

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Intérêt d'un dépistage des symptômes de stress post-traumatique chez les pompiers, par le médecin généraliste

Présentée et soutenue publiquement le 7 novembre 2024
à 18h au Pôle Formation

Par Victoire JEZ

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Assesseur :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Isabelle BODEIN

Avertissement

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Sigles

BSPP	Brigade de sapeurs-pompiers de Paris
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CPP	Comité de protection des personnes
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
CRP	Centre régional du psychotraumatisme
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
EMDR	<i>Eye movement desensitization and reprocessing</i>
ET	Événement traumatisant
HPA	Hypothalamo-pituitaire-adrénalien
MG	Médecine générale
PCL-s	<i>Posttraumatic stress disorder Checklist Scale</i>
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SP	Sapeur-pompier
SPP	Sapeur-pompier professionnel
SPV	Sapeur-pompier volontaire
SSSM	Service de santé et de secours médical
TSPT	Trouble de stress post-traumatique

Sommaire

Avertissement	2
Sigles	3
Sommaire	4
Introduction	7
1 Introduction générale	7
2 Le trouble de stress post-traumatique	8
2.1 Physiopathologie.....	8
2.2 Clinique	10
2.3 Traitement.....	10
2.4 Épidémiologie et évolution	11
3 Les sapeurs-pompiers et le TSPT	12
4 La place du médecin généraliste dans le dépistage du TSPT.....	13
5 Objectifs.....	14
Matériel et méthodes	15
1 Design de l'étude	15
2 Patients et données	15

3	Analyse de données	17
4	Analyse statistique	17
4.1	Analyses univariées	18
4.2	Analyses bivariées	18
4.3	Significativité	18
5	Cadre réglementaire	19
	Résultats	20
1	Flowchart	20
2	Description des patients à l'inclusion	21
3	Le stress post-traumatique chez les pompiers	23
3.1	Analyse du score PCL-s	23
3.2	Objectif principal : Présence de symptôme de stress post-traumatique chez les pompiers pouvant être dépistés en médecine générale.	27
3.3	Analyse du score PCL-s en sous-population	29
4	Objectifs secondaires.....	31
4.1	Intégration du médecin traitant dans la prise en charge des symptômes de stress post-traumatique	31
4.2	Évoquer les troubles psychiques avec le médecin traitant en fonction des symptômes de stress post-traumatique.....	31
4.3	Analyse du score TSPT en fonction du statut du médecin généraliste.....	32

Discussion	33
1 Discussion des résultats	33
1.1 Les données socio-démographiques	33
1.2 Le score PCL-s	34
1.3 Le suivi par le SSSM.....	36
1.4 Le médecin traitant dans la gestion du psychotraumatisme	38
2 Discussion de la méthode	40
2.1 Le questionnaire.....	40
2.2 La diffusion et le recrutement.....	41
2.3 L'analyse des résultats.....	42
3 Perspectives / significativité clinique	43
 Conclusion.....	 46
Liste des tables	47
Liste des figures	48
Références	49
Annexe 1	53
Annexe 2	56
Annexe 3	61
Annexe 4	62

Introduction

1 Introduction générale

Les pompiers représentent une catégorie socio-professionnelle indispensable au bon fonctionnement du pays. Au nombre de 255 000 environ en 2022, ils assurent, dans les grandes lignes, des missions de secours à personne, de lutte contre les incendies, les sinistres ou les catastrophes, de protection des biens et de l'environnement [1][2].

On a l'habitude de différencier :

- Les sapeurs-pompiers professionnels, qui sont fonctionnaires des collectivités territoriales. Et pompier est leur métier après obtention d'un concours,
- Les sapeurs-pompiers volontaires, qui sont pompiers en parallèle de leurs métiers ou de leurs études. A savoir, qu'un pompier professionnel peut avoir aussi un statut de volontaire,
- Les sapeurs-pompiers militaires, ils font partie du corps des armées,
- Les personnels administratifs techniques et spécialisés,
- Le Service de santé et de secours médical encadrant la partie médicale de l'organisation [3].

Concernant leur santé, ils sont initialement sélectionnés, puis réévalués au cours de leur carrière, par le service de santé et de secours médical. Ce service se base sur un arrêté du 6 mai 2000, codifié, pour fixer l'aptitude des agents le consultant [4]. Son fonctionnement se rapproche de celui de la médecine du travail. Néanmoins, le suivi

médical des pompiers s'effectue en parallèle avec leur médecin traitant, qu'ils consultent régulièrement [5].

Le métier de sapeur-pompier a été reconnu comme dangereux car entraînant un « stress psychologique intense et chronique » [6]. La part des troubles psychiques est importante à prendre en compte [7].

Nous évoquerons principalement les symptômes de stress post-traumatique dans la suite du document.

2 Le trouble de stress post-traumatique

2.1 Physiopathologie

Il a été découvert à la fin du XIXe siècle et étudié par Sigmund FREUD. Il se développe quand une victime est confrontée au réel de la mort.

Selon son modèle psychique, en cas de traumatisme, l'action traverse le pare-excitation (= effraction de la membrane) qui conduit au bouleversement psychique du patient. L'événement est intégré dans le psychisme, et va se fixer sous le pare-excitation, à l'endroit de la ligne de refoulement originaire (monde de l'originalité inaccessible et interdit), refoulant les représentations qu'il y avait à cet endroit. L'individu ressent l'effroi, il n'a plus de pensée, d'expression. Il ne parvient pas à mettre de mot sur ce qu'il perçoit. Cela évoque une déshumanisation, car l'homme est un être de langage [8][9][10].

Sur le plan neurobiologique, lors d'un stress aigu, un individu met en place ses ressources pour s'adapter. Lors d'un stress persistant, on peut arriver au stade d'épuisement, qui conduit au TSPT, responsable d'une modification du système neurobiologique telle que : [11]

- Une hyperactivité noradrénergique, activant la vigilance et l'attention. Elle est aussi liée aux troubles du sommeil,
- Une augmentation de la libération de catécholamines induisant les symptômes centraux (hypervigilance, flashbacks), et périphériques (tachycardie, hypertension),
- Une augmentation du métabolisme de la dopamine, responsable des reviviscences,
- Des déficits d'inhibition cérébrale associés (notamment la neurotransmission GABAergique),
- Une altération de la modulation sérotoninergique, responsable de conduites d'évitement et de syndrome dépressif,
- La diminution de la sensibilité du système hypothalamo-hypophysaire aux glucocorticoïdes,
- Un taux de cortisol accru en raison de la hausse du nombre de récepteurs aux glucocorticoïdes.

Sur le plan anatomique, cela conduit à une hypoactivation du cortex cingulaire antérieur, du cortex préfrontal médian et à une hyperactivation de l'amygdale [12].

De plus, le développement d'un TSPT dépend aussi de variables génétiques, épigénétiques et personnelles [13].

2.2 Clinique

Ce trouble associe un syndrome de répétition (réviviscences, réactions dissociatives avec des flash-backs, une perte de conscience de la réalité, et une hyperréactivité physique), avec un syndrome d'évitement, une hyperactivation neurovégétative et une altération négative des cognitions et de l'humeur (diminution des intérêts, détachement, incapacité à éprouver des émotions positives).

Il est évoqué quand les symptômes sont présents depuis au moins un mois [14].

On le dépiste notamment via le PCL-s questionnaire, qui est un auto-questionnaire, recherchant des symptômes à un instant donné. Il est constitué de 17 items, qu'il faut coter de 1 (pas du tout) à 5 (très souvent) en fonction de la fréquence des symptômes. Le score est obtenu en additionnant l'ensemble des items de ce questionnaire. A partir de 18, le sujet présente déjà au moins un symptôme du questionnaire. On estime qu'un score > 44, signe un TSPT. Un score à 34 nécessite une orientation en psychothérapie [15].

2.3 Traitement

La prise en charge du TSPT repose sur plusieurs catégories : [16]

- Pharmacologique :
 - Anti-dépresseur inhibiteur de la recapture de la Sérotonine (SERTRALINE, PAROXETINE, FLUOXETINE), les antidépresseurs tricycliques, ou les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO),
 - En cas d'anxiété, on prescrira des antihistaminiques sédatifs (HYDROXYZINE). On évite l'utilisation des Benzodiazépines.

- De futures thérapeutiques sont en cours d'évaluation telle que la PRAZOSINE [11].
- Psychothérapeutique :
 - Thérapie cognitivo-comportementale,
 - EMDR,
 - Hypnose,
 - La réalité virtuelle, qui est une technique en cours de développement [17].

En cas d'événement traumatisant connu, des mesures préventives sont mises en place rapidement. Notamment des soins immédiats par les cellules d'urgence médico-psychologique, permettant de recréer un dialogue avec la victime, de prendre en charge les pathologies psychiatriques décompensées, la guidance psychologique, la réassurance et l'accompagnement. Ensuite une à deux semaines après l'événement, des « débriefings » (individuels, collectifs ou des entretiens) sont organisés [18].

2.4 Épidémiologie et évolution

En population générale, sa prévalence est de 1% en France [19] à 1,9% en Europe [20].

Le pronostic est variable, allant de la guérison complète rapide, à la chronicisation. Il aboutit à une altération de la qualité de vie avec une tendance à l'isolement, à l'irritabilité. Il peut conduire au divorce, à une instabilité professionnelle, parfois jusqu'à la perte d'emploi.

Il est associé aux autres pathologies psychiques telles que la dépression majeure dans 50-80% des cas, la dysthymie, le trouble panique, l'anxiété généralisée et l'agoraphobie, ainsi qu'aux pathologies addictives concernant l'alcool, les drogues, les anxiolytiques, les psychotropes. Le risque suicidaire est élevé.

Il est aussi corrélé aux maladies cardiovasculaires, aux atteintes respiratoires, aux douleurs chroniques, aux maladies digestives et au cancer [21][22].

3 Les sapeurs-pompiers et le TSPT

Les pompiers sont exposés à des situations traumatisantes tout au long de leur parcours [23][24]. Ils sont donc plus à risque que la population générale, de développer un TSPT [25]. La littérature est assez riche concernant ce sujet, on estime qu'environ 10% des pompiers n'auraient jamais surmonté un précédent choc traumatique pendant une intervention [26]. Les événements décrits comme les plus marquants sont : Le décès d'un enfant, les accidents graves et les suicides [27].

Une étude effectuée en 2005 chez les pompiers de Paris, retrouve une prévalence de 10,6% d'agents souffrant d'un état de stress post-traumatique [28].

Dans le cas de la population des pompiers, c'est la récurrence d'exposition aux événements traumatisants et leur variabilité qui expliquent la proportion différente de cas de TSPT [29].

Plusieurs facteurs de risque sont mis en évidence dans cette population. On distingue comme facteurs de risque des métiers de l'urgence : un faible soutien social, un stress opérationnel et organisationnel trop perçu, un épuisement professionnel associé, les

années de travail, les traumatismes liés aux collègues ou au travail, les événements de vie personnelle. Parmi les facteurs protecteurs, on retrouve : Le sentiment d'appartenance et la pleine conscience dispositionnelle [30][31].

Depuis plusieurs années, une sensibilisation accrue au bien-être, notamment psychologique, est en train de se mettre en place au sein des SDIS et des casernes [3].

4 La place du médecin généraliste dans le dépistage du TSPT

De manière générale, le système de soins psychiatriques est peu estimé par la population, surtout en raison de fausses-croyances et d'une désinformation [32].

Une précédente étude a constaté que les agents de premiers secours (dont les pompiers), ont moins recours aux services de soins proposés en santé mentale, en raison d'un sentiment de stigmatisation, de honte, de culpabilité, de faiblesse, peu concordant avec l'idéologie « héroïque et invulnérable » que nous avons des pompiers [33][34]. Cela conduit à des prises en charge tardives et donc moins efficaces.

Une démarche active de dépistage du médecin généraliste est essentielle.

Peu d'études ont été effectuées à ce sujet, mais le médecin généraliste est le premier acteur vers lequel se tourne un patient qui a subi un traumatisme psychologique en dehors des situations faisant intervenir une cellule d'urgence médico-psychologique [35]. De même, les patients déprimés consultent plus facilement la médecine libérale. Et 30 à 50% des TSPT sont associés à la dépression, qui est un motif psychiatrique fréquent de consultation [36].

Les médecins généralistes sont légitimes pour intervenir dans le dépistage, dans la thérapeutique, la coordination entre les spécialistes, et le suivi de la pathologie de stress post-traumatique, bien qu'ils aient l'impression d'être impuissants dans cette situation [37][38].

De surcroît, son absence de lien avec les pompiers, et donc l'absence de risque d'inaptitude qui en découle, peut ouvrir plus facilement la consultation. Et les pompiers le consulte assez souvent, car environ $\frac{3}{4}$ des pompiers ont eu une consultation dans l'année [5].

5 Objectifs

L'introduction précédente a permis de mettre en évidence les carences de la littérature sur l'exploration des troubles psychiques chez les sapeurs-pompiers, et l'intégration du médecin généraliste dans cette recherche.

L'objectif principal de ce travail est de déterminer si les pompiers présentent des symptômes de stress post-traumatique qu'il est possible d'aborder en consultation de médecine générale.

L'objectif secondaire est d'évaluer si les pompiers envisagent de se tourner vers leur médecin généraliste pour le dépistage de cette problématique.

Matériel et méthodes

1 Design de l'étude

Cette étude observationnelle est quantitative, descriptive, et transversale. Elle a été effectuée par le biais d'un questionnaire.

Cette étude s'intéresse aux sapeurs-pompiers qui ont un médecin traitant.

Les critères d'exclusion étaient : Age inférieur à 18 ans, personnel pompier n'ayant jamais fait d'opérationnel, réponse au PCLs- incomplète.

Le critère principal d'intérêt repose sur le score de stress post-traumatique calculé à partir des items PCL-s.

Les critères de jugement secondaires reposaient sur des propositions binaires concernant l'intégration du médecin généraliste dans la prise en charge des symptômes du stress post-traumatique.

2 Patients et données

Initialement, les patients pompiers à inclure, devaient être recrutés par leur propre médecin traitant en cabinet de médecine générale.

Pour ce faire, fin juillet 2023, un mail a été transmis aux maitres de stages universitaires, ainsi qu'aux CPTS de la région Hauts-de-France, expliquant l'intérêt de l'étude, son mode de diffusion par le biais d'un lien informatique et un QR-code. Le sujet a aussi été posté temporairement sur le site de l'Ordre des médecins du 59 et du 62 dans la rubrique des thèses.

Devant le faible taux de participation initial en regard de la pathologie étudiée (45 réponses), nous avons élargi notre recrutement à la population des sapeurs-pompiers en transmettant le mail à l'ensemble des SDIS départementaux de la France métropolitaine, en octobre 2023.

Nous avons reçu des réponses positives de diffusion des SDIS 5, 31, 51, 55, 57, 61, 62.

Les SDIS 44, 56, 71, 83, 90 ont répondu négativement à la diffusion du questionnaire.

Plusieurs raisons ont été rapportées telles que :

- Une étude du même style est déjà en cours de diffusion dans ce département,
- L'équipe psychologique du SSSM estime ce sujet trop sensible pour autoriser la diffusion,

Nous n'avons pas eu de retour de mail concernant les autres SDIS de France, leur diffusion reste alors dans l'expectative.

Au total, la période de collecte des données s'est étendue du 10.05.2023 au 25.01.2024.

Un texte explicatif de l'étude précisait les critères d'inclusion avant de débiter le questionnaire. Le questionnaire était anonyme (*Disponible en annexe*).

Il était constitué de 3 parties :

- Une partie concernant les données socio-démographiques : le sexe, l'âge, le statut pompier, l'ancienneté en tant que pompier, l'information du médecin traitant de l'activité de pompier,
- Puis, le questionnaire PCL-s de dépistage du TSPT,

- Et enfin, des questions évoquant l'implication du médecin traitant dans la prise en charge psychologique, notamment du stress post-traumatique dans cette population.

Afin de faciliter l'interprétation des données, les réponses étaient à choix unique tout au long de l'étude (en dehors de la question 12).

Le questionnaire a été hébergé par le logiciel LimeSurvey, sur la plateforme Enquêtes de l'Université de Lille.

3 Analyse de données

Pour répondre à l'objectif principal de l'étude, nous déterminerons la moyenne du score de TSPT calculée à un instant donné.

Dans les suites, nous déterminerons les pourcentages résultants des questions concernant l'intégration du médecin généraliste. Et nous les comparerons avec la moyenne du score de TSPT.

4 Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées à partir d'un tableau Microsoft Excel, exporté du logiciel LimeSurvey.

Nous avons retiré les données manquantes des analyses, celles-ci représentant une proportion moindre par rapport au reste de l'effectif.

4.1 Analyses univariées

Des analyses univariées sont réalisées afin de faire une analyse descriptive des données obtenues.

Les variables qualitatives ou binaires sont exprimées en effectif et pourcentage.

Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne, médiane, premier et troisième quartile (Q1, Q3). Les valeurs ne représentant pas une courbe symétrique, les intervalles de confiance des moyennes à 95% (IC95) sont calculés à l'aide d'une loi de Student.

4.2 Analyses bivariées

L'indépendance entre une variable qualitative et une variable quantitative est déterminée à l'aide d'un test de Student.

L'indépendance entre deux variables qualitatives est évaluée à l'aide d'un test de Chi-2.

4.3 Significativité

Les tests statistiques sont bilatéraux. Les p-valeurs sont considérées comme significatives au seuil de 5%. Les intervalles de confiance sont calculés à 95%.

5 Cadre réglementaire

Ce travail est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données, à la suite de l'étude de ce dossier par l'équipe de protection des données, selon le récépissé délivré le 19 avril 2023. Il n'y a donc pas eu de soumission à la CNIL ni au CPP.

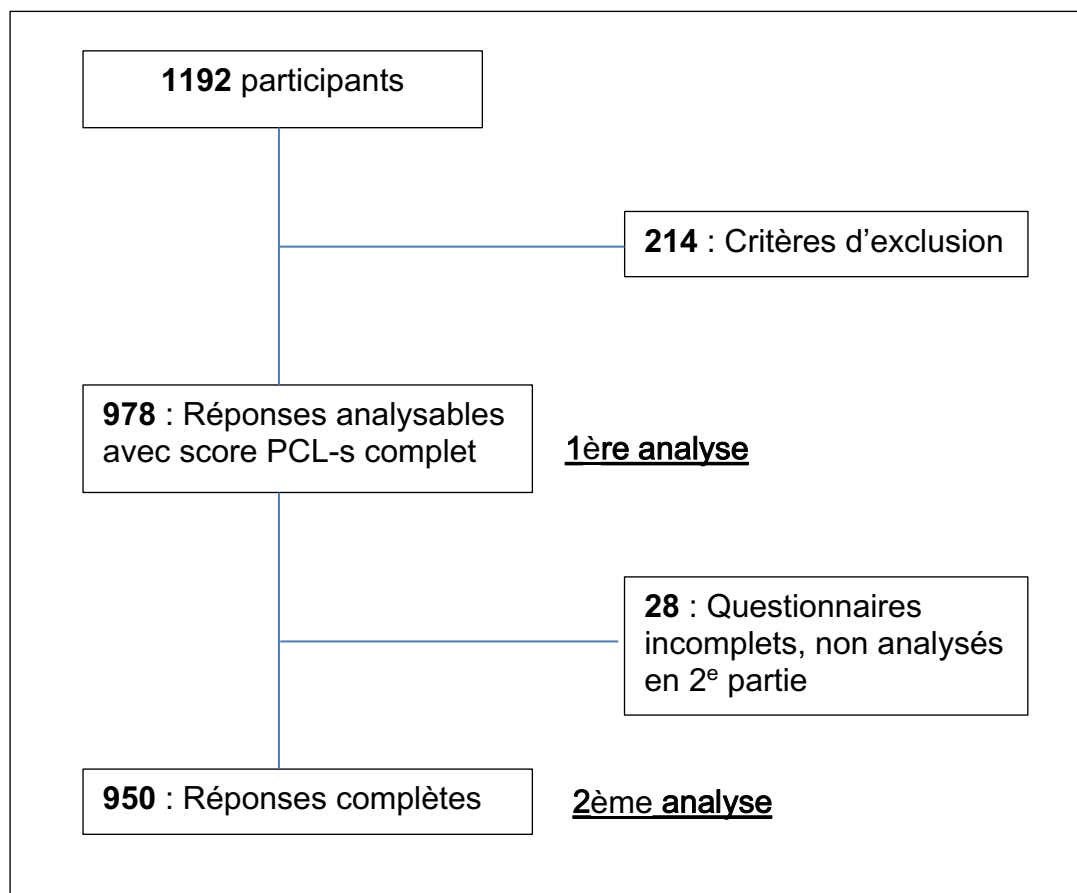
Sur le plan éthique, des liens vers les numéros d'urgence ont été intégrés à la fin du questionnaire dans l'hypothèse d'un possible impact négatif sur la santé mentale des participants.

Résultats

1 Flowchart

Au total, 1192 personnes ont lancé le questionnaire, parmi celles-ci 950 sont complètes. 978 sont incomplètes mais, le score du questionnaire de stress post-traumatique est analysable.

Figure 1 – Diagramme des flux



2 Description des patients à l'inclusion

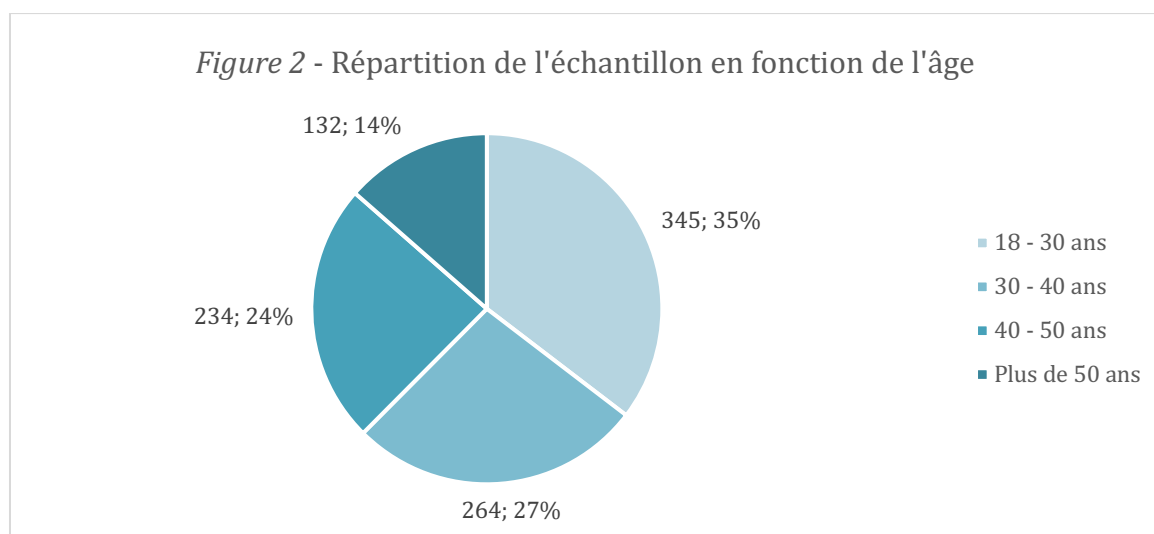
Ces données regroupent les réponses de la partie socio-démographique.

Parmi les réponses répertoriées, la population des sapeurs-pompiers est majoritairement masculine (70% d'hommes et 30% de femmes).

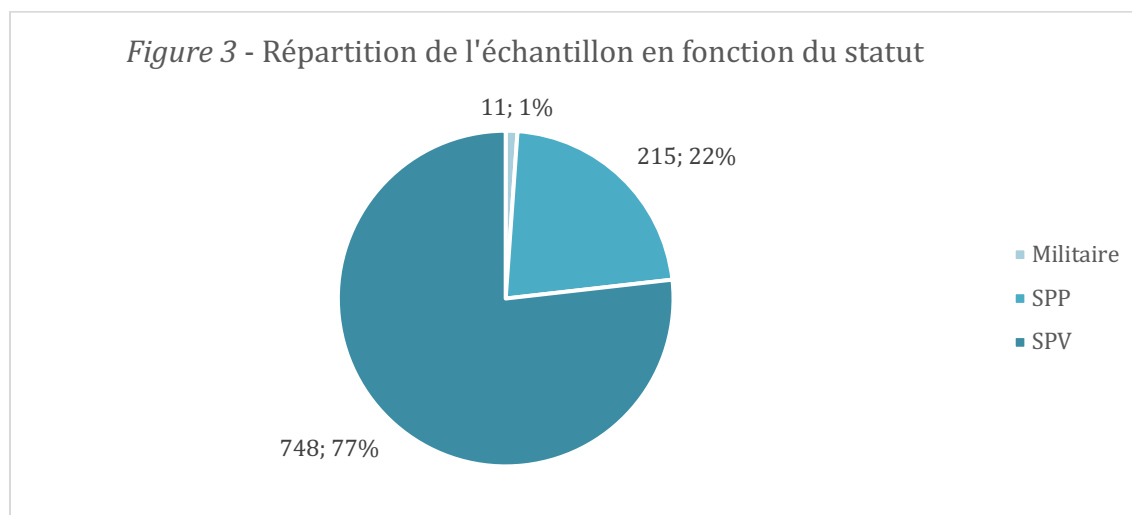
Devant le faible effectif des 18-20 ans, avec une expérience presque toujours inférieure à 5 ans, nous fusionnons cette catégorie avec les 20-30 ans.

La catégorie, la plus représentée est celle des 18-30 ans à 35% (n = 345), vient celle des 30-40 ans à 27% (n = 264), puis celle des 40-50 ans à 24% (n = 234), et enfin les plus de 50 ans à 14% (n = 132).

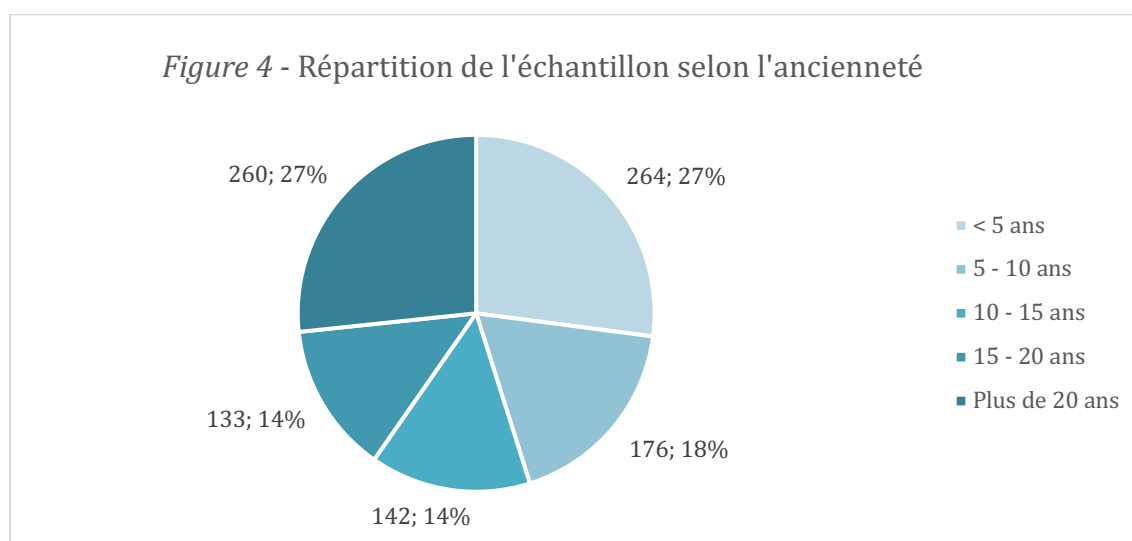
Ci-dessous, la répartition graphique (*Figure 2*) :



Les sapeurs-pompiers volontaires étaient majoritaires à 77% (n = 748) de l'effectif, les professionnels à 22% (n = 215), et les militaires à 1% (n = 11). Ces données sont représentées graphiquement dans la *Figure 3*.

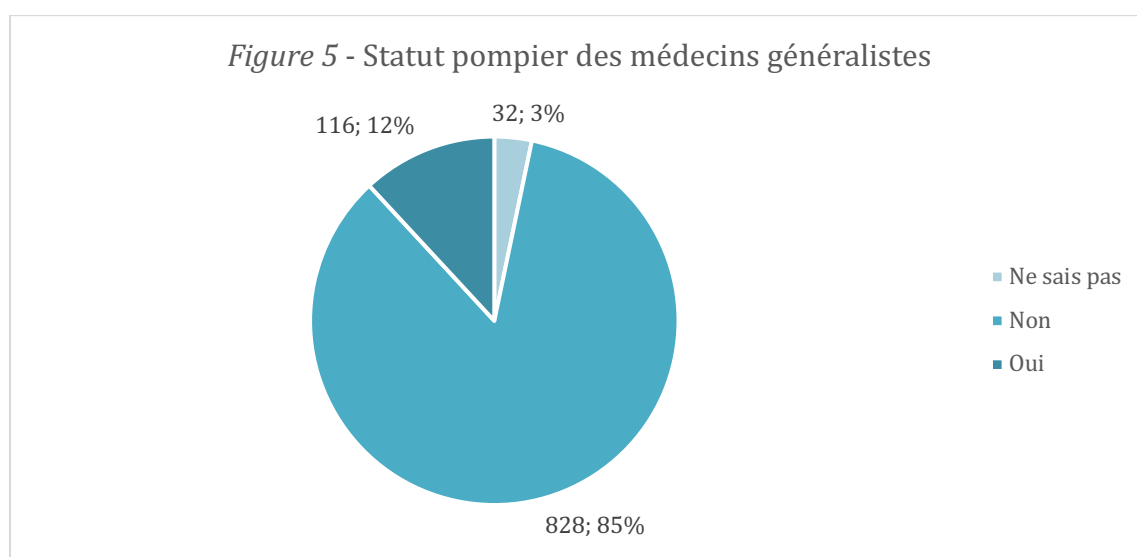


Dans cet échantillon, les durées d'ancienneté les plus représentées sont « Plus de 20 ans » et « < 5 ans » à 27% (Respectivement n = 260 et n = 264). Puis, par ordre décroissant nous retrouvons l'ancienneté « 5 – 10 ans » à 18% (n = 176), puis « 10 – 15 ans » à 14% (n = 142) et enfin « 15 – 20 ans » à 14% (n = 133). (*Figure 4*)



De plus, les pompiers ont en grande majorité prévenu leur médecin traitant de leur activité (90% de réponses positives). Seule une personne, sur l'ensemble de l'effectif, a prévu de le prévenir prochainement.

La plupart des médecins traitants des pompiers ne sont pas médecin pompier (85%, contre 12% qui sont médecin traitant et médecin pompier). 3% (n = 32) des interrogés ne connaissent pas cette information.



3 Le stress post-traumatique chez les pompiers

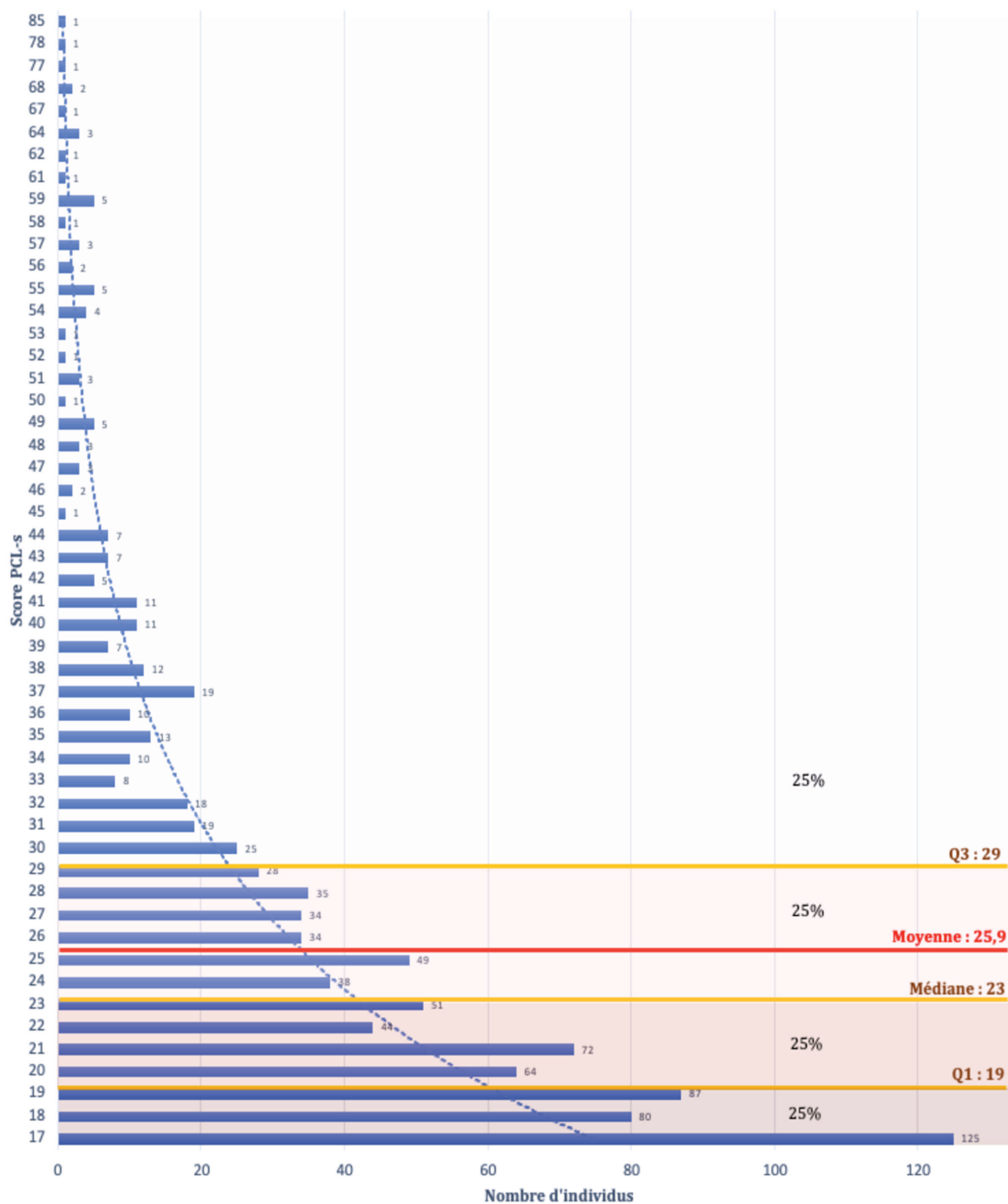
3.1 Analyse du score PCL-s

La moyenne du score de dépistage du stress post-traumatique (PCL-s), calculée à partir des données de l'échantillon, est de 25,9 [25,3 ; 26,5].

La médiane est à 23. 19 est la valeur du 1^{er} quartile, ce qui signifie que 25% des répondants ont un score inférieur à cette valeur. De même, le 3^e quartile est à 29, ainsi 75% des répondants se situent en dessous de cette valeur.

La figure 6 ci-dessous, illustre les valeurs citées.

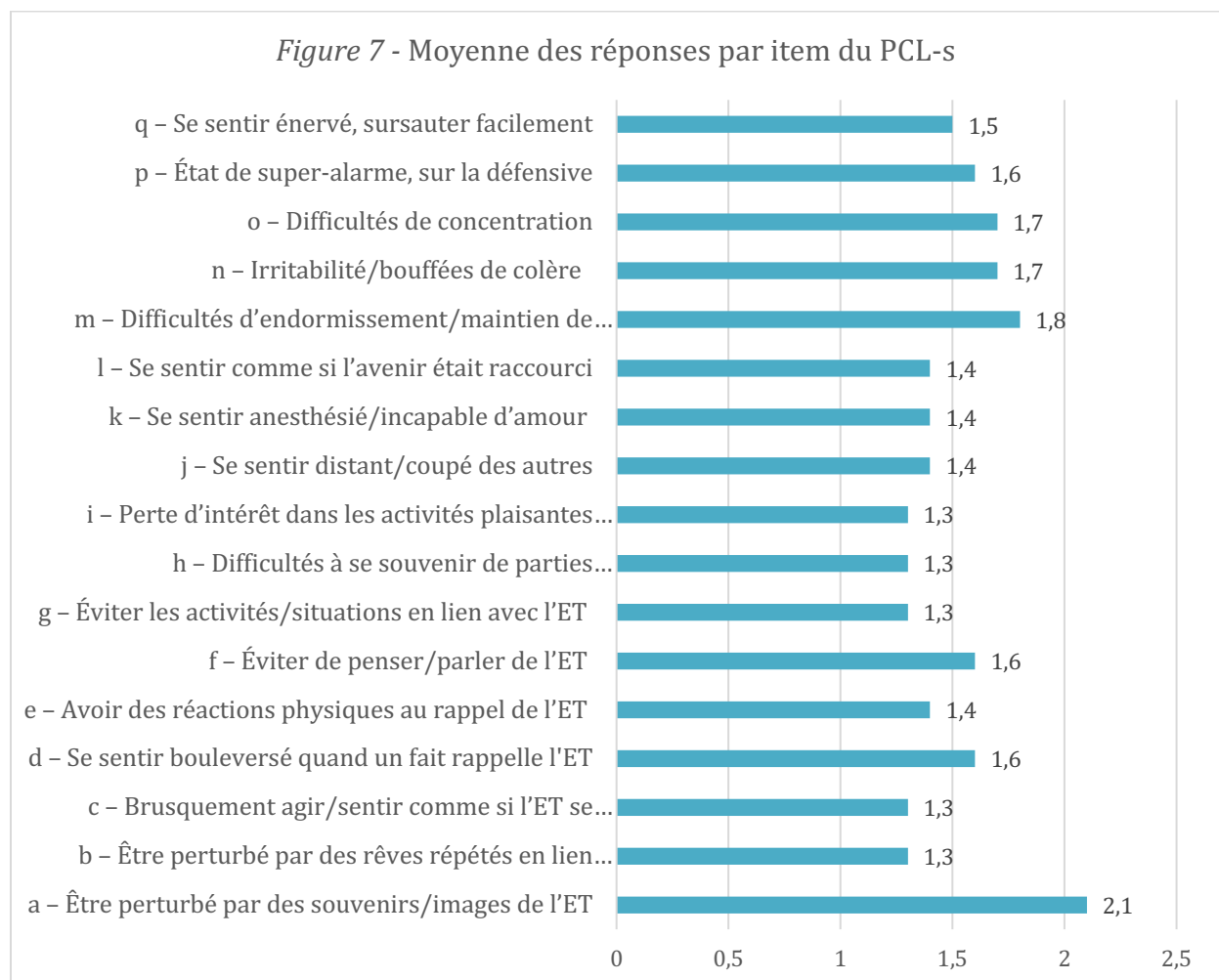
Figure 6 – Valeurs du score PCL-s dans la population de pompiers



Plus précisément, dans les réponses, on constate que l'item « Être perturbé par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec un épisode stressant », est celui le plus représenté avec une moyenne de score à 2,1 sur un score total de 5.

Le second plus fréquent est « Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi » avec une moyenne de 1,8.

A noter que pour chaque item, les 1^{er}s quartiles et les médianes sont presque toutes égales à 1. Les 3^e quartiles varient entre 1 et 2. Ainsi, pour une grande partie de l'échantillon, les symptômes ressentis sont « absents » ou « peu présents ».

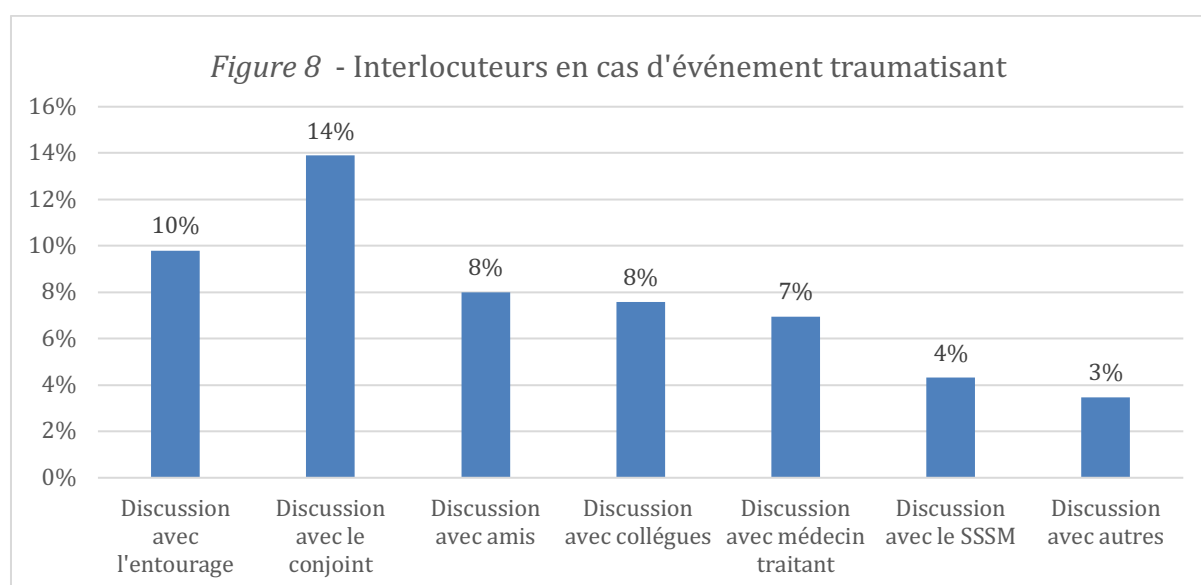


De surcroît, à la question, « avez-vous envie d'évoquer certains items ou certaines réponses aux propositions avec votre médecin traitant », les réponses sont négatives à 91% (n = 856).

Environ 20% (n = 183) des pompiers interrogés considèrent qu'ils présentent des troubles psychiques.

Concernant les interlocuteurs vers lesquels les pompiers se tournent lorsqu'ils vivent un ET, on constate que le conjoint est le premier envisagé (14%, n = 132).

La *Figure 8* répertorie les différents interlocuteurs en cas d'exposition à un événement traumatisant :



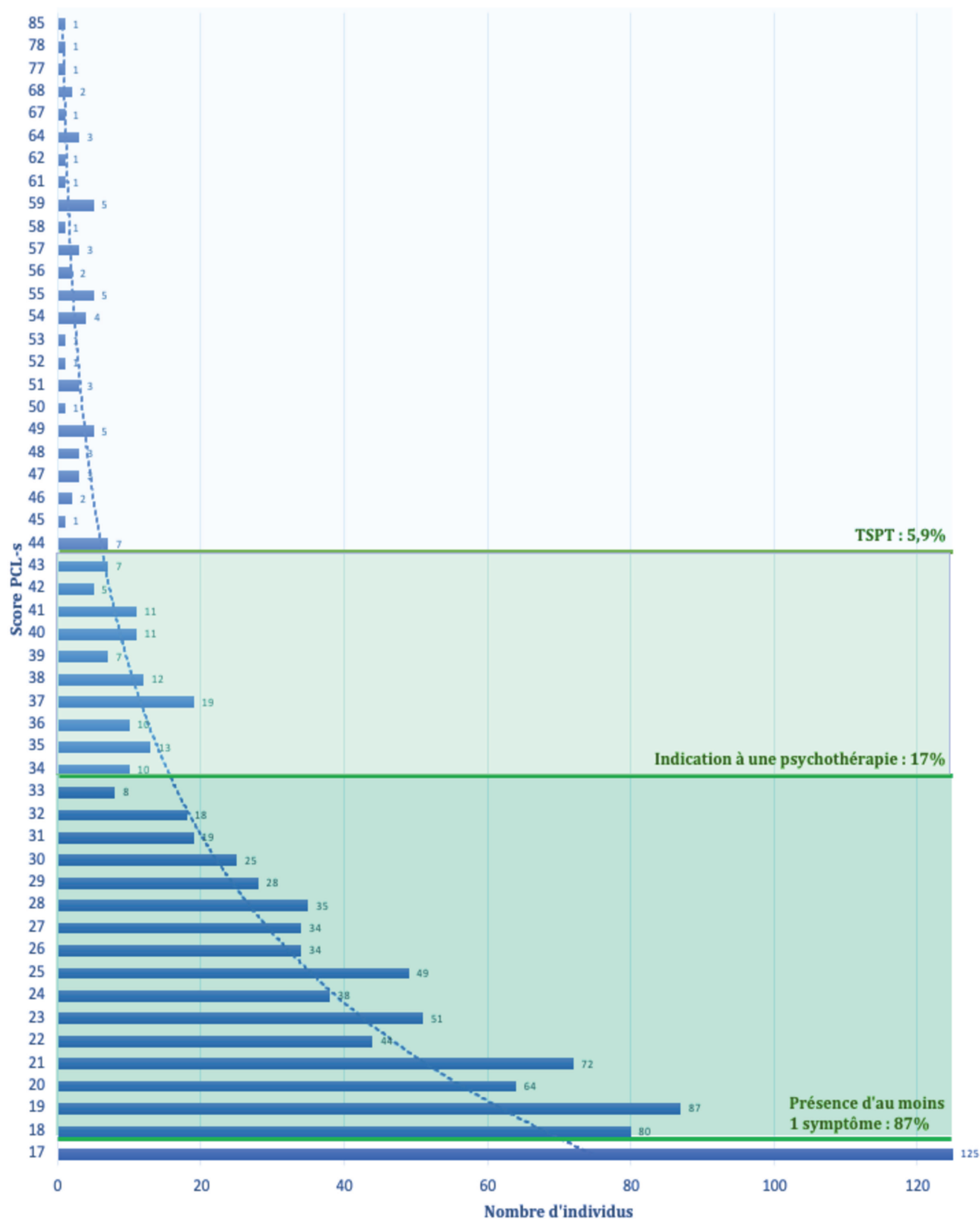
3.2 Objectif principal : Présence de symptôme de stress post-traumatique chez les pompiers pouvant être dépistés en médecine générale.

On va considérer qu'un score de 18 au minimum signe la présence d'un symptôme, même minime. Alors, 87% (n = 852) de la population étudiée présente au moins un symptôme de stress post-traumatique.

On considère qu'un score de 34, soulève l'intérêt d'une psychothérapie. Ainsi, 17% (n = 162) de l'échantillon se situe dans cette catégorie. Un score de 44 et plus, signe un TSPT. Environ 5,9% (n = 58) de l'échantillon relève de ce trouble.

La figure 9 suivante permet d'illustrer les valeurs précédentes avec les proportions du score PCL-s.

Figure 9 – Valeurs clés d'interprétation du score PCL-s



68% (n = 571) des pompiers interrogés estiment que le suivi psychologique organisé par le SSSM et la caserne est insuffisant.

De même, 67% (n = 603) des pompiers pensent qu'il serait positif d'intégrer le médecin traitant dans le dépistage, la prise en charge et le suivi des troubles psychiques.

Étonnement, cette population répond négativement à la question « Souhaiterez-vous que votre médecin traitant, évoque plus souvent les troubles psychiques, et notamment post-traumatiques lors de vos consultations ? » à 57% (n = 514).

3.3 Analyse du score PCL-s en sous-population

Lorsque l'on analyse les données en sous-population, on constate que la moyenne à 26,5 du score de TSPT est légèrement plus importante chez les femmes, mais cette différence n'est pas significative ($p = 0,18$).

De plus, la moyenne est plus importante dans la population des pompiers professionnels (28,8) et militaires (31,6).

Ci-dessous, le tableau récapitulatif des moyennes des scores PCL-s en fonction du sexe, de l'âge, du statut et de l'ancienneté (*Table 1*) :

Table 1 : Moyennes PCL-s selon l'âge, le sexe, le statut et l'ancienneté.

		Age				
Statut / Ancienneté		18 – 30 ans	30 – 40 ans	40 – 50 ans	>50 ans	Total
Femme		27,6	25	26	23,8	26,5
	SPP	31,9	29,1	32,3	-	28,8
	- < 5 ans	35,3	24	-	-	29,65
	- 5 – 10 ans	26	32	-	-	29
	- 10 – 15 ans	33,5	31	-	-	32,25
	- 15 – 20 ans	-	20	-	-	20
	- > 20 ans	-	31	32,3	-	63,3
	SPV	27	24,4	25	22,3	25,8
	- < 5 ans	26,9	26,5	23,1	25,5	124
	- 5 – 10 ans	28,3	24,4	29,9	-	68
	- 10 – 15 ans	23,5	22,2	20,7	21,7	31
	- 15 – 20 ans	-	23,8	24,6	18,5	25
	- > 20 ans	-	17	22	22,6	18
	Non défini	64	-	-	35	49,5
Homme		24,6	26,2	26,1	25,1	25,5
	Militaire	33,8	26	-	-	29,9
	- < 5 ans	38	-	-	-	38
	- 5 – 10 ans	31	-	-	-	31
	- 10 – 15 ans	35	30	-	-	37
	- 15 – 20 ans	-	24	-	-	24
	SPP	22,1	27,4	29,2	30,2	28,1
	- < 5 ans	20	34	27	-	27
	- 5 – 10 ans	21,9	27	21	-	23,3
	- 10 – 15 ans	24,3	25,4	32,8	-	27,5
	- 15 – 20 ans	-	27	29,4	20	25,5
	- > 20 ans	-	36	29,1	30,8	31,9
	SPV	24,4	25,7	24,1	22,7	24,2
	- < 5 ans	24,8	24,6	25,1	20,5	23,8
	- 5 – 10 ans	24,4	27,8	23,6	36	28
	- 10 – 15 ans	22,6	23,2	22,9	23,8	23,1
	- 15 – 20 ans	-	29,4	24,2	21,9	25,2
	- > 20 ans	-	23,5	24,2	22,4	23,4
	- Non défini	21	-	-	-	21
	- Non défini	-	-	-	-	17
Non défini	SPP	-				85
	Non défini	-				17
Total		26,1	25,6	26,0	24,4	25,5

4 Objectifs secondaires

Pour répondre aux objectifs secondaires, nous nous sommes aidés des analyses bivariées.

4.1 Intégration du médecin traitant dans la prise en charge des symptômes de stress post-traumatique

Avec l'aide du test de Student, nous observons une différence significative ($p = 0,001$) entre le score PCL-s et l'avis des pompiers concernant l'intégration du médecin dans la prise en charge du stress post-traumatique.

Ainsi, le score de dépistage de stress post-traumatique est corrélé positivement à la volonté des pompiers d'intégrer le généraliste dans la prise en charge.

4.2 Évoquer les troubles psychiques avec le médecin traitant en fonction des symptômes de stress post-traumatique

Il y a une différence statistiquement significative entre l'évocation des troubles psychiques avec le médecin traitant et le score TSPT ($p < 0,001$).

4.3 Analyse du score TSPT en fonction du statut du médecin généraliste

On n'observe pas de différence significative du score TSPT que le médecin généraliste soit aussi médecin pompier ou non ($p = 0,95$).

Il n'y a pas non plus de différence significative du score TSPT que le médecin généraliste soit au courant ou non du statut de pompier de son patient ($p = 0,36$).

En outre, une comparaison entre le statut médecin pompier et la réponse positive à l'intégration du médecin traitant dans la prise en charge des troubles psychiques, ne retrouve pas d'association statistiquement significative ($p = 0,17$).

Discussion

1 Discussion des résultats

1.1 Les données socio-démographiques

Nous avons effectué un tableau comparatif des données socio-démographiques de l'étude avec les statistiques nationales de 2022 (*Table 2*) : [1]

Table 2 : Comparaison des effectifs de l'étude avec les effectifs nationaux

Catégorie : Effectif (%)	Proportions de l'étude	Proportions nationales
Sexe : <ul style="list-style-type: none">FemmeHomme	296 (30%) 680 (70%)	50 567 (21%) 204 233 (79%)
Age : <ul style="list-style-type: none">18 – 30 ans30 – 40 ans40 – 50 ansPlus de 50 ans	345 (35%) 264 (27%) 234, (24%) 132 (14%)	24,5% 26,5% 30% 19%
Statut : <ul style="list-style-type: none">SPVSPPMilitaire	748 (77%) 215 (22%) 11 (< 1%)	198 000 (78%) 43 000 (17%) 13 000 (5%)

Des résultats que nous avons obtenus, les proportions ne sont pas aberrantes, tout en n'étant pas identiques pour autant. Pour le sexe, nous avons un abattement d'environ 10%. Pour l'âge, nous avons une légère surreprésentation des 18-30 ans, et sous-représentation des 40-50 ans.

Concernant les statuts, les valeurs sont globalement identiques, en dehors du statut militaire nettement moindre, possiblement par défaut de diffusion dans les casernes concernées où un simple mail de recrutement n'a pas été suffisant.

Les données concernant l'ancienneté n'ont pas pu être récupérées sur le rapport des statistiques des services d'incendie et de secours. En effet, les valeurs regroupaient les grades avec l'ancienneté, un calcul comparatif avec nos données n'était donc pas réalisable.

Ensuite, géographiquement, la répartition des départements répondeurs à l'étude est globalement représentative de la population des pompiers de la France métropolitaine. Nous n'avons malheureusement pas pu prendre en compte les pompiers des DOM-TOM.

Ce que l'on peut tirer de ces données, c'est qu'elles permettent une validité externe modérée, concernant la représentativité de l'échantillon par rapport à la population des sapeurs-pompiers de France.

1.2 Le score PCL-s

Par ailleurs, ce travail a permis de mettre en évidence que la population des sapeurs-pompiers présente de légers symptômes de stress post-traumatique à un instant donné, qu'il soit à distance ou proche d'un événement traumatisant.

En effet, la moyenne du score PCL-s, de cette étude est de 25,9. Et, il y a 87% des répondeurs qui présentent un score supérieur ou égal à 18.

J. Perdrix nous dit que parler d'un traumatisme permet de diminuer les souffrances ressenties, qu'une prise en charge à la suite d'un dépistage précoce, diminue les conséquences mortelles ou chroniques d'un TSPT [39].

De surcroît, dans cet échantillon, 17% des réponses collectées répondent à un score supérieur ou égal à 34, avec une indication de psychothérapie. Et, 5,9% des sapeurs-pompiers présentent un TSPT.

Dans la littérature actuelle, les résultats divergent en fonction des études réalisées. Elles présentent de toutes les façons des résultats positifs de TSPT, mais dont la prévalence varie.

Tout d'abord, dans l'étude de 2005 réalisée à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris, la diffusion du questionnaire PCL-s se fait à un instant donné, comparable sur la méthode de dépistage avec notre étude. Elle retrouve une prévalence de 10% de TSPT, avec une moyenne de score PCL-s à 29,4. Résultats qu'il faut relativiser car 20 ans séparent nos deux questionnaires, et le recrutement de notre étude s'est fait en France, avec finalement, peu d'individus de la BSPP [28].

L'étude de *Soravia*, avec une version allemande du questionnaire de dépistage TSPT, retrouve un score de 8% chez les pompiers. Étonnement c'est la prévalence la plus faible des professions de secourisme, toutefois il y est bien précisé qu'ils sont à risque tout de même mais qu'il est atténué par la préparation en formation [31]. C'est la valeur qui se rapproche le plus de notre étude.

L'étude analysant l'événement traumatisant « *Fort McMurray Fire* » montre une prévalence de 21,4% [40]. En comparaison de l'étude de *Wagner et al* concernant l'exposition aux grandes catastrophes, où elle est plutôt aux alentours de 12% [41].

On constate tout de même que les travaux impliquant la recherche de TSPT après un événement traumatisant montrent une prévalence plus importante.

A contrario, l'analyse psychologique de *Jacinthe Douesnard* décrit moins de détresse psychologique chez les pompiers, et des cas de TSPT rares. La population étudiée concerne les pompiers du Québec. On peut supposer que les éléments englobant le mode de vie, le travail de pompiers au Canada seraient différents des nôtres [34].

Et l'étude IMPACTS retrouve une prévalence de TSPT pour les primo-intervenants de 3% (dont les pompiers), avec une moyenne PCL-s de 20 [42]. Devant ce résultat moins concordant avec les études précédentes, on peut supposer que les pompiers sont moins représentés, et que la répétition des événements au cours de leur carrière n'est pas prise en compte. Par ailleurs, les limites de dépistage du TSPT via les questionnaires n'ont pas toujours le même seuil de diagnostic en fonction des études.

Cela donne des arguments supplémentaires pour dépister des symptômes de stress post-traumatique, ou du moins en discuter, en médecine générale chez cette population à risque.

Puisqu'un médecin généraliste est le médecin traitant de quelques patients pompiers le plus souvent, prendre le temps d'évoquer les symptômes psychiques pourrait être très bénéfique pour une bonne partie de ces individus.

1.3 Le suivi par le SSSM

Il semble important de préciser aussi, que selon les pompiers, le suivi et les dispositifs mis en place par la caserne et le SSSM sont considérés comme insuffisants par 68%

d'entre eux. Actuellement, c'est principalement la filière psycho traumatisme de l'hôpital qui prend en prise en charge les victimes de psycho-traumatisme [43].

Dans les suites de la diffusion de l'étude, nous avons reçu par mail, quelques témoignages de pompiers ayant vécu des événements traumatisants. Ils souhaitaient les décrire, énoncer leur ressenti et donner un avis sur la prise en charge de celui-ci. Ils permettent notamment d'illustrer les résultats obtenus.

Le suivi par le SSSM a été assez critiqué dans ces écrits, avec notamment un « raté » dans les suivis psychologiques promis « *On nous a promis un soutien psychologique rapide cherchant un psychologue puisque le nôtre avait démissionné peu de temps avant.* », une réponse du service médical trop tardive « *Et puis j'ai été contacté 10 mois après par téléphone par un infirmier du SSSM me demandant si j'avais toujours besoin d'en parler. Cet appel tellement tardif m'a plongé dans une profonde colère et j'ai balayé cette demande presque insultante je trouve* ».

Il est important de rappeler que des travaux au niveau des SDIS sont en cours, concernant la prise en compte des risques psychosociaux [44]. Il y a notamment le développement des Unités de Soutien Psychologique qui sont cours de mise en place. De plus, dans certains SDIS, un dépistage systématique du TSPT est effectué lors de la visite médicale de maintien d'aptitude [45].

Le SSSM est d'ailleurs volontaire pour l'intégration du dépistage du TSPT, et estime que son rôle est d'en parler, même si l'évocation de ces symptômes en rendez-vous médicaux n'est pas encore standardisée.

Comme toute nouveauté, cela nécessite une implication financière, humaine, pédagogique et l'élaboration d'un protocole. On peut imaginer que cela nécessite du temps.

D'autant plus, qu'un second témoignage nous est parvenu, plus enclin à un suivi par le SSSM, par des professionnels ayant l'habitude de la gestion de cette pathologie avec, comme il le signale « une expérience de terrain ». On peut supposer que cela concerne une bonne partie de la population étudiée.

L'intégration, et un éventuel suivi coordonné entre cette « médecine du travail » et le médecin généraliste pourraient être une solution adaptée. Ce dernier ayant l'avantage de la disponibilité.

1.4 Le médecin traitant dans la gestion du psychotraumatisme

Les pompiers ne semblent pas favorables à parler d'un item du questionnaire PCL-s avec leur médecin traitant, ni à ce que ce dernier évoque plus souvent les troubles psychiques, et le psycho traumatisme, respectivement à 91% et 57%.

Néanmoins, pour cette catégorie professionnelle qui consulte peu, réputée pour « ne pas avoir de faiblesse », le fait que le médecin prenne les devants et interroge à ce sujet aurait pu être une solution d'ouverture [39]. Et ceux d'autant plus, qu'il n'y a pas en médecine de ville, l'inquiétude de l'inaptitude à parler de ces sujets comme lors des visites médicales professionnelles [45].

Il est difficile d'évaluer les raisons de leur négation. On peut supposer que les symptômes ressentis ne tourmentent pas suffisamment les pompiers, ou qu'ils ne se

sentent pas concernés par cette thématique. L'autre possibilité est le côté « indéfectible » de la mentalité de pompier, qui n'accepte pas ces symptômes et donc ne les évoque pas, avec son médecin traitant ou un autre professionnel.

Pourtant, ils sont 67% à voir un avantage à l'intégrer dans la prise en charge des troubles psychiques et du psycho-traumatisme.

En effet, le médecin généraliste a l'avantage d'être extérieur à la profession de sapeurs-pompiers. Et c'est aussi le premier acteur à être impliqué dans la prise en charge des troubles psychiques [46].

On constate par ailleurs, qu'il existe une corrélation entre la valeur du score PCL-s et la positivité des réponses concernant « L'intégration du médecin traitant dans la prise en charge » et « l'évocation des troubles psychiques en cabinet de médecine générale » ($p \leq 0,001$).

Une opinion reçue, là aussi en témoignage par mail, cette fois-ci d'un médecin généraliste, a mis en évidence un point important sur le repérage parfois compliqué en ville « *Les microtraumatismes avec conséquences sont plus à fouiller, mais hélas le repérage en routine MG est compliqué faute de culture et de repérage de l'activité SP* ».

Et ceux d'autant plus, qu'une fois le repérage fait, les médecins généralistes perçoivent le TSPT comme une pathologie complexe et ont tendance à négliger leurs compétences psychothérapeutiques de manière injustifiée [38].

Ceci conduit parfois à un évitement du sujet par le médecin, en raison de l'impression d'être démuni, dans ce genre de situation [47].

Eric Gouvernet le décrit assez bien dans son livre avec son témoignage « J'ai le souvenir d'être allé voir mon médecin de famille. Il m'a prescrit un arrêt de travail car je n'arrivais presque plus à dormir et j'avais ces images qui me revenaient en boucle. Quand je lui ai raconté ce qui s'est passé, j'ai senti un profond malaise chez lui une sorte de compassion mêlée de terreur » [48].

Ce qui résulte de ces écrits, c'est qu'en dehors des Centres régionaux du Psychotrauma, la gestion du psycho-traumatisme de manière générale est perçue comme « complexe » par les généralistes. Et la gestion du psychotraumatisme des pompiers, par le médecin généraliste n'a pas été étudié dans notre étude, un travail plus poussé sur ce point pourrait être intéressant. Mais nous retenons qu'il y a une ouverture du côté des pompiers pour intégrer le généraliste dans la prise en charge du psychotraumatisme.

2 Discussion de la méthode

2.1 Le questionnaire

Tout d'abord, le questionnaire était standardisé, accessible à tous et reproductible. La plupart des réponses à choix unique ont permis une analyse simplifiée de l'étude.

Le questionnaire PCL-s validé dans les études a pu être utilisé à bon escient, et donner un score que l'on peut analyser [15]. Ce questionnaire ne suffit pas à lui seul à confirmer un diagnostic, mais il permet d'apporter une bonne aide au praticien.

De plus, comme il n'y a pas eu d'événement traumatique décrit, ni de question à expression libre, les questionnaires sont complètement anonymes.

Mais c'est un point à relever car de fait, nous n'avons pas exploré l'événement traumatisant ou les événements traumatisants touchant les individus, ni la durée qui sépare l'événement de la réponse à l'étude. Ceci était volontaire, afin de ne pas méconnaître les individus qui souffrant de microtraumatismes accumulés, peuvent conduire à des symptômes de TSPT. Toutefois, cette information aurait pu fournir des données supplémentaires et des analyses plus poussées.

La problématique des questionnaires de dépistage, conduit à un biais de sur-diagnostique de symptômes de stress post-traumatique.

De surcroît, avec les 15 questions et les 17 items du PCL-s, le questionnaire de l'étude est relativement long, nécessitant un temps de réponse de quelques minutes pouvant en rebuter quelques-uns.

Et, ce questionnaire ne prend pas en compte la répétition des événements traumatisants possibles dans cette profession.

2.2 La diffusion et le recrutement

Une des principales limites de cette étude est la diffusion, qui a dû être élargie à la France entière avec une diffusion aux pompiers via les SDIS.

En effet, le taux de réponse après diffusion par le médecin généraliste était trop insuffisant pour cette pathologie à prévalence finalement assez faible. Bien que certains généralistes aient pu le transmettre aux casernes de leurs secteurs, on peut imaginer que le repérage du patient pompier dans la patientèle n'est pas évident. Cela

biaise une partie de l'analyse pour laquelle la transmission via le médecin traitant aurait pu être intéressante.

Et, il y a possiblement un biais de volontariat avec ce type de diffusion, où seule une partie de la population a répondu au questionnaire, avec souvent un meilleur état de santé initial.

Cependant, cette diffusion de l'étude a permis l'obtention d'un effectif satisfaisant de répondants, via les réseaux sociaux, les mails et par le biais d'un QR-code. Ceci a permis une bonne base de données pour exploiter les valeurs du score TSPT.

On constate que peu de pompiers militaires ont répondu à cette étude, possiblement par défaut de diffusion. Ainsi, bien que les réponses du score PCL-s semblent plus élevées chez eux que pour les autres catégories de pompiers, le faible taux de réponse le rend peu interprétable.

2.3 L'analyse des résultats

Les analyses sont restées descriptives, avec des statistiques simples, facilitant la compréhension des valeurs obtenues.

Les données manquantes sont moindres par rapport aux réponses obtenues.

L'étude sur le TSPT chez les pompiers et l'implication possible du médecin généraliste rend ce travail original puisqu'il n'a jamais été réalisé de la sorte à notre connaissance.

A noter que certaines données auraient pu être plus explicites dans notre questionnaire, notamment sur les facteurs de risque et les fragilités psychologiques qui ne sont pas détaillés. De plus, le passé psychologique n'est pas exploré.

Il nous semblait important d'évoquer brièvement les témoignages reçus en plus du sujet de recherche. Cette transmission volontaire de ces écrits met en évidence une envie de partager, de discuter de ces situations. Nous ne les avons pas intégrés entièrement dans la rédaction afin de maintenir l'anonymat de l'ensemble des sujets de l'étude.

3 Perspectives / significativité clinique

Les résultats de cette étude sont importants à prendre en compte et confirment que la population des pompiers de France présente des symptômes de TSPT, d'intensité variable, à un instant donné.

De plus, la prévalence de cette population est légèrement plus élevée que la population générale [19].

Lorsqu'il existe des symptômes, il est intéressant pour le médecin généraliste de les rechercher rapidement, lors d'une consultation. Cela rentre dans le concept de « Santé » se définissant par « un état de complet bien-être », qui conduit la pratique d'un médecin.

D'autant plus qu'une question d'ouverture du type « Ça se passe bien le travail ? les pompiers ? les interventions ? » est rapidement posée. Sans nécessité d'entrer plus dans les détails, puisque la population de pompiers ne semble pas favorable à ce que le médecin généraliste évoque plus souvent ces troubles.

Cette étude permet aussi d'insister sur l'importance de sensibiliser les praticiens et les pompiers aux pathologies psycho-traumatiques, en raison de la fréquence non négligeable du TSPT. Et elle met en évidence la positivité des pompiers, à intégrer le médecin généraliste dans la gestion de cette pathologie.

De manière récurrente, des campagnes de sensibilisation sur le TSPT, avec une diffusion dans les casernes pourraient être mises en place pour faciliter l'accès aux soins, informer des procédures à suivre. Une petite affiche exemple a été élaborée et sera retrouvée en *Annexe 4*.

De même, les médecins généralistes n'ont pas forcément reçu une formation spécifique sur le TSPT, bien qu'ils y soient confrontés souvent [49]. Nous avons élaboré une fiche récapitulative simple du TSPT permettant d'aider le praticien si nécessaire, de le rendre plus à l'aise dans la gestion et la prise en charge de ce trouble. Elle peut être retrouvée en *Annexe 5*.

Toutefois, les résultats de cette étude sont insuffisants pour fournir une conclusion certaine.

Des études supplémentaires sont nécessaires. Ces futurs travaux pourraient se focaliser sur les médecins généralistes, leur pratique concernant le TSPT chez les patients pompiers. Une étude qualitative pourrait aborder le vécu des pompiers atteints de TSPT.

Idéalement, le remplissage du questionnaire pourrait se faire lors d'une consultation médicale entre un pompier et son médecin traitant, avec une analyse de son impact à distance de cette consultation.

Conclusion

« Le métier de sapeurs-pompiers, malgré une large prise en compte des souffrances ces dernières années, reste encore une profession où la blessure psychique est considérée comme une faiblesse. Les stéréotypes et l'égo sont encore bien présents » [48].

Cette étude a retrouvé une prévalence de 5,9% de TSPT chez la population des pompiers de France. 17% de la population étudiée présente une indication de psychothérapie. La moyenne de score PCL-s de 25,9.

Les pompiers à un instant donné ont des symptômes de stress post-traumatique, que ce soit un trouble complet ou incomplet.

Le médecin généraliste a toute sa place dans le dépistage et la gestion de cette pathologie. Et une bonne partie de la population étudiée est en accord avec cette affirmation.

De nombreux efforts sont mis en place afin de sensibiliser les acteurs concernés au TSPT, surtout sur le plan professionnel. L'intégration du médecin généraliste est une possibilité à souligner.

Liste des tables

<u>Table 1.</u> Moyennes PCL-s selon l'âge, le sexe, le statut et l'ancienneté.....	30
<u>Table 2.</u> Comparaison des effectifs de l'étude avec les effectifs nationaux.....	33
<u>Table 3.</u> Données socio-démographiques de l'échantillon.....	53
<u>Table 4.</u> Statut du médecin généraliste.....	54
<u>Table 5.</u> Analyse des items du score PCL-s.....	54
<u>Table 6.</u> Interlocuteurs vers lesquels se tournent les pompiers en cas d'ET.....	54
<u>Table 7.</u> Gestion des troubles psychiques et intégration du médecin généraliste.....	55

Liste des figures

<u>Figure 1.</u> Diagramme des flux.....	20
<u>Figure 2.</u> Répartition de l'échantillon en fonction de l'âge.....	21
<u>Figure 3.</u> Répartition de l'échantillon en fonction du statut.....	22
<u>Figure 4.</u> Répartition de l'échantillon selon l'ancienneté.....	22
<u>Figure 5.</u> Statut pompier des médecins généralistes.....	23
<u>Figure 6.</u> Valeurs du score PCL-s dans la population de pompiers.....	24
<u>Figure 7.</u> Moyenne des réponses par item du PCL-s.....	25
<u>Figure 8.</u> Interlocuteurs en cas d'événement traumatisant.....	26
<u>Figure 9.</u> Valeurs clés d'interprétation du score PCL-s.....	28

Références

- [1] Direction générale de la Sécurité civile et de la gestion des crises. Les statistiques des Services d'Incendie et de Secours. 2023.
- [2] Pourny C. PNRs | Rapport POURNY. 2003.
- [3] Malrat-Domenge A, et al. Risques sanitaires liés aux expositions professionnelles des sapeurs-pompiers. 2019.
- [4] Arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours - Légifrance. 2000.
- [5] Mathieu É. Santé des sapeurs-pompiers: place du médecin généraliste dans leur parcours de soins. Clermont Auvergne, 2022.
- [6] Brice A, Marchand J-L. Cohort CPRIM Analyse de la mortalité des sapeurs-pompiers professionnels actifs au 1 er janvier 1979. 2009.
- [7] ENSOSP. Perspectives n°23. Dossier : Risques psychosociaux. 2022.
- [8] Freud S. Au-delà du principe de plaisir. Petite Bibliothèque Payot, Paris: 1981, p. 42–115.
- [9] Warembourg F, Grandgenèvre, P. Neurobiologie du stress et des émotions : De la peur aux psycho-traumatismes 2020.
- [10] Lebigot F. Le traumatisme psychique 2009;4:201–4.
- [11] Simon PYR, Rousseau P-F. Treatment of Post-Traumatic Stress Disorders with the Alpha-1 Adrenergic Antagonist Prazosin. Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr 2017;62:186–98. <https://doi.org/10.1177/0706743716659275>.
- [12] Dégeilh F, Viard A, Dayan J, Guénolé F, Egler P-J, Baleyte J-M, et al. Altérations mnésiques dans l'état de stress post-traumatique : résultats comportementaux et neuro-imagerie. Rev Neuropsychol 2013;5:45–55. <https://doi.org/10.1684/nrp.2013.0252>.
- [13] Verney C, Gressens P, Vitalis T. Anatomie et physiologie du stress traumatique. médecine/sciences 2021;37:1002–10. <https://doi.org/10.1051/medsci/2021165>.
- [14] Bonnot O et al. Item 64f – Etat de stress post – traumatique. Réf. Psychiatr. Addictologie, vol. Presses universitaires François-Rabelais. 3rd ed., 2021.
- [15] Paul F, Pommier de santi V, Marimoutou C, Deparis X. Validation de l'échelle PCLS et d'un auto-questionnaire court dans le cadre du dépistage des états de stress post-traumatiques chez les militaires de retour de mission. Psychiatr. En Milieu Mil., Paris: Elsevier Masson; 2013.
- [16] Cottencin O. Les traitements du psychomatisme 2009:241–4.

- [17] Malbos E, Boyer L, Lançon C. L'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des troubles mentaux. *Presse Médicale* 2013;42:1442–52. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2013.01.065>.
- [18] Rerbal D, Prieto N, Vaux J, Gloaguen A, Desclefs JP, Dahan B, et al. Organisation et modalités d'intervention des Cellules d'Urgence Médicopsychologique. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en collaboration avec l'Association de formation et de recherche des cellules d'urgence médicopsychologique - Société française de psychotraumatologie (AFORCUMP-SFP). *Ann Fr Médecine Urgence* 2017;7:410–24. <https://doi.org/10.1007/s13341-017-0804-7>.
- [19] Vaiva G, Jehel L, Cottencin O, Ducrocq F, Duchet C, Omnes C, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. *L'Encéphale* 2008;34:577–83. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.11.006>.
- [20] The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators, Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:38–46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00329.x>.
- [21] Sareen J, Cox BJ, Stein MB, Afifi TO, Fleet C, Asmundson GJG. Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosom Med* 2007;69:242–8. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31803146d8>.
- [22] D E-G, Ah B. Alcool-dépendance et trouble de stress post-traumatique. *Epidémiologie, étiologie et psychothérapies validées empiriquement. Alcoolologie Addictologie* 2010;32:307–17.
- [23] Pross C. Burnout, vicarious traumatization and its prevention. *Torture* 2006;16:1–9.
- [24] Salleh MNBM, Ismail DHB, Yusoff DHBM. Prevalence and Predictors for PTSD among Firefighters. A Systematic Review. *Int J Public Health Res* 2020;10.
- [25] Berger W, Coutinho ESF, Figueira I, Marques-Portella C, Luz MP, Neylan TC, et al. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1001–11. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2>.
- [26] de Soir E. La gestion du stress traumatique chez les sapeurs-pompiers et les ambulanciers. *Expériences avec le debriefing psychologique en Belgique. Médecine Catastr - Urgences Collect* 1999;2:139–52. [https://doi.org/10.1016/S1279-8479\(00\)80017-8](https://doi.org/10.1016/S1279-8479(00)80017-8).
- [27] Haslam C, Mallon K. A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work Stress* 2003;17:277–85. <https://doi.org/10.1080/02678370310001625649>.
- [28] 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* 2006;Santé au travail:90–3.

- [29] Wagner S, White N, Buys N, Carey MG, Coneil W, Fyfe T, et al. Systematic review of mental health symptoms in fire fighters exposed to routine duty-related critical incidents n.d.;27:285–302. <https://doi.org/10.1037/trm0000275>.
- [30] Serrano-Ibáñez ER, Corrás T, del Prado M, Diz J, Varela C. Psychological Variables Associated With Post-Traumatic Stress Disorder in Firefighters: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* 2023;24:2049–66. <https://doi.org/10.1177/15248380221082944>.
- [31] Soravia LM, Schwab S, Walther S, Müller T. Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. *Front Psychiatry* 2021;11.
- [32] Ruiz C, Kurkdjian L. La santé mentale en population générale : images et réalités: Premiers résultats en région PACA. *Inf Psychiatr* 2007;Volume 83:821–6. <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0261>.
- [33] Becker JP, Paixão R, Quartilho MJ. Dynamic Psychotherapy as a PTSD Treatment for Firefighters: A Case Study. *Healthcare* 2022;10:530. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030530>.
- [34] Douesnard J. La santé psychologique des pompiers: Portrait de situation et éclairage de la psychodynamique du travail. Université Laval Québec, 2010.
- [35] Andrew L. État de stress post-traumatique chez les sapeurs-pompiers vendéens sept ans après le passage de la tempête Xynthia de 2010. Université de Nantes, 2019.
- [36] Campbell DG, Felker BL, Liu C-F, Yano EM, Kirchner JE, Chan D, et al. Prevalence of Depression–PTSD Comorbidity: Implications for Clinical Practice Guidelines and Primary Care-based Interventions. *J Gen Intern Med* 2007;22:711–8. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0101-4>.
- [37] Fraysse C. Étude de la prévalence de l'état de stress post-traumatique chez les marins-pompiers du Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille. Aix Marseille, 2019.
- [38] Lahya, Samia. Prise en charge de l'Etat de Stress Post-traumatique : Etude qualitative auprès des médecins généralistes du Vaucluse. Faculté de médecine de Marseille, 2016.
- [39] Perdrix J, Gonthier A. Dépistage du syndrome de stress post- traumatique en médecine de premier recours 2011. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2011.7.295.1116>.
- [40] Cherry N, Galarneau J-M, Melnyk A, Patten S. Prevalence of Mental Ill-Health in a Cohort of First Responders Attending the Fort McMurray Fire. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr* 2021;66:719–25. <https://doi.org/10.1177/0706743720974824>.
- [41] Wagner SL, White N, Randall C, Regehr C, White M, Alden LE, et al. Mental Disorders in Firefighters Following Large-Scale Disaster. *Disaster Med Public Health Prep* 2021;15:504–17. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.61>.
- [42] Vandentorren S, Pirard P, Sanna A, Aubert L, Motreff Y, Vuillermoz C, et al. Etude Impacts : Investigation des manifestations traumatiques post-attentats et de la prise en charge thérapeutique et de soutien des personnes impliquées dans les attentats de janvier 2015 en Île-de-France 2018:p738-746.

- [43] Goujard S. Recommandations pour la gestion et la prévention des risques psychologiques post-attentats pour les sapeurs-pompiers des SDIS. 2016.
- [44] l'Intérieur M de. Le plan santé, sécurité et qualité de vie en service des SDIS 2019-2023. 2019.
- [45] Guagenti M. Le dépistage des troubles post-traumatiques des sapeurs-pompiers en visite de maintien en activité. Bordeaux, 2017.
- [46] Kannas S, Hardy-Baylé M, Reboul G, Milleret G, Hennart C, Ganne-Klodzinski V, et al. Quelle coopération entre médecins généralistes et secteurs de psychiatrie ? 2011.
- [47] Mérour C. Prévalence du trouble de stress post traumatique chez les sapeurs-pompiers du Vaucluse et évaluation des profils interventionnels à risque psychotraumatique. Aix Marseille, 2023.
- [48] Gouvernet E. Blessure d'âme d'un soldat du feu. L'Harmattan; 2020.
- [49] Caligny G. Les médecins généralistes ont-ils un rôle dans la chaîne de prise en charge des victimes d'attentat ? Paris Descartes, 2018.

Annexe 1

TABLEAUX DES RÉSULTATS

Table 3 : Données socio-démographiques de l'échantillon

		Age				
Statut / Ancienneté		18 – 30 ans	30 – 40 ans	40 – 50 ans	50 ans et+	Total
Femme		159	67	52	15	296 (30%)
	SPP	12	8	7	-	27
	- < 5 ans	6	1	-	-	7
	- 5 – 10 ans	4	3	-	-	7
	- 10 – 15 ans	2	2	-	-	4
	- 15 – 20 ans	-	1	-	-	1
	- > 20 ans	-	1	7	-	8
	SPV	147	59	45	15	266
	- < 5 ans	92	20	10	2	124
	- 5 – 10 ans	41	14	13	-	68
	- 10 – 15 ans	14	11	3	3	31
	- 15 – 20 ans	-	13	10	2	25
	- > 20 ans	-	1	9	8	18
	Non défini	1	-	-	2	3
	- < 5 ans	1	-	-	-	1
	- > 20 ans	-	-	-	1	1
	- Non défini	-	-	-	1	1
Homme		185	197	182	117	680 (70%)
	Militaire	8	3	-	-	11
	- < 5 ans	2	-	-	-	2
	- 5 – 10 ans	4	-	-	-	4
	- 10 – 15 ans	2	1	-	-	3
	- 15 – 20 ans	-	2	-	-	2
	- > 20 ans	-	-	-	-	-
	SPP	18	61	71	37	187
	- < 5 ans	2	1	1	-	4
	- 5 – 10 ans	13	5	1	-	19
	- 10 – 15 ans	3	19	4	-	26
	- 15 – 20 ans	-	27	8	2	37
	- > 20 ans	-	9	57	35	101
	SPV	158	133	111	78	482
	- < 5 ans	93	19	10	2	124 (+ 1 Non défini)
	- 5 – 10 ans	49	20	7	2	78
	- 10 – 15 ans	16	45	9	8	78
	- 15 – 20 ans	-	33	22	13	68
	- > 20 ans	-	16	63	53	132
	- Non défini	1	-	-	-	1
Non défini	SPP					
	- < 5 ans	-	-	-	-	1
	- Non défini	-	-	-	-	1
Total		345 (35%)	264 (27%)	234 (24%)	132 (14%)	978

Table 4 : Statut du médecin généraliste

Information du statut de pompier au médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Prochainement 	<ul style="list-style-type: none"> • 878 (90%) • 96 (10%) • 1 (0%)
Statut pompier du médecin généraliste :	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Ne sais pas 	<ul style="list-style-type: none"> • 116 (12%) • 828 (85%) • 32 (3%)

Table 5 : Analyse des items du score PCL-s

	Moyenne	Q1	Médiane	Q3
a- Être perturbé par des souvenirs/images de l'ET	2,1	1	2	3
b- Être perturbé par des rêves répétés en lien avec l'ET	1,3	1	1	1
c- Brusquement agir/sentir comme si l'ET se reproduisait	1,3	1	1	1
d- Se sentir bouleversé quand un fait rappelle l'ET	1,6	1	1	2
e- Avoir des réactions physiques au rappel de l'ET	1,4	1	1	2
f- Éviter de penser/parler de l'ET	1,6	1	1	2
g- Éviter les activités/situations en lien avec l'ET	1,3	1	1	1
h- Difficultés à se souvenir de parties importantes de l'ET	1,3	1	1	1
i- Perte d'intérêt dans les activités plaisantes habituellement	1,3	1	1	1
j- Se sentir distant/coupé des autres	1,4	1	1	2
k- Se sentir anesthésié/incapable d'amour	1,4	1	1	2
l- Se senti comme si l'avenir était raccourci	1,4	1	1	1
m- Difficultés d'endormissement/maintien de sommeil	1,8	1	1	2
n- Irritabilité/bouffées de colère	1,7	1	1	2
o- Difficultés de concentration	1,7	1	1	2
p- État de super-alarme, défensive	1,6	1	1	2
q- Se sentir énervé, sursauter facilement	1,5	1	1	2

Table 6 : Interlocuteurs vers lesquels se tournent les pompiers en cas d'ET

	Effectif	%
Discussion avec l'entourage	93	10%
Discussion avec le conjoint	132	14%
Discussion avec les amis	76	8%
Discussion avec les collègues	72	8%
Discussion avec le médecin traitant	66	7%
Discussion avec le SSSM	41	4%
Discussion avec « autre »	33	3%
Total	950	100%

Table 7 : Gestion des troubles psychiques et intégration du médecin généraliste

« Avez-vous envie de discuter d'un des items du PCLs- avec votre médecin traitant ? » <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • 87 (9%) • 856 (91%)
« Pensez-vous souffrir de troubles psychiques ? » <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • 183 (20%) • 750 (80%)
« Est-ce que le suivi organisé par la caserne, SSMS vous semble suffisant ? » <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • 571 (68%) • 269 (32%)
« Pensez-vous qu'il serez positif d'intégrer votre médecin traitant dans le dépistage, prise en charge et suivi de symptôme de SSPT ? » <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • 603 (67%) • 292 (33%)
« Souhaiterez-vous que votre médecin traitant évoque plus souvent les troubles psychiques, lors de vos consultations ? » <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • 389 (43%) • 514 (57%)

Annexe 2

QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE, DIFFUSÉ AUX POMPIERS

Dépistage des symptômes de stress post-traumatiques chez les pompiers consultant leur médecin traitant : Une étude quantitative

"Bonjour, je suis Victoire JEZ, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur les symptômes de stress post-traumatique chez les sapeur-pompiers. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'intérêt de les dépister lors d'une consultation chez votre médecin généraliste. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être sapeur-pompiers et consulter votre médecin traitant.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5-10 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Merci à vous!"

Il y a 13 questions dans ce questionnaire.

Partie A: Données socio-démographiques

A1. Vous êtes :

Un Homme ☐

Une Femme ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

A2. Quel âge avez-vous ?

Entre 18- 20 ans ☐

Entre 20-30 ans ☐

Entre 30-40 ans ☐

Entre 40-50 ans ☐

> 50 ans ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

A3. Quel est votre statut ?

SPV ☐

SPP ☐

SP militaire ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

A4. Quelle est votre ancienneté en tant que sapeur-pompier ?

< 5 ans

☐

Entre 5-10 ans

☐

Entre 10-15 ans

☐

Entre 15-20 ans

☐

> 20 ans

☐

Ne souhaite pas répondre

☐

A5. Avez-vous informé votre médecin généraliste de votre activité de sapeur-pompier ?

Oui

☐

Non

☐

Prochainement Ne
souhaite pas répondre

☐☐

A6. Est-ce que votre médecin traitant exerce aussi en qualité de médecin sapeur-pompier ?

Oui

☐

Non

☐

Ne sais pas

☐

Ne souhaite pas répondre

☐

Partie B: Questionnaire dépistage du stress post-traumatique

B1. Indiquez, après avoir lu chaque problème, à quel point vous vous semblez concerné par ces items :

1 - Pas du tout

2 - Un peu

3 - Parfois

4 - Souvent

5 - Très souvent

	1	2	3	4	5
Etre perturbé par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec un épisode stressant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etre perturbé par des rêves répétés en relation avec cet événement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (Comme si vous étiez en train de la revivre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentir très bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des réactions physiques (Battements de coeur, Difficultés respiratoires, Sueurs) lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte d'intérêt dans les activités qui habituellement vous faisaient plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentir distant ou coupé des autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentir émotionnellement anesthésié ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des difficultés à vous concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etre en état de super-alarme, sur la défensive ou sur vos gardes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentir énervé ou sursauter facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Avez-vous envie d'évoquer certains items ou certaines réponses aux propositions, avec votre médecin traitant ?

Oui ☐

Non ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

Partie C: Relation avec le médecin généraliste

C1. Pensez-vous souffrir de troubles psychiques (Anxiété, Dépression, Stress) ?

Oui ☐

Non ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

C2. Si vous avez répondu oui à la question précédente (Q09), en avez-vous parlé à quelqu'un ?

Votre famille ☐

Votre conjoint(e) ☐

Vos amis ☐

Vos collègues ☐

Votre médecin traitant ☐

Le service du SSSM ☐

Autres ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

C3. Est-ce-que le suivi médical psychologique par le SSSM et les dispositifs en place dans votre caserne vous semblent suffisants ?

Oui ☐

Non ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

C4. Pensez-vous qu'il serait positif d'intégrer votre médecin traitant dans le dépistage, la prise en charge et le suivi des troubles psychiques, notamment le stress post-traumatique ?

Oui ☐

Non ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

C5. Souhaiteriez-vous que votre médecin traitant, évoque plus souvent les troubles psychologiques et notamment post-traumatiques lors de vos consultations ?

Oui ☐

Non ☐

Ne souhaite pas répondre ☐

« Merci beaucoup pour votre participation !

Si vous en ressentez le besoin, si le questionnaire a eu un impact négatif sur votre état d'esprit, votre santé mentale, vous pouvez cliquer sur l'un des liens suivants :
<https://www.gouvernement.fr/egalite-outremer/besoin-de-parler-etou-d-une-ecoute>

<https://www.psycom.org/>

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : victoire.jez.etu@univ-lille.fr »

Annexe 3

AFFICHE DE SENSIBILISATION AU TSPT



Annexe 4

FICHE RÉCAPITULATIVE CONCERNANT LE TSPT

MEDECINE GENERALE

LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

→ Repérer la victime de psycho-traumatisme :

- Reviviscences
- Dissociation
- Evitement
- Hyper-activation végétative, Hypervigilance
- Altération négative des cognitions et de l'humeur

+ Repérer l'événement
traumatisant
(Permet de faire le différentiel)

==> **PCL-s** (Auto-questionnaire), CAPS-5

PRISE EN CHARGE INITIALE

-Défusing

-Si le patient est sidéré :

- Réassurance,
- Remettre le patient dans la **réalité** (« *On est au cabinet* »)
- Aider le patient à reprendre le contrôle,
- Assurer un accompagnement et un soutien
==> Si insuffisant : Orientation au SAU

-Rechercher les patients en situation de stress dépassé (*Patient qui donne le change : Automatisation, Déconnexion de la réalité*)

-Expliquer la **chronologie** des symptômes

-Donner les **consignes de reconsultation** (Persistance des symptômes)

-Conseils d'**hygiène de vie** :

- Limiter les toxiques,
- Faire de l'activité physique,
- Protéger le sommeil (Eviter les excitants, heure de coucher fixe, conditions propices)

-Si le patient verbalise l'événement : Parfois cela suffit d'être écouté

==> Si cela est insuffisant : Anxiolyse

-Attention aux conduites à risque (Substances, Mise en danger)

A partir du moment où le sujet parle de l'événement sans le vivre, c'est une bonne évolution !

EXERCICE COORDONNÉ AVEC LES PSYCHIATRES

Aspect médico-légal :

- Etablissement d'un Certificat médical initial,
- Evoquer la plainte

Anxiolyse :

HYDROXYZINE

- Ou PROPRANOLOL,
à petites doses

BENZODIAZEPINES
déconseillés ++

+

Psychothérapie :

TCC,
EMDR

Ne pas tarder à introduire
un antidépresseur IRS
(**PAROXETINE,**
SERTRALINE)

Si :

- Mesures insuffisantes,
- Délai long pour la psychothérapie,
- Refus de psychothérapie

Centre régional du
Psychotrauma

CHRU-Lille
Hôpital FONTAN

03 20 44 55 77

AUTEURE : Nom : JEZ

Prénom : Victoire

Date de Soutenance : 07/11/2024

Titre de la Thèse : Intérêt d'un dépistage des symptômes de stress post-traumatique chez les pompiers, par le médecin généraliste.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Pompiers, Stress post-traumatique, Événement traumatisant, Médecin généraliste, Psycho-traumatisme

Résumé :

Contexte : Les pompiers représentent une population exposée régulièrement à des événements traumatisants d'intensité et de répétition variables. Ils sont alors plus susceptibles de développer des symptômes de stress post-traumatique, pouvant avoir de multiples répercussions au quotidien. Le dépistage et la prise en charge précoce de ces symptômes ont montré leur efficacité. Et le médecin généraliste est souvent l'un des premiers impliqués dans la gestion du psycho-traumatisme. Il a l'avantage d'être accessible, de connaître son patient et n'exerce aucune influence sur l'aptitude à leurs fonctions. L'objectif principal de cette étude était de déterminer si les pompiers présentent des symptômes de stress post-traumatique. L'objectif secondaire était d'évaluer si les pompiers envisagent de se tourner vers leur médecin généraliste pour dépister cette problématique.

Matériel et Méthodes : Cette étude quantitative, descriptive et transversale a été effectuée au moyen d'un questionnaire comprenant une partie sur les données socio-démographiques, une partie composée du questionnaire PCL-s, et une dernière partie requérant l'avis du répondant à l'intégration du médecin généraliste dans la gestion du TSPT. Elle a été diffusée par mail dans tous les SDIS de France, et était accessible via un lien et un QR-code.

Résultats : 978 questionnaires ont été recueillis, permettant le calcul du score TSPT. La moyenne calculée PCL-s est de 25,9. La prévalence du TSPT est de 5,9%. 17% de l'échantillon relève d'une psychothérapie. Par ailleurs, 67% des pompiers sont favorables à l'intégration du médecin généraliste dans la gestion du TSPT, avec un lien statistiquement significatif entre ces réponses et le score PCL-s. Et 68% de l'échantillon estime que la gestion par le SSSM et les casernes est insuffisante.

Conclusion : Les pompiers présentent, en grande partie, de légers symptômes de stress post-traumatique, qu'il peut être utile de dépister pour une prise en charge précoce. L'intégration du médecin généraliste dans cette recherche est intéressante. L'élaboration d'outils pour une sensibilisation accrue dans les casernes et une aide récapitulative de la gestion du TSPT pour les médecins, peut être proposée pour un meilleur accès au soin et une aide à la prise en charge.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Assesseur : Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur : Madame le Docteur Isabelle BODEIN