recrutement et la sélection de mes sujets, j'ai été aidée par deux personnes ressources : Mr Laissus David, sapeur-pompier professionnel au grade de lieutenant au centre de secours de Bourgoin-Jallieu et ayant récemment quitté celui de Grenoble, ainsi que de Mr Rullo Jean, sapeur-pompier volontaire au grade de capitaine et chef de centre de secours à Les Echelles. Ma population d'étude a été recrutée dans ces trois centres de secours : Bourgoin-Jallieu,

Grenoble et Les Echelles. Les deux premiers sont situés en ville et sont constitués principalement de sapeurs-pompiers professionnels. Le dernier est en campagne et est constitué principalement de sapeurs-pompiers volontaires.

La sélection des sujets a eu lieu selon plusieurs critères : âge, sexe, métier, grade au sein de sapeur-pompiers, et être parent ou non.

J'ai établi un premier contact téléphonique avec les sujets intéressés afin de leur expliquer mon étude, et leur demander de signer la notice d'information et de consentement éclairé (Annexe I), pour enfin convenir d'une date de rendez-vous.

3. Entretien

Après une présentation de mon étude, la vérification de la signature de la notice d'information et de consentement éclairé ainsi que le recueil du consentement éclairé pour l'enregistrement vocal, je débutais mon entretien.

Le recueil de mes données a été effectué grâce à des entretiens individuels et semi-directifs . J'avais construit à l'aide des concepts du modèle de Lazarus (détaillé page 14) , une guide d'entretien (Annexe II) comprenant 3 grandes parties :

- Les possibles stressseurs ressentis par l'individu lors de son évaluation primaire
- Les possibles stressseurs relationnels ressentis par l'individu
- Les possibles stressseurs organisationnels ressentis par l'individu
- Les possibles stressseurs personnels ressentis par l'individu

Pour débiter l'entretien, je leur demandais de me raconter la prise en charge de la femme enceinte. Puis, je les laissais librement parler, et les orientais à l'aide de mon guide d'entretien afin d'évoquer les concepts qui me semblaient pertinents selon le modèle de Lazarus.

4. Le modèle transactionnel du stress selon Lazarus

Ce modèle part du principe que : « Le stress est une relation entre la personne et son environnement, qui est évaluée par la personne comme tarissant ou excédant ses ressources et menaçant son bien-être (3) ». Pour faire simple, le stress est établi par la perception que l'individu a de la situation et de ses ressources pour y faire face. Donc, une même situation peut être interprétée différemment selon deux individus et un même individu peut interpréter différemment la même situation au cours de sa vie en fonction du contexte.

En effet, chaque individu réalise ce qu'on appelle "une évaluation personnelle", celle-ci peut être consciente ou non. On peut séparer cette évaluation en deux sous-évaluations : primaire et secondaire .

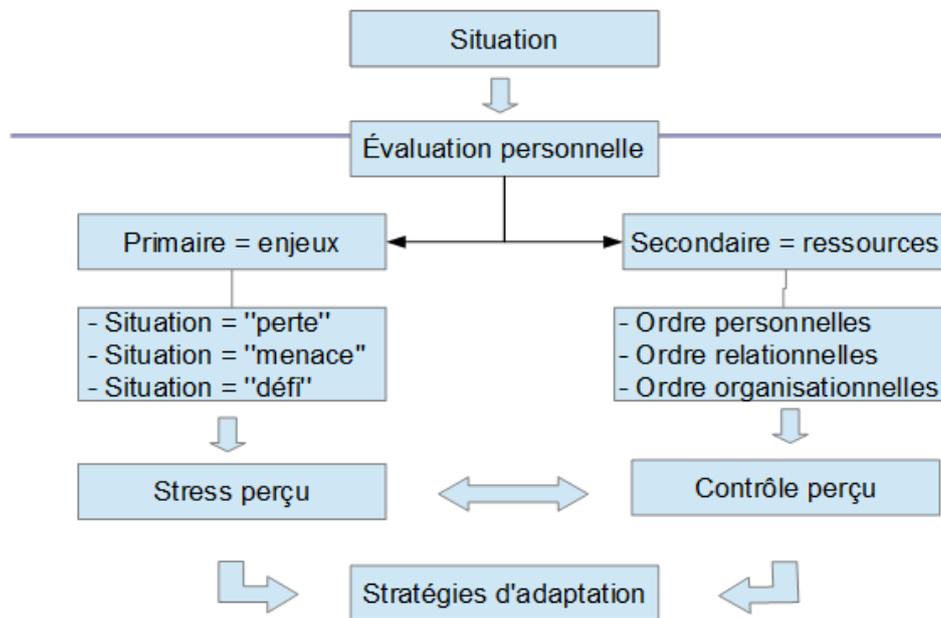
Pour qu'une situation occasionne du stress, un enjeu est nécessaire pour le sujet. Dans l'évaluation primaire, le sujet ressent cet enjeu soit comme une possible perte, soit comme une menace ou bien comme un défi. Cette perception pourra conduire à un stress potentiel.

Cette évaluation est fonction des valeurs, de l'histoire, des attentes, et des processus cognitifs de chaque personne. Elle aboutira donc à un stress perçu.

Ensuite, dans l'évaluation secondaire, l'individu " évalue " ses ressources : d'ordre personnelles, relationnelles et organisationnelles. Dans cette catégorie, la notion de sentiment d'auto-efficacité sera évoquée. Cette évaluation aboutira à une sensation de contrôle perçu. Ce contrôle permettra au sujet de diminuer l'écart entre la demande de l'environnement et sa possibilité de réponse(4).

Néanmoins, ces deux évaluations ne sont pas " séparées", puisqu'il est aisé de comprendre que la notion de contrôle perçu impacte directement la notion de stress perçu et vice-et-versa.

Ce modèle est résumé ci-dessous :



Dans notre étude, notre analyse n'ira pas jusqu'aux stratégies d'adaptation.

5. Méthode de traitement des entretiens

Mes données étaient des entretiens semi-directifs enregistrés, et anonymisés, recueillis par moi-même en présentiel ou en visioconférence.

Dans un premier temps, je les ai retranscrit afin de les mettre dans le logiciel Sonal. Une fois dans ce logiciel, j'ai "codé" les entretiens avec des grands thèmes. Ces thèmes ont été obtenus à l'aide de ce qui ressortait de mes entretiens et du modèle cité précédemment.

Une fois cela fait, j'ai rassemblé tout les entretiens pour un thème afin de réaliser une analyse thématique et arriver à mes résultats.

III. Résultats et discussion

1. Les biais

Le principe de variation maximal est de faire varier au maximum le profil des sujets (selon deux ou trois critères). Il n'a pu être réalisé en vue du faible nombre de volontaires et donc de mon impossibilité à les trier.

Le principe de triangulation a été atteint car j'ai interrogé des hommes et des femmes, des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, des gradés et des sapeurs, des pompiers de caserne de ville et de campagne, et enfin des pompiers ayant réalisé un accouchement et n'en ayant pas réalisé.

La saturation des données a été atteinte dans mon travail d'où l'arrêt au bout de sept entretiens.

Mon étude a comporté deux biais de sélection (5) : un biais de recrutement et un biais de volontariat. Le premier biais est dû à mon recrutement, à Grenoble et à Bourgoin-Jallieu, réalisé par Mr Laissus qui contactait lui les sujets potentiels et leur proposait de participer à mon étude. Le biais de volontariat était présent dans les trois centres de secours. A Grenoble et à Bourgoin-Jallieu, c'était Mr Laissus qui donnait mes coordonnées aux possibles sujets et eux seuls décidaient de me contacter. Pour la caserne de Les Echelles, je réalisais moi-même la démarche mais je laissais la possibilité ou pas de me contacter. De ce biais en découlait le fait que les caractéristiques des volontaires pouvaient être différentes de ceux qui ne me contactaient pas.

On pouvait aussi retrouver différents biais d'information. Avant de réaliser l'entretien, je leur faisais signer une notice d'information et de consentement éclairé où le but de mon travail était écrit. Ainsi, ils pouvaient lire que je cherchais à mettre en évidence les facteurs stressants et donc orienter leur discours en fonction. Puis, j'avais défini de façon arbitraire, un délai de

moins de cinq ans entre l'intervention et mon entretien, il est aisé de comprendre qu'un biais de mémoire pouvait se voir. Un autre biais était que j'ai dû réaliser mes deux derniers entretiens par visioconférence.

2. Stress perçu (évaluation primaire)

a) Informations reçues

Le retentissement de l'alarme peut être anxiogène du fait de sa survenue inattendue.(6)

L'information de départ reçue était du type " accouchement imminent" avec quelques fois la notion de contractions. Pour un des pompiers, cette information était **trop vague** car dès que l'intervention concerne une femme enceinte le ticket de départ est le même.

« ce qui veut tout dire et rien dire » et « tu sais pas trop ».

Les **informations complémentaires** délivrées peuvent être aussi sources de stress. Par exemple, lors qu'il y avait une barrière de la langue, ou quand l'adresse renseignée spécifiait un lieu non sécurisé (dans une voiture sur la voie publique) ou n'était pas assez précise.

J'ai pu relever aussi que la présence d'un **surplus d'information** sur le ticket de départ, comme le fait de savoir que le nouveau-né sera prématuré, peut être anxiogène.

«Si c'est un prématuré (...) je pense pas que c'est écrit sur le ticket de départ ...
des fois tu le vois pas ou tu as pas envie de le voir »

Le manque d'informations précises ressenti peut être à l'origine de situation dite "ambiguë" pour le secouriste, ne lui permettant pas d'anticiper au mieux les différentes variations possibles ni la finalité et les contraintes de leur mission. (7-9)

b) État émotionnel avant le départ en intervention

J'ai pu constater que les sapeurs-pompiers ne semblaient **pas totalement sereins** face à ce type d'intervention.

« Après, c'est pas des interventions que j'appréhende pas (...) mais après tu as toujours ce petit stress ... où tu ne sais pas trop... » / « Y a peut être un peu plus d'adrénaline » / « Bah ça m'a mis un petit coup de stress quand même, parce que c'était la première fois que je partais pour un accouchement ».

Un sapeur-pompier m'a rapporté **avoir horreur** de ce type d'intervention car c'est celle qui le gênait le plus.

J'ai pu aussi remarquer que le **temps de trajet** pour se rendre sur le lieu de l'intervention pouvait être aussi stressant.

« Tu te poses énormément de question sur la route » / « En faite le stress se fait surtout sur le trajet parce qu'on se fait un peu le film de ce qui va arriver »

Dans la littérature, la projection mentale est un des facteurs de stress opérationnel. Elle consiste à s'interroger sur ce qu'il va se passer sur l'intervention et sur la possibilité d'adaptation lors de celle-ci. Ici, on peut voir que cette projection est grandement présente.(6)

c) Ressenti du rôle et des responsabilités

Pour les sapeurs-pompiers, les plus gradés, leur rôle était de **recueillir le maximum d'informations**. J'ai pu ressentir leur crainte de ne pas réussir à le faire, et de ce fait avoir réalisé une mauvaise évaluation de la situation. Dans ce cas là, le sujet diminue possiblement

le contrôle qu'il a de la situation, ce qui peut être anxiogène.(4)

« On a tellement d'infos à récupérer » / « Faut rien oublier » / « Avoir bien toutes les bonnes infos et bien réussir à cerner toute la situation »

Pour l'infirmier des sapeurs-pompiers, il ressentait l'obligation d'être au plus prêt de la patiente pour faire le bilan clinique et rapporter au médecin des informations précises.

L'impact important de son travail vis-à-vis du médecin, peut potentiellement être stressant.

(3)

«J'étais obligé d'y aller en tant qu'infirmier, fin obligé on dirait que j'allais au front» / « De toute façon le médecin va me demander donc oui je suis obligé »

Pour un secouriste, son rôle n'était **pas clairement défini**. Ainsi, un stress a pu être occasionné car il ne pouvait pas identifier sa propre contribution à cette situation. (3)

« On ne savait pas trop quoi faire (...) on a plus subi l'inter qu'autre chose »

Pour une des secouristes, son rôle premier était la **mise en sécurité physique** de la victime qui était dans environnement dangereux.

Pour certains secouristes, réaliser un **accouchement ne fait pas parti de leur métier**.

« On est pas des professionnels d'accouchement » / « C'est pas notre job »

d) Ressenti de la gestion de la situation et du type d'évènement

La gestion de la situation a pu être ressentie comme **incontrôlable**, et **hors des connaissances** pour les sapeurs-pompiers .

« On maîtrise pas tout » / « on savait pas trop quoi faire » / « on est démunis » / « on a plus subi l'inter qu'autre chose » / « ça peut très vite se compliquer » / « C'était pas prévu qu'elle accouche »

Pour d'autres, cette situation était ressentie comme **ambiguë** car le recueil incomplet d'informations ne leur permettait pas de cerner celle-ci dans sa globalité.

« On ne sait pas si ça va venir ou pas » / « mal évaluer la situation »

Cette situation a pu être vécue comme un événement **saillant** voir rapide.

« ça était vite fait(...) là c'était pas prévu qu'elle accouche » / « tu sais que en faite ça ne va pas tarder, tu le sens »

Un sapeur-pompier a eu la sensation de se **retrouver plus ou moins seul face à une victime**. Son mari avait refusé les soins car ils étaient réalisés par un médecin de sexe masculin. Ce refus a créé chez le secouriste de la surprise et de la frustration . L'absence du SMUR pour la suite de l'intervention a pu être anxiogène.

« Le médecin c'était un homme, c'était très compliqué ... il a rien pu faire, il est reparti aussitôt et nous on s'est retrouvés seuls »

Un autre problème soulevé a été **l'orientation de la patiente** en fonction de sa pathologie et du nombre de semaines d'aménorrhée : les urgences générales ou les urgences obstétricales ?

Dans la littérature, quatre types d'événements stressants ont été mis en évidence : les événements saillants, ambiguës, incontrôlables et la surcharge d'événements.(7) Ceci est en accord avec notre étude quant à la prise en charge d'une femme enceinte qui peut être

ressentie comme stressante.

e) Ressenti de l'urgence

Les sapeurs-pompiers nous ont rapporté avoir ressenti **l'imminence de l'accouchement et donc l'urgence**. Pour certains, ils l'ont ressenti grâce aux informations données par la victime, d'autre sans celles-ci. Deux secouristes ont plus ressenti l'urgence que le médecin qui lui était prêt à transporter la dame.

« Le doc du SMUR, il arrive et il dit " bon allez on la charge , vite on y va" et là je dis " non mais en faite, je pense qu'on va aller nulle part" » / « Je ne sentais pas le truc depuis le départ, donc j'ai demandé de rouler assez vite » / « Et là avec toutes ces infos là ... là c'était imminent »

L'annonce de départ pour accouchement est signe d'urgence pour un autre secouriste.

« On est parti au plus vite car un accouchement ça presse un peu quand même (...) c'est quand même une urgence voilà on est là pour ça »

Pour une secouriste, du fait de l'environnement de la victime, l'urgence était **l'évacuation physique de la victime** et sa mise en sécurité.

« Pas un dégagement d'urgence mais faut être rapide »

Dans la littérature, j'ai pu lire que le stress professionnel des sapeurs-pompiers est spécifique de part la contrainte d'urgence et la nécessité de performances .(6). Le ressenti de cette contrainte de l'urgence rapporté dans notre étude peut donc être anxiogène.

f) Ressenti des risques

L'un des risques ressentis était **l'aboutissement à l'accouchement et l'arrivée de ce nouveau-né** avec eux et sans équipe médicale.

« C'est pas anodin d'avoir un nouveau né qui va arriver dans tes bras » / « que ce soit nous qui ayons à accoucher le bébé car honnêtement c'est pas notre job »

Puis, si l'enfant naissait, il avait le risque de **se retrouver démun**i tant pour la réception simple de celui-ci que pour lui donner des soins vitaux.

« Quand y a un gamin qui arrive et que tu te dis « qu'est ce que je fais ? » » /
« Soit que le bébé naisse en arrêt cardiaque (...) que le bébé n'arrive pas à sortir et nous on est démunis en faite »

Le terme de l'enfant à naître était aussi un risque rapporté. Le seul sujet à avoir évoqué cela était l'infirmier. Ce risque ressenti peut être en lien avec les connaissances médicales qu'il a.

«Le gamin a 6 mois {*de vie intra-utérine*}, il est peut être pas forcément viable, il n'a pas toutes les capacités donc là tu te dis, pourvu que ça n'arrive pas » /
« Un accouchement imminent se passe toujours bien (...) sauf si c'est un prématuré »

Le risque de **complication maternelle** a été aussi évoqué, mais c'était la plupart du temps après les risques pour le nouveau-né.

« Que la maman fasse une hémorragie » / « On aggrave le cas du nouveau né, le cas de la maman, un facteur qui est double là »

Le fait que l'enfant aille bien à la naissance a été mentionné ainsi que le risque de **mort du nouveau-né** et tout le côté symbolique que cela représente. La confrontation à la mort et à la

souffrance est une source de stress rapportée dans la littérature (6,8). La mort d'un enfant est la situation la plus intense vis-à-vis du stress pour 70% des pompiers (10)

« Est-ce que le bébé va être tonique, qui va bien respirer ... » / « Le fait que ce soit un bébé, c'est tout ce que ça représente, et si le bébé meurt c'est catastrophique (..) un bébé c'est symbolique c'est la vie » / « pas dans l'ordre des choses qu'ils partent en premier »

Dans deux situations particulières, le risque était la **possibilité de sur-accident** sur le lieu d'intervention.

Pour certains, cette situation a pu être vécue comme une **menace** par anticipation d'une perte dommageable.

« Forcément si ça se passe mal c'est dramatique comme intervention, c'est forcément quelque chose qui va nous marquer (...) c'est la bête noire de tout le monde »

La littérature conforte mon étude. Dans les difficultés rencontrées sur le terrain, la gestion des risques pour la mère et le nouveau-né en font partis. (11) De ce fait, l'évaluation des risques, faite individuellement par les sapeurs-pompiers, peut être anxiogène.

3. Contrôle perçu (évaluation secondaire)

a) Stresseurs relationnels

1. La patiente, son comportement, et la gestion de sa douleur

La souffrance et le stress de la patiente ont pu être ressentis par les secouristes, ce qui a

possiblement impacté leur propre stress. La confrontation à la souffrance d'autrui fait partie des sources de stress selon la littérature.(6,8)

« Y avait beaucoup d'appréhension (...) elle avait peur pour son enfant (...) On voyait qu'elle avait du mal, qu'elle souffrait » / « elle était algique mais surtout très angoissée »

Chez seulement trois sapeurs-pompiers, **l'évaluation et la gestion de la douleur** sont ressorties. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la société contemporaine est extrêmement "algophobe", c'est-à-dire que la douleur est crainte. (12)

Pour un sujet interrogé, la gestion de la douleur de la patiente est revenue à de nombreuses reprises dans son discours. On peut relier cela au fait que c'était la seule femme ayant déjà accouchée, et donc ayant vécu elle-même ces douleurs.

« Pour évaluer la douleur c'était difficile » / « Je ne savais pas trop comment la rassurer au niveau de la douleur » / « ça fait mal c'est sûr, ça te puise de l'énergie car t'essaye de la soutenir et de comprendre sa douleur » / « La prise en charge de la douleur, tu n'as pas envie qu'elle ait mal, malgré tout toi tu es un peu limitée par rapport à ça »

Lors de leur arrivée, les victimes avaient un **comportement différent** : certaines étaient fermées, un peu ailleurs et d'autre agitées.

« Quand elle nous a vu arriver, elle s'est pas décomposée » / « un peu agitée la dame » « je la sentais pas (...) je sais pas peut être les réactions de la maman » / « elle n'avait pas trop conscience (...) comme si on était là mais pas là elle était un peu ailleurs »

La **position de la victime** a pu poser problème du fait qu'elle n'était pas dans une "position conventionnelle" selon certains. L'installation de la patiente est une difficulté rencontrée sur le terrain qui a été aussi mise en évidence dans la littérature.(11)

Une secouriste nous a rapporté avoir été confrontée à une victime dans **le rejet de leur prise en charge**. Celle-ci ne voulait pas accoucher dans l'ambulance mais à l'hôpital. Le moment de l'accouchement est perçu comme celui d'un « risque paroxystique dont la gestion justifie pour l'institution une standardisation de la prise en charge» (12), ce qui peut expliquer la réaction de la victime. L'agressivité dont celle-ci a fait preuve vis-à-vis des secouristes est à relier selon la littérature à l'insécurité dans laquelle elle était.(9)

« Je veux aller à l'hôpital (...) elle a serré les jambes pendant 3-4-5 minutes vraiment (...) il y avait des insultes qui fusaient (...) elle était dans le refus total »

2. Contexte culturel

Les sapeurs-pompiers ont évoqué le problème de **différence linguistique** et donc de compréhension occasionnant des difficultés pour eux à cerner la situation.

« La communication était difficile (...) on avait un gros souci au niveau de la barrière de la langue » / « c'est son mari qui traduisait »

Il a été évoqué que dans certaines religions voir nationalités, **un rapport homme-femme est différent** et pouvait occasionner des barrières. Il y a même un sujet qui nous a rapporté un refus d'examen par un conjoint car celui devait être réalisé par un médecin de sexe masculin.

« En fonction de la nationalité ou de la culture, elles vont pas trop oser nous

parler parce qu'on est des hommes » / « y a la problématique parfois religieuses qui vient se greffer dessus »

Aucun des sujets interrogés nous a rapporté une origine autre que française ni une appartenance religieuse quelconque. Cela pourrait expliquer certains écarts avec des victimes venant de l'étranger, de confessions et donc de valeurs différentes des leurs.

La littérature est en accord avec mon étude en rapportant que des différences culturelles entre l'équipe de secouriste et la victime peuvent occasionner facilement des problèmes de communication et relationnels voire des conflits. (9)

3. Différence de sexe

Tous les sujets de sexe masculin ont évoqué qu'être un homme dans ces situations était **plus compliqué** et qu'ils passaient volontiers **le relais à leur collègue féminine**. Ce passage de relais était logique pour les secouristes féminines.

« A partir du moment où y a une femme on va beaucoup plus l'utiliser dans ce cas là » / « elles vont pas trop oser nous parler parce qu'on est des hommes (...) ça provoque une gêne des deux côtés »

4. Localisation et tierce personne

La **mauvaise indication ou le manque de précision du lieu** de l'intervention a été évoqué. Dans la littérature, trois facteurs de stress opérationnel ont été mis en évidence dont celui de l'adaptation avec la notion de contrainte de temps pour trouver et arriver rapidement sur les lieux de l'intervention.(6)Ce manque d'informations précises peut donc impacter négativement cette contrainte de temps et être de ce fait anxiogène

Des sapeurs-pompiers sont intervenus **sur la voie publique**. Pour l'un, il avait une problématique pour trouver l'adresse exacte du stationnement du véhicule, pour l'autre il partait pour une autre intervention quand il a été interpellé sur le trajet et pour le dernier la sécurité physique de la patiente à leur arrivée était préoccupante. L'insécurité sur ces lieux, pouvant être ressentie comme un évènement menaçant l'intégrité physique de la personne peut être un facteur de stress pour l'équipe de secouriste.(6,7)

« On avait bougé la voiture pour se mettre à l'abri » / « On a pris un coup de stress (...) les voitures arrivaient sur eux en faite »

Un sapeur-pompier exprimait un ressenti négatif du lieu de vie précaire de la victime et s'est projeté à sa place et à celle de l'enfant à naître. Ce sapeur-pompier est père de deux enfants d'où la possible **projection personnelle et paternelle**.

« Là où j'ai trouvé ça glauque, c'est que l'appartement était vide (...) Je pense que l'environnement rajoute un facteur en disant que y a un gamin qui va naître dans cet environnement et tu te projettes malheureusement »

L'espace restreint, l'ambulance, dans lequel les secouristes prennent en charge la victime occasionne un manque d'espace et d'intimité pour la victime et l'équipe C'est une cause fréquente de stress.(9)

« C'est pas très pratique c'est dans un espace restreint » / « Dans un milieu restreint, tu ne peux pas dire "je m'isole " si ça part en live, y a une autre gestion »

L'environnement et l'impact de tierces-personnes sont fortement liés et peuvent être créateur de stress. **La gestion de l'entourage** de la victime a été évoquée plusieurs fois. Il peut s'agir

des voisins, des parents (mère et/ou père) , ou bien des aînés présents auprès de la victime.

« Fallait rassurer un peu tout ce monde là (...) c'est vrai qu'on les avait autour de nous aussi » / « des fois je peux avoir à gérer l'entourage qui peut ne pas aider, qui peut être ... inquiet ou pas aidant » / « parce qu'on avait des enfants dans les pattes, qui nous parlaient, on ne comprenait pas, on ne sait pas ce qu'ils nous disaient » / « Sans dire le choc des générations mais pour lui (..) ça allait mal finir quoi , tu voyais l'angoisse (...) le mec qui circule et il ne tient pas en place »

Le **comportement du conjoint** de la victime a pu impacter le stress des secouristes : soit par son détachement de la situation, soit par sa présence trop importante voir son refus d'acte.

« Le mari c'est vrai qu'il était assez stressé » / « Il parlait pas trop, fin un peu effacé » / « quand y a pas de papa, y a pas d'affolement » / « Je l'ai trouvé vachement (...) en retrait de la situation»

Dans la littérature, on a pu retrouver que la présence et la gestion du conjoint ainsi que la possibilité d'attente déstabilisante du couple pouvaient être un stress en plus.(11) La gestion de l'entourage ou de la foule sur le lieu d'intervention et la possibilité de conflits avec eux sont aussi des causes fréquentes de stress (8,9). Puis selon Gustave Bon, le comportement d'un individu dans une foule est différent de quand il est seul, il semble plus irresponsable avec une expression plus importante de l'instinct primitif (13).Ce qui dans ce type d'intervention peut possiblement expliquer les comportements différents (refus, focalisation sur le côté administratif, panique...) des personnes accompagnants la victime.

5. Hiéarchie et équipe des sapeurs-pompiers

Le fait de **devoir transmettre des informations complètes**, par exemple au médecin, peut

être stressant surtout si le pompier est confronté à la difficulté voir l'impossibilité de réaliser tout les actes.

L'absence des équipes du SMUR est rapportée comme stressante pour la plupart des secouristes qui ne veulent pas être seuls face à cette intervention.

« L'équipe SMUR arrivait (...) ça enlevait beaucoup de stress (...) le risque pour moi c'est que l'accouchement se passe (...) juste qu'avec nous » / « Si on n'avait pas d'équipe médicale avec nous moi, ma peur, c'était que le bébé il naisse »

Deux oppositions à la décision du médecin ont été rapportées malgré le fait que selon le secouriste quand y a un médecin, ils sont mis un peu en retrait voir sont recalés à un degré de décision quasi nul. La seconde opposition était justifiée par le fait que la secouriste voyait que le médecin était stressé et qu'il avait mal évalué le degré d'urgence.

« Je crois qu'il y a un problème et je ne pense pas qu'il avait vu en fait, il est pas gynéco, (...) il il était hyper stressé le doc »

Un sapeur-pompier évoquait que l'équipier avec lui aurait pu être plus stressé du fait de son **jeune âge**. Ce fait a déjà été évoqué dans la littérature (11). La jeunesse de l'intervenant peut faire que sa formation n'est pas totalement achevée et qu'il peut manquer d'expérience.

Dans ce métier, le travail s'effectuant en équipe, il y a une grande importance du collectif avec un rejet de l'individualisme créant une relation particulière entre collègue et hiérarchie pouvant être anxiogène.(8) Dans la littérature, l'impact relationnel de la hiérarchie et de l'équipe de sapeur-pompier est bien documenté. « Bien souvent le stress est lié à la manière dont l'équipe est organisée » Des problèmes de communication, des conflits entre équipiers

et/ou supérieurs , le manque de coordination et de coopération, ou le conflit avec d'autres groupes, ici le SMUR, tout cela peut occasionner du stress. (9)

b) Stresseurs organisationnels

1. Le matériel

Le matériel de par sa méconnaissance, sa non-utilisabilité ou son fonctionnement inadapté peut être anxiogène.(12) Certains ont rapporté un **manque d'habitude** à l'utilisation de ce matériel. A la caserne de Bourgoin-Jallieu, le matériel a récemment changé et certains voient celui-ci comme **assez limité voir inadapté**.

« Je n'ai jamais pratiqué le matériel d'accouchement » / « C'est pas adapté (...) on peut glisser, on a pas l'habitude de faire ça » / « on priait pour pas que ça nous arrive (...) on clampait jamais » / « on est assez limité »

2. Répartition des tâches

J'ai pu constater au cours de mes entretiens que la répartition des tâches n'était pas particulièrement un facteur stressant.

Un sapeur-pompier, chef d'agrès, a dit qu'il ne planifiait pas à l'avance car il y avait un risque que son équipe soit déstabilisée à l'arrivée si les choses étaient différentes.

J'ai pu voir aussi, comme décrit plus haut, que les hommes laissaient spontanément plus leur place à leur co-équipière féminine.

Les **tâches à accomplir durant l'attente du SMUR n'étaient pas claires** pour un sujet.

« On savait pas trop quoi faire : préparer les linges propres, chauffer la pièce... »

L'arrivée de l'équipe médicale chamboule la répartition des tâches déjà établie. Les sapeurs-pompiers se mettent en retrait et comptent sur le SMUR pour réaliser certaines tâches. Si le SMUR n'est pas présent et que le secouriste se retrouve seul cela peut être anxiogène pour lui.

« On est un peu recalé à des degrés de décisions infimes voire nulles (...) on est paramétré comme ça, mais le jour où ça t'arrive pour le coup ... » / « On clampait jamais, moi ça m'est jamais arrivé, y avait toujours le SMUR qui était là »

Dans la littérature, la répartition des tâches est une difficulté rencontrée sur le terrain (11) ainsi que le manque de coordination, ou de coopération, le sentiment d'absence de supervision (8) et la possible difficulté d'intégration d'un organisme, ici le SMUR (9).

c) Stresseurs personnels

1. Appréhension

Les sapeurs-pompiers ressentent, pour la plupart, de l'appréhension face à une intervention avec une femme enceinte. Cette notion est en accord avec un retour d'expérience lors de prise en charge d'accouchement inopiné, où l'appréhension des sapeurs pompiers est ressortie (11)

L'appréhension vis-à-vis de l'inconnu a été évoquée. On peut l'expliquer par le fait, que ce type d'intervention ne fait pas parti de leur quotidien et qu'ils ressentent un manque de formation dans ce domaine. La peur de l'inconnu occasionne une difficulté dans l'anticipation de la dangerosité et de la gravité de l'intervention.(6)

« Tu as toujours ce petit stress où tu ne sais pas trop (...) tu ne sais pas sur quoi tu

vas tomber » / « le stress c'est le stress de l'inconnu»

Mais aussi **une appréhension vis-à-vis de leurs capacités personnelles** à réaliser l'acte .

« Je ne sais pas réellement ce que je serais capable de faire ou pas » / « je dis pas qu'on ne peut pas faire face parce qu'on a réussi, on y arrive mais c'est délicat et il y a beaucoup d'inconnu, beaucoup d'incertitude » / « Et qu'on va faire tout bien comme il faut ou pas ? »

L'impact sociétal d'une naissance est créateur d'appréhension. La naissance d'un enfant est « porteur d'avenir et facteur de bonheur » dans notre société (15), ce qui peut occasionner du stress et une pression supplémentaire si les choses se passent mal.

« C'est pas anodin d'avoir un nouveau-né qui va arriver dans tes bras » /
« Forcément si ça se passe mal c'est dramatique comme intervention (...) le fait que ça soit un bébé, c'est tout ce que ça représente (...) un petit bébé c'est symbolique, c'est la vie »

2. Antécédent, vécu, habitude

1. En intervention

Tous les sapeurs-pompiers m'ont rapporté être **rarement confrontés à ce type d'intervention**, voire jamais. Cela occasionne pour eux un ressenti de manque de connaissances et de maîtrise dans les actes.

«Tu ne sais pas car je n'en ai jamais fait » / « c'est quelque chose qu'on a pas l'habitude » / « ça m'a mis un petit coup de stress quand même parce que c'était la première fois que je partais pour un accouchement »

Ainsi, ils ont un **manque d'habitude** concernant l'accouchement en lui même et certains actes. Spécifiquement, les sujets de la caserne de Bourgoin-Jallieu évoquaient la section du cordon car ils disposaient d'un nouveau matériel et d'une nouvelle théorie.

« Pas un cas qu'on rencontre souvent » / « un cordon ombilical c'est costaud à couper (...) on n'a pas l'habitude de faire ça » / « on clampait jamais, moi ça m'est jamais arrivé »

Ils ne sont pas non plus habitués à **essuyer un refus de prise en charge** par le SMUR.

« C'est la surprise surtout, c'est quelque chose qu'on a pas l'habitude »

Le fait de tomber sur un accouchement imminent d'une **grossesse non à terme** fait encore moins parti de leur habitude et peut occasionner plus de stress.

Certains sapeurs-pompiers ont évoqué qu'ils étaient plus habitués à **réaliser un simple transport** de la victime lors de ces départs. Ces sapeurs-pompiers étaient les plus gradés au sein de l'équipe, et donc ceux avec le plus d'expérience, ce qui peut expliquer ce ressenti.

« ça fait 20 ans que je suis pompier, quand on part pour accouchement, on fait du transport à la maternité quoi » / « en général c'est plus du transport »

L'habitude se définit par un préparation de l'organisme ayant déjà rencontré la même situation. Elle permet la mise en place d'une série de prévisions de réponses en rapport avec ce qu'il a retenu des confrontations antérieures et ainsi permettre une diminution du stress ressenti. Il est aisé de comprendre que ce manque d'habitude pour les sapeurs-pompiers peut être source de stress.(4) De même, du fait du peu d'interventions effectuées, les pompiers bénéficient rarement d'un feed-back sur leur prise en charge.(4)

2. Dans leur vie privée

Le fait d'être parent ou d'avoir assisté à l'accouchement de leur enfant peut avoir un impact positif ou négatif. En effet, pour certains, cela leur permettait de voir comment un travail et un accouchement se déroulaient. Mais, pour l'un d'entre eux, le fait d'avoir des nouveaux-nés ou des enfants en bas âge pouvait créer une **sorte de projection négative en cas de drame**.

« Si ça se passe mal on peut le projeter aussi sur nos enfants »

Un sapeur-pompier avait une approche très différente des autres. Ce qui pouvait s'expliquer par le fait qu'il avait fait avec sa femme le choix d'un accouchement à la maison. Mais, du coup pour ses collègues, cela semblait évident que se soit lui qui soit auprès de la dame lors de ce type d'intervention.

« Non mais les gars en fait, je suis comme vous, si ça doit mal se passer, ça ne va pas me faire marrer »

Une secouriste nous a rapporté que sa première intervention était la plus stressante car c'était **la première** mais aussi parce qu'**elle n'était pas encore maman**.

« La première fois j'avoue (...) tu te dis waouh, je n'étais pas encore maman, je ne savais pas »

La littérature rapporte que la portée du stress dépend du seuil de résistance d'un sujet qui dépend lui-même de son propre environnement en relation avec son histoire personnelle et sociale, ici le fait d'être ou pas parents.(6)

3. Sentiment d'auto-efficacité

Le sentiment d'auto-efficacité se définit par la croyance en ses propres capacités dans une

situation précise. Il peut être favorisé par une expérience antérieure de réussite, des observations, des imitations, des encouragements verbaux ou par l'état physique et psychique de l'intervenant.(7) L'absence de sentiment d'auto-efficacité peut être un facteur de stress.

On a pu constater un sentiment d'auto-efficacité personnel assez variable chez les secouristes.

Pour certains, réaliser un accouchement n'était pas de leur ressort car ils n'avaient pas suffisamment de pratique et de connaissances, occasionnant un sentiment d'auto-efficacité **peu présent**.

« On est démunis en faite (...) c'est quelque chose qui nous fait peur parce qu'on ne sait pas quoi faire (...) je ne sais pas réellement ce que je serais capable de faire ou pas.» / «c'est pas notre job... fin on peut le faire en complètement dégradé, si ça arrive on va faire ce qu'on peut » / « Parce qu'on ne sait pas faire quoi(...) pas l'habitude et on a pas trop de formation, on a rien dessus.. »

Pour d'autres, leur sentiment d'auto-efficacité était **ambivalent** mais en tout cas il fallait réaliser l'acte quand même. Ce concept « d'y aller » se traduit en réalité par un acte d'aller voir la part d'inconnu.(1)

« Capable euh non mais façon y a pas le choix (...) je me sens capable mais après je n'ai jamais fait parce que je pense que si demain j'en fais un je ferais moins le malin, fin non je peux même pas savoir comment je serais ... » / « Est-ce-qu'on va faire tout bien comme il faut ou pas ? (...) bah faut le faire » / « Si (*on a les capacités de faire face*) je dirais que c'est très aléatoire en faite (...) je dis pas qu'on peut pas faire face parce qu'on a réussi, on y arrive mais c'est délicat et y a beaucoup d'inconnu, beaucoup d'incertitude»

4. Conflit de rôle ou contradiction avec des valeurs personnelles

Une personne faisant l'objet d'attentes ou d'exigences incompatibles ou contradictoires entre elles ou avec ses valeurs personnelles subit un conflit de rôle.(3) Ces situations mettant en cause les valeurs, les idéaux ou les croyances de chacun sont sources de stress (9).

Un sapeur-pompier, père de deux enfants, m'a dit que le fait d'arriver dans un appartement vide, sans jouet alors que des enfants y vivent, a été étrange pour lui. De même que le comportement du conjoint, très en retrait, et il s'est projeté personnellement dans cette situation. Cette notion est expliquée par Karl Marx : « C'est l'être social qui détermine la conscience ... autrement dit que les conditions socio-économiques du lieu où nous vivons sont les causes principales de nos pensées, jugements et représentations. »(13)

« Un gamin va naître dans cet environnement, tu te projettes malheureusement
(...) tu es plus dans de l'empathie et la pitié »

Les pompiers m'ont rapporté une incompréhension, une frustration et même un agacement face à des interventions où la victime sollicitait le service des urgences pour seulement réaliser un transport jusqu'à la maternité.

Face à un refus de soin, du fait du sexe de l'examineur, de la surprise et de l'incompréhension ont été ressentis.

« Je ne sais pas euh ... quelle vision ils ont de l'accouchement ou du service des pompiers mais euh » / « "Je ne veux pas que vous m'auscultiez" en fait si tu veux pas pourquoi tu es là » / « Appeler les pompiers pour ça alors qu'ils auraient pu y aller eux (...) ça c'est pas logique »

5. Formation et connaissances

La plupart des sujets interrogés ont fait part d'un **manque de connaissance et de formation** vis-à-vis de la prise en charge des femmes enceintes et des accouchements inopinés.

Pour certains, leur **formation de base sur ce sujet est assez légère et non suffisante.**

« On est pas formé fin très peu formé » / « J'ai eu la formation que j'ai eu, donc quasiment pas » / « On pas trop de formation, on a rien dessus »

Pour d'autre, la multitude de possibilité d'intervention occasionne une **grande quantité de connaissances à assimiler.**

« On a un tel volume à engranger sur un tel disparité d'activité » / « Il peut y avoir un manque parce que à un moment faut tellement qu'on sache de choses »

C'est deux raisons entraînent un **flottement de connaissances** dans ce domaine au sein de la même équipe.

« Mais y a quand même pas mal de flottement pour chacun de nous , à chacun à son niveau » / « Après il faut savoir qu'on est toujours en équipe aussi, si y a un manque d'une des personnes dans l'équipe, il ne peut pas avoir un manque de trois ou six personnes » / « Dans nos équipes y en a toujours un qui gère mieux, l'avantage c'est ça »

Un **manque de pratique technique** a été aussi évoqué.

« On fait jamais (...) manque de pratique de l'accouchement » / « Conditionné à faire les choses mais là on ne peut pas ... pas de manœuvre ni d'entraînement »

Pour une secouriste, elle ressentait un **manque de formation que en cas de complication** et reliait cela au fait que ce n'était pas son métier de réaliser un accouchement.

« Si tout va bien, ça va(...) mais si le bébé reste bloqué on ne sait rien faire, après c'est pas notre job non plus »

Un seul sujet m'a fait ressentir un **besoin de formation complémentaire vis-à-vis de la gestion de la douleur** de la victime. On peut rapprocher cela au fait que ce sujet est une femme ayant déjà accouché et donc qu'elle a eu les sensations et comprend cette douleur.

Dans la littérature le retour d'expérience de certains parle d'une formation insuffisante, d'un manque de connaissances et d'expérience ce qui a bien été mis en évidence dans mon étude.

(11)

IV. Conclusion

Cette étude a permis de répondre à l'objectif fixé, c'est-à-dire mettre en évidence les différents générateurs de stress chez les sapeurs-pompiers lors de la prise en charge de femme enceinte.

Tout d'abord, le temps de trajet pour se rendre sur l'intervention semblait assez anxiogène, ce qui peut être relié aux informations reçues au préalable (trop abondantes ou ambiguës). En améliorant les informations données lors de l'alarme, nous pourrions avoir un impact positif sur le stress présent à ce moment.

De plus, la douleur et la souffrance de la parturiente étaient aussi anxiogènes pour les sapeurs-pompiers. En mettant en place des formations sur l'aide à apporter à la victime en cas de douleurs (exercices de respiration), nous pourrions fournir des solutions à ces sapeurs-pompiers « démunis » et indirectement à la parturiente.

Puis, l'environnement de la victime semblait anxiogène, que ce soit l'environnement physique ou l'entourage présent. Ajouter à cela la gestion de la différence linguistique, culturelle et de sexe avec le secouriste. Pour ces facteurs stressants, peu de solutions existent mis-à-part des traducteurs, et un intervenant de sexe féminin.

Et, le SMUR ou plutôt son absence, ainsi que la possible présence du médecin semblaient anxiogènes pour les sapeurs-pompiers.

La formation, ressentie comme manquante, est un générateur de stress important impactant possiblement le ressenti de la gestion des rôles, des responsabilités, de la situation et du sentiment d'auto-efficacité. En fournissant à ces secouristes une formation adéquate et adaptée à leur demande, nous pourrions avoir un impact positif sur leurs appréhensions, par diminution de la part d'inconnu, et créer une sorte d'habitude grâce à des travaux pratiques sur mannequins ou par la manipulation du matériel d'accouchement

Je pense que la sage-femme a une place importante à jouer en prenant part et en proposant des formations à ces secouristes, autant théoriques que pratiques.

A l'avenir, je pense que réaliser une étude quantitative pour repérer l'effet de ces différents facteurs de stress semble pertinent. La mise en évidence de ce lien de causalité permettrait de conforter mon étude . Et, justifierait la mise en place de technique pour une meilleure gestion du stress des sapeurs-pompiers dans ces situations. Cette meilleure gestion du stress des secouristes entraînerait à long terme un meilleur vécu de ces interventions et donc une meilleure prise en charge des parturientes.

V. **Bibliographie**

1. Rosenbaum A, Keslassy É. 50 fiches pour comprendre la psychologie sociale. Levallois-Perret: Bréal; 2016.
2. Ministère de L'intérieur 2018 Chiffres clés SP [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Publications/Statistiques/Securite-civile/2018>. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Publications/Statistiques/Securite-civile/2018>
3. Beaudevin C. Compte rendu de lecture - Sociologie de l'accouchement, Béatrice Jacques, PUF - Le Monde. Bulletin d'AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé). 2007;11.
4. Ministère de L'intérieur . Concours interne de lieutenant de sapeurs-pompiers professionnels : le stress chez les sapeurs-pompiers. 2008.
5. Carles G. Grossesse, accouchement et cultures : approche transculturelle de l'obstétrique. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 25 mars 2014;43(4):275-80.
6. RMTC. Guide de présentation pour les études qualitatives. Relevé des Maladies Transmissibles au Canada. 1 sept 2016;42(9):198-9.
7. Guide de présentation pour les études qualitatives [Internet]. [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-9/assets/pdf/16vol42_9-ar-02-fra.pdf
8. ASTIE M. L'approche psychologique du stress dans la formation chef de site feux de forêts (FDF5) des sapeurs-pompiers professionnels [Internet]. PNRS. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <http://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Formation/Actualites/L-approche-psychologique-du->

[stress-dans-la-formation-chef-de-site-feux-de-forets-FDF5-des-sapeurs-pompiers-professionnels](#)

9. Bydlowski M. La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris: Presses universitaires de France; 2005.
10. CLEMENT J. La formation des sapeurs pompiers à l'accouchement inopiné [Internet] [Mémoire]. [Nancy]: CHRU; 2016 [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2016_CLEMENT_JUSTINE.pdf
11. Clavandier G, Charrier P. La naissance en mutation, un enjeu pour la sociologie? Recherches familiales. 8 juin 2015;n° 12(1):165-74.
12. Guibert R, Paris (Département). Brigade de sapeurs-pompiers. La nuit de Notre-Dame: par ceux qui l'ont sauvée. Grasset. 2019. (Documents Français).
13. Lehmann C. Le stress professionnel chez les sapeurs pompiers [Mémoire]. [Reims Champagne Ardenne]; 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00914618/document>
15. Almont T. Les Biais en Épidémiologie.
16. Charrier P. Les sages-femmes en France [Rapport de recherche]. [Lyon]; 2011.
17. Charrier - Les sages-femmes en France.pdf [Internet]. [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/document> https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport_les_sages-femmes_franA_aises_en_2009-2010.pdf
19. Perrot DD. Mémoire sur le stress opérationnel chez le Sapeur-pompier Identification, facteurs, risques et traitements. [Mémoire].
20. Deneux-Tharoux C. Mortalité maternelle : la baisse amorcée des décès par hémorragie se confirme mais des inégalités demeurent [Internet]. Santé publique France. 2017 [cité 4 mai

2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2017/mortalite-maternelle-la-baisse-amorcee-des-deces-par-hemorragie-se-confirme-mais-des-inegalites-demeurent>

21. Photographie de la santé périnatale en France et en Europe en 2015 [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2018 [cité 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/photographie-de-la-sante-perinatale-en-france-et-en-europe-en-2015/33035/>

22. Sipot. Quantification du stress d'une population de sapeurs-pompiers - ScienceDirect [Internet] [Mémoire]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878508000118>

23. Champy F. Sociologie des professions. In: Presses Universitaires de France. 2012.

24. INSERM. Stress au travail et santé : Situation chez les indépendants [Internet]. [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/216>

25. Lavillunière, Leiffen, Arvers P. Stress et santé au travail chez les sapeurs-pompiers de Paris * Stress and health at work in Paris fire fighters. Réanoxyo. 2 juin 2006;

26. Lassarre D. Stress et société. Reims: Presses universitaires de Reims; 2002.

27. S. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company; 1984. 460 p.

28. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. janv 2006;3(2):77-101.

VI. Annexes

Annexe I : Notice d'information et consentement éclairé

Titre du projet: Étude qualitative sur les générateurs de stress des sapeurs-pompiers des centres de secours de Les Echelles, de Grenoble et de Bourgoin -Jallieu, en fonction du contexte, lors de la prise en charge de femme enceinte, analysée selon le modèle de Lazarus.

Chercheur titulaire responsable scientifique du projet : Cette recherche est réalisée avec la participation d'une étudiante sage femme (Université Grenoble Alpes – Département de Maïeutique) qui est Mme Previtali Marine, votre interlocutrice durant cette recherche, sous la direction de Caroline Poulet (Maître de Conférences à l'Université Grenoble Alpes).

Université de rattachement: Grenoble Alpes Université - Département de maïeutique et Laboratoire Inter-universitaire de Psychologie : Personnalité, Cognition, Changement Social (LIP/PC2S, EA 4145)

Lieu de recherche : Centre de secours de Les Echelles, Grenoble et Bourgoin-Jallieu.

But du projet de recherche : Cette recherche vise à mettre en évidence les facteurs stressants lors de prise en charge de femme enceinte par des sapeurs-pompiers afin de comprendre leurs étologies. Puis, après leur avoir fait un retour, cela permettra possiblement de diminuer l'impact de ce stress pendant les interventions et ainsi permettre un meilleur vécu pour les sapeurs-pompiers et une meilleure prise en charge des femmes enceintes.

Ce que l'on attend de vous (méthodologie) : Cette recherche nécessitera une rencontre avec Mme Previtali Marine afin de réaliser un entretien oral de façon individuelle et confidentielle d'une durée d'environ 30-45 min.

Puis, pour les sujets le souhaitant, la réalisation d'un second entretien sera possible afin d'exposer les résultats de façon personnelle pour évaluer si ceux ci sont en accord avec ce que le sujet pensait.

Vos droits de vous retirer de la recherche en tout temps : Votre contribution à cette recherche est volontaire. Vous pourrez vous retirer ou cesser votre participation en tout temps. Votre décision de refuser, ou de cesser votre participation n'aura aucune conséquence.

Vos droits à la confidentialité et au respect de la vie privée : Les données obtenues seront traitées avec la plus entière confidentialité. L'entretien sera enregistré dans le but de faciliter la retranscription de vos réponses dans la mesure où vous donnez votre accord. Seule la personne rencontrée écoutera l'enregistrement afin de le retranscrire et la retranscription sera anonymisée afin d'empêcher votre identification.

Les données seront conservées dans un endroit sécurisé et seule la responsable scientifique et le chercheur adjoint y auront accès.

Bénéfices : Cette étude permettra de développer des axes d'informations afin d'améliorer la prise en charge des femmes enceintes et le vécu des sapeurs-pompiers lors de ces interventions.

Risques possibles : A notre connaissance, cette recherche n'implique aucun risque ou inconfort.

Diffusion : Les données recueillies seront diffusées en présentant seulement des résultats dans leur globalité ou dans un cadre scientifique en respectant la confidentialité et l'anonymat.

Vos droits de poser des questions en tout temps : Vous pouvez poser des questions au sujet de la recherche en tout temps en communiquant avec Mme Previtali Marine.

Mail : marine.previtali@laposte.net

Tel : 06 45 40 84 39

Consentement à la participation : En signant le formulaire de consentement, vous certifiez que vous avez lu et compris les renseignements ci-dessus, que l'on a répondu à vos questions de façon satisfaisante et que l'on vous a avisé que vous étiez libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice.

A remplir par le participant :

J'ai lu et compris les renseignements ci-dessus et j'accepte de plein gré de participer à cette recherche.

Nom, Prénom – Signature :

Annexe II : Guide d'entretien

	<u>Questionnaire</u>	<u>Concepts à aborder</u>
<u>Évaluation primaire</u>	- Comment s'est déroulée cette intervention ?	Caractéristiques perçues de la tâche
	- Comment avez-vous réagi lorsque votre bip a retenti ? - Quelles informations avez-vous reçu ? - Dans quel état émotionnel était la personne qui vous a donné les informations? - Dans quel état émotionnel étiez-vous après avoir reçu l'information ?	Anticipation tâche ou situation ambiguë
	- Dans quel environnement étiez-vous intervenu ? - Quel accueil vous a-t-on fait lors de votre arrivée sur les lieux ? - Y avait-il d'autre personne avec la patiente ? Quels comportements ont-elles eu avec vous ?	Stresseurs environnementaux Impact tierce personne
	- Quels ont été vos rôles et vos responsabilités dans cette intervention ? - Quels ressentis avez-vous eu quant à la gestion de cette situation ? - Comment avez-vous senti et gérer l'urgence ? - Quels étaient les risques et les enjeux de cette prise en charge, selon vous ?	Ambiguïté de rôle Événement = saillant, surcharge, incontrôlable, ambigus
<u>Ressources relationnelles</u>	- Quels ressentis avez-vous eu du soutien que votre équipe et/ou vos supérieurs vous ont fourni ? - Comment vous sentiez-vous au sein de l'équipe ? - Comment avez-vous été accueilli par la patiente ? Comment vous sentiez vous en sa présence ?	Stresseurs sociaux relationnels Impact de la victime
<u>Ressources organisationnelles</u>	- Quel matériel possédiez-vous ? Était-il fonctionnel ? Le connaissiez vous avant cette intervention ? - Comment les tâches étaient-elles réparties ?	Répartition des tâches
<u>Ressources personnelles</u>	- Quelles étaient vos appréhensions vis-à-vis de cette situation ?	Stresseur individuel
	- Vous sentiez vous bien physiquement et psychologiquement pendant cette intervention ? - Aviez-vous déjà vu quelqu'un conduire cette prise en charge ? Avez- vous agi par imitation ? - Vous sentiez-vous capable de conduire cette prise en charge ? - Avez-vous déjà été confronté à ce type de situation? Est-ce une intervention réussie selon vous ?	Antécédent, vécu, habitude Auto efficacité
	- Dans quelles mesures cette intervention vous a mis en difficultés ou en contradiction avec vos valeurs personnelles ?	Conflit de rôle

