

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Science Humain et Social

Département de psychologie et orthophonie



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en psychologie

Option : psychologie clinique

Thème

*Le stress poste traumatique chez les pompiers ayant participé aux
incendies de 2022 à Bejaia*

*Etude de cinq cas au sien de l'unité principale de la protection
civile de Bejaia*

Réalisée par :

M^{lle} SAHIR Thilleli

M^{lle} SADAoui Thiziri

Encadrée par :

Dr Boucherma Samia

2023/2024

Remerciement

*Au terme de ce modeste travail, nous tenons à exprimer notre
profonde gratitude et nos vifs remerciements :*

*Avant tous, nous remercions ALLAH le tout puissant pour
nous avoir donné la force et la patience pour mener à terme
ce travail.*

*A nos familles : qui nous ont toujours encouragés et soutenus
durant toutes nos études.*

*A Madame Boucharma : notre encadreur, pour avoir accepté
de nous guider sur le bon chemin.*

*Nos remerciements s'adressent également à L'unité
principale de la protection civile de la wilaya de Bejaia. Pour
leurs conseillers avises et leurs disponibilité ainsi que leurs
bon*

*accueil dont ils ont fait preuve a notre égard particulièrement
monsieur Abbo Anis et les officiers conducteurs des secours
unités principales de la protection civile de Bejaia.*

*A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la
réalisation de cette recherche.*

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

A mon cher père Abdlkader, pour son soutien. Son affection et la confiance qu'il m'a accordé

A ma chère mère Dalila, pour son amour ses encouragements et ses sacrifices

A mes chers frères et sœurs qui sont la lumière de mes yeux :

Massinissa et Jugurtha, qui sont toujours là pour moi

Youba, notre fierté notre source de joie et de bonheur

Dahbia et Thiziri où je sais ma réussite est très importante pour vous

A mes nièces : Alicia, Dacin et Ilicia

A mon cher : Salim

A mon grand père Teyeb et ma grande mère Zahoua que Dieu vous accueille dans son vaste paradis

A mes cousins et cousines : Kahina, Dihia nagh, Dihia khalti, Zoubia, Lidia, Ghilles, Islam, Ines, Maya, Tinhinan, Iman, Mazigh, Khaled, Anis, Raouf, Youdas, Ilyan, Alicia

A mes tantes : Mama kouka, Faroudja, Warda, Lila, Bahia, Sabrina, Zahra, Nana Houwa

A ma chère Binôme : Saadaoui Thiziri

Thilleli

Dédicaces

Rien n'est aussi beau à offrir que le fruit d'un labeur qu'on dédie du fond du cœur à ceux qu'on aime et qu'on remercie en exprimant la gratitude et la reconnaissance durant toute notre existence.

Je dédie ce modeste travail :

A mon papa

Aucune dédicace ne saurait exprimer L'amour, l'estime, le dévouement et le respect que j'ai toujours eu et j'aurai pour toi, rien au monde ne vaut les efforts de tes sacrifices que tu as consentis pour mon éducation et ma formation

A ma mère

A celle qui m'acceptera toujours comme je suis, à celle qui tient le paradis sous ses pieds, à mon ange, à ma mère, tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager, merci maman que dieu te donne santé et longue vis.

A qui j'ai partagé avec eux tous les moments de ma vie :

A Mes chers sœurs :sabiha, atika, lydia, fairouz, amel, wissem, melina, et mes neveu adem, mani, idris, syliane, aylan, et mes deux nièce anais et elyana

A ma grande mère maternelle que dieu la protège djazia

Et ma grand-mère paternel qu'elle repose en paix tayakout.

A mon fiancé merci pour ton amour, ta patience et ta présence et ton aide tu rends ma vie plus belle et complète.

A ma copine liza, nawel.

A ma binôme sahir thilleli

Thiziri

Sommaire

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction

Chapitre I : Le cadre général de la problématique

La problématique	04
Les hypothèses.....	06
L'objectif d'étude	07
Définition des concepts	07
L'opérationnalisation des concepts.....	08

Partie théorique

Chapitre II : le stress et le stress post-traumatique

I. Le stress

Introduction.....	09
1. Historique du mot stress.....	09
2. La définition du stress.....	10
3. Le rôle du stress.....	11
4. Les théories du stress.....	12
5. Les symptômes du stress.....	14
6. Le stress au travail.....	15
7. La quantification du stress chez les pompiers	17

II. Le stress post-traumatique

1. Aperçu historique de stress post-traumatique	17
2. Le stress et trauma.....	20
3. Les théories du trauma.....	20
4. La relation entre le stress et trauma	23
5. L'état du stress post-traumatique.....	23
6. Le traumatisme psychique.....	24
7. Les types de traumatisme psychique.....	25
8. Les conséquences de traumatisme psychique.....	27
9. L'évolution du traumatisme.....	27
10. Evénement traumatique.....	27
11. Le traumatisme psychique au travail.....	29
12. L'étiologie du stress post-traumatique.....	29
13. Les facteurs de stress post-traumatique.....	29
14. Les symptômes non spécifiques de l'état de stress post-traumatique.....	31
15. Diagnostique de l'état de stress post-traumatique.....	32
16. La prise en charge du stress post-traumatique.....	36
Conclusion.....	36

Chapitre III : Incendie et pompier

I. Incendies

1. L'historique des incendies.....	40
2. Définition des incendies	41
3. Type d'incendie	42

4. Les causes d'incendies.....	45
5. Les pires incendies du monde.....	49
6. Les incendies en Algérie.....	51
7. Les incendies de la Kabylie	53
8. Les incendies de Bejaia.....	53
9. Les conséquences des incendies	54
10. La prise en charge des victimes des incendies.....	55

II. Pompier

1. Aperçu historique de la protection civile.....	56
2. Les définitions du métier pompier.....	58
3. Les différentes missions des pompiers.....	61
4. Les droits et les obligations des pompiers.....	63
5. La prise en charge psychologique du pompier	64
Conclusion	65

Partie pratique

Chapitre VI : La méthodologie de la recherche

Introduction

1. La pré-enquête.....	66
2. Présentation du lieu de recherche	68
3. La population d'étude et les caractéristiques du choix.....	68
4. Les limites de la recherche.....	69
5. La méthode de recherche.....	69
6. Les outils d'investigation.....	70

7. Présentation et analyse des données.....	74
8. Conclusion.....	92

Liste des tableaux

N°	Titre	Page
N°1	Résultat de l'échelle PCLS de Halim	101
N°2	Résultat de l'échelle PCLS de Rahim	103
N°3	Résultat de l'échelle de Kamel	105
N°4	Résultat de l'échelle de Rafik	107
N°5	Résultat de l'échelle de Rafik	110

Liste des figures

Figures	Titre	Page
Figure n° 01	Superficiel brûlée par les incendies.	44
Figure n°02	Le triangle du feu : les trois éléments nécessaires à la combustion	45
Figure n°03	Feu de forêt ravageant une zone boisée en été	48
Figure n°04	Intervention de la protection civile lors des incendies.	49
Figure n°05	Intervention des pompiers lors d'un incendie de forêt.	49
Figure n°06	Pompier de la protection civile	58

Introduction

Introduction

Aujourd'hui, le stress est une réalité préoccupante dans le monde du travail et affecte l'ensemble des sociétés industrielles modernes. Il est reconnu comme un problème majeur de santé, impactant le bien-être tant personnel que professionnel. Bien que le travail soit un lieu de réalisation personnelle, il peut également entraîner des problèmes de santé physique et psychologique pour les travailleurs. Actuellement, plusieurs recherches et disciplines, notamment la sociologie, l'ergonomie et la psychologie, se penchent sur les maladies et les problèmes professionnels. En effet, les conditions de travail peuvent avoir des répercussions psychologiques pour les travailleurs, telles que le stress, la dépression, l'épuisement professionnel et les traumatismes psychiques.

Cependant, certains professionnels de l'intervention, tels que les acteurs de la santé, les policiers, les gendarmes, les pompiers et les secouristes, peuvent être confrontés à des événements spécifiques au cours de leur pratique, comme les catastrophes naturelles, les opérations de libération des otages, les accidents de la route et domestiques, les incendies ou le sauvetage dans des milieux périlleux. Cela amène à s'interroger plus particulièrement sur les pompiers, car leur environnement de travail comporte de nombreux risques susceptibles d'affecter leur santé psychologique.

Malgré les risques auxquels ils sont confrontés, les pompiers répondent toujours présents quand quelqu'un a besoin d'aide, quelle que soit l'heure. Leur travail consiste à secourir les personnes en détresse et à protéger les biens et l'environnement, mais les interventions sur les lieux de désastres peuvent être émotionnellement traumatisantes, laissant des traces durables dans leur vie et pouvant entraîner de graves conséquences psychologiques, telles que des traumatismes psychiques. Le traumatisme psychique se manifeste par un ensemble de réactions physiques et mentales résultant de l'exposition à un stress et à un événement traumatique. Un événement est qualifié de traumatique lorsqu'une personne est confrontée à la mort ou à une menace pour son intégrité physique ou celle d'autrui, se caractérisant par sa soudaineté, son intensité et sa violence.

Le stress post-traumatique (SPT) est une affection psychologique grave qui peut survenir après l'exposition à des événements traumatisants. Les pompiers, de par la nature périlleuse de leur métier, sont particulièrement exposés à ce type de stress. En 2022, la région de Bejaïa en Algérie a été durement frappée par des incendies de grande ampleur, mettant à rude épreuve les capacités des pompiers locaux. Ces événements ont non seulement sollicité

Introduction

intensivement leurs compétences opérationnelles, mais ont également eu un impact significatif sur leur santé mentale.

Les incendies de Bejaïa en 2022 se sont distingués par leur intensité et leur propagation rapide, créant des situations d'extrême danger et de stress prolongé pour les pompiers engagés dans les opérations de secours. Confrontés à des scènes de destruction massive, à des pertes humaines, et à des menaces constantes pour leur propre sécurité, ces professionnels ont été exposés à des expériences traumatisantes susceptibles de laisser des séquelles psychologiques durables. Il est donc essentiel d'étudier les mécanismes du SPT chez les pompiers de cette région, ainsi que les facteurs spécifiques de résilience et de vulnérabilité qui les concernent.

Ce mémoire a pour objectif d'explorer les effets du stress post-traumatique chez les pompiers ayant vécu les incendies de 2022 à Bejaïa. Nous analyserons les manifestations cliniques du SPT, les facteurs de risque inhérents à leur profession, ainsi que les stratégies de prévention et d'intervention adaptées pour atténuer les impacts psychologiques de ces événements. En mettant en lumière les défis spécifiques auxquels sont confrontés les pompiers de Bejaïa, nous espérons contribuer à une meilleure compréhension et à une prise en charge plus efficace de cette population particulièrement vulnérable.

Afin de bien mener notre projet de recherche, d'apporter des éclairages et des réponses à nos questions, nous avons subdivisé notre travail en deux parties, à savoir la partie théorique et la partie pratique :

Dans un premier temps, nous allons effectuer une revue de la littérature qui a pour but de bien expliquer les deux variables de notre recherche. Pour cela nous avons consacré la première partie de notre mémoire pour les trois chapitres théoriques. Après l'introduction et le cadre générale de la problématique nous avons divisé notre travail en deux parties : la partie théorique qui contient deux chapitres : le premier intitulé « le stress et le stress post-traumatique » et le deuxième : « incendie et pompier ».

Enfin la partie pratique, constituée de deux chapitres, nous avons présenté en premier lieu le chapitre de la méthodologie de la recherche dans laquelle nous avons cité tout d'abord les limites de notre recherche, la méthode sur laquelle nous sommes basées, ensuite présenter notre lieu de recherche, le groupe de recherche, puis les outils de recherche que nous avons utilisés tels que l'entretien semi directif et l'échelle PCLS ainsi le déroulement de la pré-enquête et de

Introduction

l'enquête pour terminer par l'attitude de chercheure. Le dernier chapitre a été consacré à la présentation des résultats et leur analyse ainsi qu'à la discussion des hypothèses.

Vers la fin, nous avons présenté la conclusion, la liste des références, les annexes et le résumer.

Le cadre générale de la problématique

Le cadre générale de la problématique

La problématique :

Les incendies sont des combustions non contrôlées qui peuvent causer des dommages importants aux structures, aux écosystèmes et à la qualité de l'air. Ils sont classifiés en différentes catégories, telles que les feux de forêt, les incendies urbains ou les feux industriels, et peuvent être provoqués par des facteurs naturels, comme la foudre, ou par l'activité humaine, intentionnellement ou par négligence. La prévention et la gestion des incendies sont des enjeux majeurs pour la sécurité civile et la conservation de l'environnement. Les incendies peuvent causer de nombreux dégâts et mettre des vies en danger. Heureusement, les pompiers sont là pour éteindre les incendies ils sont les premiers intervenants lors d'incendies, chargés d'éteindre le feu, de sauver des vies et de protéger les biens.

Les pompiers jouent un rôle crucial dans la gestion des incendies. Ils sont responsables de la réponse immédiate aux feux, ce qui inclut l'extinction des flammes, le sauvetage des individus en danger, et la protection des propriétés. Leur travail ne se limite pas à la réponse directe ; il comprend également la prévention des incendies par l'éducation du public, les inspections de sécurité incendie, et l'élaboration de plans d'urgence. Les pompiers doivent régulièrement suivre des formations et se tenir au courant des dernières techniques et technologies pour combattre efficacement les incendies, tout en assurant leur propre sécurité.

Le pompier est une personne faisant partie d'un corps organisé pour combattre les incendies, intervenir en cas de sinistre et effectuer des opérations de sauvetage. **(Larousse, 2014, p.898).**

Le métier de pompier se perfectionne au quotidien, les agents sont en formation continue, les techniques évoluent en permanence. Être pompier implique de se maintenir à niveau, au risque de mettre en péril la sécurité des usages ou des collègues. Puis le métier de sapeur-pompier est aussi question de savoir faire, les agents improvisent à chaque intervention, plus ou moins, selon la particularité de la mission à accomplir. Il faut savoir adapter les moyens et les hommes aux situations, mais aussi inventer de nouveaux moyens, de nouvelle technique, donner des consignes à la hâte a des civiles pour qu'ils prêtent main forte pour que l'objectif, en général urgent, soit atteint : intervenir. **(kanzari, 2008)**

Le cadre générale de la problématique

Les pompiers sont exposés à des situations stressantes et traumatisantes en raison de la nature de leur travail, notamment les incendies, les situations d'urgence. Cette exposition au stress peut avoir des effets sur leur bien-être émotionnel et mental. C'est pourquoi de nombreux services d'incendie offrent un soutien psychologique et des programmes de gestion du stress pour aider les pompiers à faire face aux défis liés à leur métier.

Le stress est une réaction de l'organisme face à des exigences ou des menaces. En psychologie, le stress est souvent décrit comme une sensation de tension physique ou émotionnelle. Il peut provenir de n'importe quelle situation ou pensée qui vous rend frustré, furieux ou anxieux. Le stress est la réponse de votre corps à un défi ou une demande. Dans de courtes périodes, il peut être positif, comme lorsqu'il vous aide à éviter un danger ou à respecter une échéance. Mais un stress prolongé peut avoir des effets néfastes sur la santé.

Le stress est un phénomène biologique naturel, un système réflex de réponse et d'adaptation.

Comme la chair de poule répond au froid, sous la plume du grand spécialiste Hans Selye, le stress est < la réponse spécifique de l'organisme à tout demande qui lui est faite (...) et qui déclenche le syndrome générale d'adaptation. **(CARNEGIE.D, 1993 :14)**

Le stress est un ensemble de réponse produite par l'organisme lorsqu'il rencontre une situation qui lui demande un effort d'adaptation. **(Levasseur.c, 2012, p:3)**

Le stress est un élément important dans la vie des pompiers. En raison de la nature imprévisible et souvent dangereuse de leur travail, les pompiers doivent gérer des niveaux élevés de stress physique et psychologique. Ils doivent être capables de réagir rapidement et efficacement en cas d'urgence tout en restant calmes et concentrés. Des stratégies de gestion du stress, comme la formation, le soutien psychologique et la préparation physique, sont essentielles pour les aider à faire face aux exigences de leur métier.

Le stress qui est une réaction d'indifférenciation uniformisant, la névrose traumatique est un concept psychopathologique spécifique à partir duquel chaque sujet pourra ou ne pourra pas recouvrer son fonctionnement psychique de base.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble psychologique qui peut se développer après qu'une personne a été exposée à un événement traumatisant, tel qu'une

Le cadre générale de la problématique

guerre, un accident grave, une catastrophe naturelle, ou une agression physique ou sexuelle. Les symptômes du TSPT incluent des flashbacks, des cauchemars, des pensées intrusives sur l'événement, une anxiété sévère, et l'évitement de situations qui rappellent l'événement traumatisant. Le traitement peut comprendre une thérapie par la parole, des médicaments, ou une combinaison des deux.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble de santé mentale qui peut être diagnostiqué et qui survient à la suite d'une exposition à des facteurs de stress psychologiques au cours d'un ou de plusieurs événements précis qui sont ou peuvent être traumatisants sur le plan psychologique. (<https://www.canada.ca>)

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une condition sérieuse qui peut affecter les pompiers, due à leur exposition fréquente à des événements traumatisants comme des incendies graves, des accidents ou des situations de sauvetage périlleuses. Les symptômes du TSPT peuvent inclure des flashbacks, des cauchemars, de l'anxiété, de la dépression, de l'irritabilité, ainsi qu'un sentiment de détachement des autres. Dans le cadre de notre recherche, on pose la question générale suivante :

- Le stress post-traumatique chez les pompiers ayant vécu des incendies peut être très intense et prolongé. Comment cela peut-il affecter leur bien-être mental et émotionnel?

Par le bain de cette question principale on essaye de poser des questions partielles :

- Est-ce que les pompiers présentent un stress post traumatique au dernier incendie ?
- Qu'est-ce qui distingue le stress post-traumatique chez les pompiers ayant vécu des incendies ?

Afin de répondre aux questions suivantes de notre problématique, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

Hypothèses général :

- Les incendies développent un stress post-traumatique chez les pompiers

Hypothèses partielles :

- Les pompiers ayant participé aux incendies de Bejaia développe un stress post-traumatique.

Le cadre générale de la problématique

- Les pompiers qui ont subi des incendies présentent un degré de traumatisme psychique intense.

Les objectifs de l'étude :

- Confirmer et infirmer les hypothèses
- Découvrir les difficultés du métier de pompier
- Exposer l'effet de stress post-traumatique chez les pompiers

Les définitions des concepts :

- **Un pompier** : Selon le petit dictionnaire Larousse illustré, « le pompier est une personne faisant partie d'un corps organisé pour combattre les incendies, intervenir en cas de sinistre et effectuer des opérations de sauvetage ». (Larousse, 2014, p.898)
- **Les incendies** : l'incendie « est une combustion qui se développe sans contrôle dans le temps et l'espace, contrairement au feu qui est une combustion maîtrisée ». (houacine, 2016, P.3)
- **Le stress** : représente les défis qui nous excitent, nous gardent alertés et sans lesquels la vie de bon nombre d'entre nous serait monotone, le stress représente les conditions dans lesquelles les individus se trouvent soumis à des demandes auxquelles ils ne peuvent faire face, que ce soit au niveau physique. (Funtana.D, 1990, p. 9)
- **Le stress post traumatique** : viennent les Américains, dix ans après pour créer ce qu'ils appellent « Post-traumatic Stress Disorder » plus communément connu sous l'abréviation « PTSD ». cette notion a été apportée par Cette réaction purement physiologique avait été initialement appelée « syndrome général d'adaptation » par Selye, il y a ensuite consacré presque trente ans pour développer ce concept et arriver à en dissocier deux types : le « di-stress », en réponses à des agressions, des nuisances ou des altérations progressives de l'environnement. (Crocq.L, 1996, P.363)

Le cadre générale de la problématique

L'opérationnalisation des concepts :

Un pompier :

- Protecteur des personnes et de l'environnement
- Sapeur pompier, soldat du feu
- Volontaire ou professionnels
- Sécurité civile

L'incendie :

- Une mise à feu : une flamme, une étincelle.
- Un carburant : l'oxygène de l'air (le vent active la combustion)
- Un combustible : la végétation

Stress :

- Réaction physique émotionnel
- L'anxiété, la dépression, l'irritabilité
- Changement d'appétit ou de sommeil

Stress post-traumatique :

- Blessure psychique
- Choc émotionnel
- Cauchemars récurrents, des pensées intrusives
- Changement d'humeur, sentiments de détachement ou d'engourdissement émotionnel
- Souvenir répétitif et envahissant de l'événement

Partie théorique

Chapitre II

Le stress et le stress post-traumatique

Préambule

Le stress est une réponse normale du corps à une situation stressante, tandis que le stress post-traumatique est une réaction intense et prolongée au stress après avoir vécu un événement traumatisant. Ça peut être causé par une catastrophe naturelle ou toute autre situation qui met en danger la santé mentale et physique. C'est un sujet qui est toujours d'actualité et les conséquences d'un traumatisme peuvent avoir un impact profond sur la vie quotidien de la personne touchée.

I. Le stress

1. Historique du mot stress :

Au départ, c'est un terme anglais employé en physique avec la loi de Hooke (1678), à la base de la résistance des matériaux. Cette loi « relie les composantes définissant l'état de déformation d'un matériau en un point aux composantes de l'état de contrainte (stress) en ce même point ». A partir de l'utilisation de la notion de stress en physique, une analogie se crée pour l'être humain. Le terme stress est utilisé dans différentes sciences, telle que la psychologie, la biologie, la médecine. Selon le cas, il décrit soit les sources de stress (stresseur), soit les réactions internes de l'organisme (stress). En 1868, le médecin physiologiste français Claude Bernard distingue le milieu intérieur (intra-organique) et le milieu (extra-organique) et précise que l'organisme possède la capacité de maintenir l'équilibre quel que soit l'environnement extérieur. En 1932 un neurophysiologiste américain, Walter Bradford Cannon, a nommé cette recherche d'équilibre l'homéostasie. Celle-ci indique la capacité d'autorégulation de l'organisme face aux contraintes extérieures. Par exemple, sous l'action de la chaleur extérieure, nous transpirons : c'est l'homéostasie qui permet de garder constante la température interne de notre corps. Hans Selys (1907-1982), médecin canadien, est le premier à parler d'état de stress sur un plan médical pour décrire les changements physiques provoqués par une situation stressante. En 1956 paraît son livre « le stress de la vie » et la notoriété lui vaudra le titre de « Einstein de la médecine » (**B. Zablocki, 2009, p. 19-20**)

Le mot stress est d'origine latine, « stringere » qui veut dire « tendu », « raid ». Il est utilisé d'abord par les anglo-saxons (18ème siècle) qui lui donnent le sens d'une réaction de

détresse en relation avec les agressions extérieures. Un peu plus tard, il réparaît dans le langage de la physique des matériaux. Il désigne alors la force, la pression la contrainte, la charge (« stress » ou « strain ») physique qui s'exerce sur la matière, avec pour effet la déformation ou la rupture de matériau. La « résilience » mot également anglo-saxon, désigne en miroir l'élasticité voire la résistance de la matière sur laquelle s'exerce la pression **(boudarene, 2005, p.1)**

Le mot « stress » est issu par aphérèse de détresse, qui provient de l'ancien français destrece et estrece destrece signifiait détresse. Estrece signifiait étroitesse et oppression : il est issu de latin classique stringer qui signifiait serer, resserré. Aujourd'hui, utilisé dans de nombreux domaines, ce mot occupe une place de plus en plus centrale au sein de la psychologie et de la médecine comportementale. Les tentatives de théorisation et de définition de stress ne demeurent pas à nos sociétés actuelles.

Dès l'antiquité les écrits des principaux philosophes à travers leurs réflexions sur les rapports de l'âme et de corps. Le philosophe Héraclite (550-480 avant J.C) soutient que la matière est constituée d'éléments et de qualités qui s'opposent et s'allient de façon dynamique les uns par rapport aux autres, permettant des échanges. Cet équilibre instable est considéré comme nécessaire à la survie des organismes. Chez Hippocrate (464-377 avant J.C) la santé et la maladie de l'organisme humain sont le résultat d'une dysharmonie interne, associée aux quatre humeurs qu'il contient : sang, flegme, bile noire et bile jaune. **(Graziani et Swendsen, 2005, p. 10-11)**

2. La définition du stress :

Le stress est trop souvent considéré comme quelque chose d'évitable ; la latitude laissée pour prendre également en considération les effets positifs du stress est souvent inexistante. **(Erik de la Boisson, Frédéric Daubechies et Patrick Van der Steene, 2012, p.17)**

Le stress est un ensemble de réaction physique et physiologique de l'organisme face à une situation particulière, que l'on dit stressante, il peut concerner tout le monde le plus généralement sur une courte durée. Une situation de stress chronique est cependant pathologique, et c'est un ensemble de réponses produit par l'organisme lorsqu'il rencontre une situation qui lui demande un effort d'adaptation. Il peut s'exprimer souvent par des signes trompeurs comme la fatigue, le mal à la tête, ou un mal au dos, les troubles du sommeil

puis un événement et une anxiété qui devine plus en plus envahissante. (Servant.D, 2012, p. 198)

W.B Cannon définit le stress comme « correspondant à des stimuli aussi bien physique qu'émotionnels, éventuellement en rapport avec l'organisation social et industrielle ». (B.Zablocki, 2009, p. 21)

Compte tenu de ce qui vient d'être exposé, on peut définir le stress comme la réaction réflexe, neurobiologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense, de l'individu à une agression, une menace ou une situation inopinée. (L.Crocq, 2014, p. 10-11)

Crocq (1999) ajoute : « c'est une réaction éphémère. Elle est à priori utile et salvatrice et aboutit au choix et à l'exécution d'une solution adaptative. Elle se déroule dans un climat de tension psychique exceptionnel et s'achève par le mitigée de soulagement et d'épuisement physique et mentale. Elle n'est pas pathologique, quoique grevée de **symptôme gênants. Cependant trop intense, répétée à courts intervalles ou prolongée** à l'accès elle se transforme en réaction pathologique et inadaptée de stress dépassé » (M de clercq, F Lebigot, 2001, p. 14-15)

Le stress est la réaction physiologique naturelle de l'individu soumis à une agression, une menace, une situation imprévue. Cette réaction touche à la fois aux domaines somatique, psychique et moteur. Le stress établit un rapport privilégié avec le « stressor », l'objet de stress, et il est éminemment réactionnel à l'événement. (M de clercq, F Lebigot, 2001, P.15)

Selon Hans Selys « le stress est la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite » (M de clercq, F Lebigot, 2001, P.14)

Selon Hans Selys « le stress désigne l'état dans la quel se trouve en organisme menace de déséquilibre sous l'action d'agents ou de condition qui mettent en danger ses mécanismes homéostatiques » (Sillamy, 2004, p. 256)

3. Le rôle du stress :

Le stress et le stress post-traumatique

Le stress permet de nous adapter aux situations et aux stimulations que nous vivons au quotidien.

Ce n'est pas un ennemi à abattre ; c'est un processus biologique naturel au même titre que le froid. C'est grâce à ce mécanisme que notre corps peut garder un bon équilibre quand il fait trop froid ou trop chaud, quand nous ressentons une émotion positive (lors d'une promotion) ou négative (suit à un deuil). Il s'agit donc d'un comportement indispensable à notre survie. Dans le langage courant, quand nous parlons de stress, nous mêlons la cause et l'effet, c'est-à-dire la source du stress et la réponse du corps. C'est quand la cause stimulation dure et que notre organisme ne parvient plus à rétablir l'équilibre que des malaises surviennent. Ceux-ci peuvent se manifester par des troubles d'ordre physique et psychologique et il n'est pas toujours aisé de mettre des mots sur les maux... (B Zablocki, 2009, P. 21)

4. Les théories du stress :

4.1. La théorie biologique du stress :

La théorie biologique de stress n'ignore pas l'importance des facteurs psychologiques ou sociaux, mais elles consacrent une place plus ou moins importante à ces dernières, et elles insistent sur les processus ou mécanisme biologique de l'individu face au stress. Les contributions majeures des recherches de Selye et Cannon

Les travaux de Cannon et Selye autour du stress :

Selye (1937) a parlé du syndrome général d'adaptation de l'organisme à une situation nouvelle. Cet ensemble de réaction se déroule selon trois étapes :

La réaction d'alarme : correspondant aux chocs et à l'établissement des premières réactions de défense. Le stade résistance : qui est celui de l'adaptation proprement dite et de l'accroissement de réaction de défense. Le stade d'épuisement : qui survient lorsque l'individu n'est plus en mesure de maintenir la réaction de défense. (Chevalier .C, 2007 :22)

Cannon (1928-1935) est le premier à démontrer que les manifestations somatiques accompagnant le comportement fuite ou d'attaque face à un danger sont dues à la libération dans le sang d'une hormone, l'adrénaline, en provenance de la glande surrénale. Il décrit le

syndrome d'urgence, mis en place de façon « stéréotypée » face à toute menace pour l'individu pour éliminer ou éviter un éventuel état de souffrance. L'organisme tend en permanence à maintenir un équilibre constant (homéostasie) et tolère des modifications limitées. Quand les modifications produites par des agents internes ou externes sont excessives, elles affectent les mécanismes homéostatiques de l'organisme qui s'activent pour rétablir l'équilibre.

Le stress est alors cette réponse activée par toute sollicitation excessive qui permet l'adaptation en maintenant l'équilibre de base de l'organisme. **(Graziani. P, 2005 :19)**

4.2. La théorie cognitive du stress

Les théories psychologiques insistent sur les processus ou mécanismes biologiques de l'individu face au stress. La même chose, les théories cognitives reconnaissent la complexité des réactions de l'individu face au stress, mais se concentrent davantage sur le rôle des pensées ou des attributions spécifiques ou sur les processus cognitifs qui influencent ces derniers, si les théories cognitives dans ce domaine sont aussi très nombreuses elles ont toutes en commun l'appréciation du rôle des interprétations personnelles des événements comme déterminants principaux de leur caractère stressant. **(Graziani. P, Swendsen. J, 2005 :32)**

- **Le modèle cognitif de Beck**

Il considère une transaction stressante comme le résultat d'un processus actif, continu, qui inclut des analyses, des interprétations, des risques, des coûts, et des avantages d'une réponse particulière.

- **La théorie de l'attribution**

La théorie de l'attribution suggère spécifiquement l'existence d'une relation causale dans laquelle les attributions consécutives à certains événements déterminent le niveau de stress vécu par l'individu, ainsi que les affects négatifs. Les théories de l'attribution dont les formulations de « dépression des désespoirs » ou de « l'impuissance désespoir » sont à ce jour les plus précises, est l'une des perspectives cognitives fondamentale en psychologie.

- **la théorie de constructions personnelles de Kelly**

La théorie de constructions personnelles de Kelly (1995, 1968) est importante dans la compréhension de la réponse au stress, parce qu'elle cherche à appréhender la manière dont l'individu construit le sens de son expérience et adapte son mode de perception du monde au fur et à mesure des transactions avec l'environnement. Parallèlement à cette attribution de sens, la personnalité se forme. Le postulat final du modèle de Kelly est ; les processus d'un individu sont psychologiquement orientés par la façon dont il anticipe les événements. (Graziani, Swendsen.J, 2005, 32-38)

4.3. Les théories transactionnelles du stress

Les modèles transactionnelles (et biopsychosociaux) veulent dépasser la simple notion de cause-effet et cherchent à repérer tous les facteurs pouvant expliquer la variabilité de la transaction stressante dans une optique interactionnelle.

- **le modèle transactionnel du stress de Mackay et Cooper**

Le modèle de Mackay et Cooper (1987) considère les deux facteurs suivants. L'inadéquation entre les exigences du milieu de travail et la capacité du travailleur à s'adapter à ces exigences. L'écarte entre les aspirations de l'individu et la réalité professionnelle. Le processus d'évaluation permet d'évaluer s'il existe un déséquilibre ou non et de déterminer ses conséquences à court et à long terme. Le résultat étant un processus de coing qui comprend des composantes cognitives, comportementales et psychologiques. (Belarif.E, 2004 :19)

Selon l'approche transactionnelle, une situation devient stressante quand la demande faite par l'interaction individu / environnement est évalués par le sujet comme excédant ses propres ressources et mettant en danger son bien-être. (Graziani,Swendsen.J, 2005, P 45-47)

5. Les symptômes du stress :

5.1. Troubles psychosomatique :

Il est ainsi des affections dermatologiques chroniques (psoriasis, eczéma, pelades... etc, de certaines affections digestives, le cas de l'ulcère d'estomac qui résulte d'une réduction de la production de mucus estomac servant à protéger les parois de l'estomac contre l'action du

suc gastrique sécrété en excès, par des bactéries spécifiques et endocriniennes (diabète, hyperthyroïdie), effet négatif sur le contrôle métabolique des sujets diabétiques. **(Boudarene, 2005, p. 3)**

5.2. Troubles physique :

Le symptôme le plus fréquent et le plus sensible est la fatigue, qui n'est pas toujours avouée, ou même camouflée par une hyperactivité compensatrice et qui referme le cercle vicieux. Douleurs diverses, et variées, touchant n'importe quel niveau de l'organisme, douleurs digestives, intercostales, céphalées, état grippaux. **(Hoarcu, 2001, p.771)**

5.3. Troubles psychiques :

On remarque des troubles du comportement comme l'agressivité, nervosité, troubles des conduites alimentaires, consommation du tabac, abus d'alcool, et toxicomanie. Beaucoup de personnes stressées ont des difficultés d'endormissement, d'autres se réveillent en plein milieu de la nuit. Leurs cerveau ne pouvant se déconnecter des difficultés et des entraves rencontrées pendant la journée. **(Hoarcu, 2001, p.772)**

La prise de somnifères dans certains cas ne résout pas le problème, et ne fait qu'aggraver la situation en rendant la personne complètement dépendante. Des troubles sexuels peuvent être enregistrés chez certaines personnes, se manifestant par une baisse de la libido, des capacités et performances sexuelles (impuissance sexuelle). **(Hoarcu, 2001, p.773)**

6. Le stress au travail :

La définition du stress au travail est complexe dans le sens où trois facteurs interviennent :

Les sources de stress, La personne, Et les conséquences individuelles et collectives.

Il est donc illusoire de vouloir définir un indicateur unique de stress au travail qui servirait de seuil d'alerte et de comparaison entre différentes professions, différentes entreprises. La notion de risque psychosocial est aujourd'hui mise en avant dans le cadre des mesures de prévention rendues obligatoires pour les entreprises. De nombreuses enquêtes sont

Le stress et le stress post-traumatique

aujourd'hui proposées, qui visent à identifier certaines caractéristiques du travail faisant courir un risque pour la santé. En complément, des questionnaires élaborés à partir du modèle cognitif du stress qui explorent de façon séparée des dimensions psychologique comme le stress perçu, le contrôle perçu, le coping, et les réactions au stress apportent des informations pertinentes. Ils permettent de mieux appréhender le phénomène et d'en évaluer les mécanismes et les conséquences et surtout de proposer des moyens d'action et d'accompagnement individuels et collectifs. **(Dominique Servant, 2013, P.1)**

Pour l'organisation Mondiale de la santé (OMS) : « le stress au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et des pressions professionnelles ne correspondant pas à leur connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leur capacité à faire face. Le stress peut survenir dans des contextes professionnels très différents, mais il est souvent aggravé lorsque les employés ont le sentiment qu'ils ne sont pas assez soutenus par leur chefs collègues, et lorsqu'ils n'ont pas beaucoup de prise sur leur travail ou sur la façon de s'y prendre pour faire face aux exigences et aux contraintes de celui-ci » **(Dominique Servant, 2013, P.4)**

Le stress lié au travail est « le deuxième problème de la santé le plus courant dans l'union européenne, après les maux de dos ; il touche un travailleur sur trois. Le stress au travail concerne tous les secteurs et tous les organisations, quelle que soit leur importance ; il peut affecter n'importe qui, quel que soit son échelon ». Le stress affecte la santé physique, la santé mentale, le bien être des salariés ainsi que la productivité l'ambiance et la qualité du travail, etc. Ses effets sont directs et indirects, physiologiques et psychologique, économiques et sociaux, individuels et collectifs. **(Grebott, 2002, p.79)**

Si les réactions de stress persistent sur une longue période, certains individus développeront des symptômes plus ou moins réversibles, tels qu'un épuisement professionnel ou burnout, un état de stress post traumatique, des problèmes musculaires ou des maladies cardiovasculaires. **(Grebott, 2002, p.81)**

Il est important de souligner que tout stress n'est pas automatiquement négatif ou mauvais. Il est aussi à noter que dans ses travaux fondateurs sur le stress. Hans Selye (1956, 1974) a mis en évidence deux types d'affects, à savoir le bon stress ou le stress souhaitable (eustress) et le mauvais stress ou le stress indésirable (détresse). L'eustress est agréable, ou

moins difficile à vivre, et peut produire des effets positifs en termes de productivité et de stressante. (Claude Berghmans et Mohamed Bayad, 2014, P. 27)

7. La quantification du stress chez les pompiers :

Les répercussions de ce stress sur différents indicateurs de santé (consommation de tabac et d'alcool, index de masse corporelle (IMC), troubles psychiques, plaintes physiques, absentéisme). L'enquête a porté sur 251 pompiers professionnels du service incendie et aide médicale urgente de Bruxelles-capitale (SAIMURBC). Les sujets volontaires ont répondu à un questionnaire auto administré inspiré du protocole Bel stress III. Les données ont été recueillies et traitées sur logiciel Epi-info version 6.0. Les différentes variables ont été regroupées en catégories. Les modèles de Karasek (demandes psychologiques, latitude décisionnelle et support social) et de Siegrist (efforts/récompenses) ont été utilisés. Des analyses descriptives et analytiques (analyses univariées avec test de Khi deux) ont été effectuées. Deux cent cinquante et une personnes ont participé à l'enquête, dont 250 hommes et une femme dont il n'a pas été tenu compte. L'âge moyen de la population d'étude est 43,6 ans (minimum 24, maximum 63 ans). Parmi l'échantillon, 64,5% à plus de dix ans d'ancienneté. Le niveau d'instruction moyen est faible, 46% ayant un diplôme secondaire inférieur ou moins. Les scores de stress selon Karasek et Siegrist donnent les résultats suivants : 14% de l'échantillon se situe dans le groupe « stressé » de Karasek et 19,4% en balance négative selon le modèle de Siegrist. Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre stress suivant le modèle de Karasek et la dépendance à l'alcool, l'IMC, la dépression ou l'importance des lombalgies. En revanche, on retrouve une proportion plus élevée de gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jours) dans le groupe « stressé » de Karasek. Par rapport au modèle de Siegrist, il y a une nette relation entre balance négative et dépendance médicamenteuse, trouble de sommeil, dépression et cervicalgies. L'étude a pu démontrer l'existence d'une relation statistiquement significative entre stress suivant le modèle de Siegrist et différents indicateurs de santé. La proportion de personnes stressées n'était en revanche pas plus élevée dans l'échantillon que dans une population de travailleurs tout venant. (Sipos, Kittel 2008)

II. Le stress post-traumatique

1. Aperçu historique de stress post traumatique :

Le stress et le stress post-traumatique

La pathologie post traumatique existe depuis l'aube de l'humanité, dès que l'homme put se faire une représentation de la mort. Dès l'Antiquité, des textes décrivent cette pathologie, comme celui de Lucrèce (100-55 av JC) dans le livre IV du *Natura Rerum* : « Les hommes dont l'esprit est occupé des grandes et violentes actions qu'ils ont accomplies, répètent et revivent leurs exploits dans leurs rêves (...) Beaucoup affrontent la mort. Beaucoup, croyant tomber à terre de tout le poids de leur corps du haut de montagnes, sont éperdus de terreur, et une fois tirés du sommeil, ils ont peine à retrouver leurs esprits », décrivant déjà le syndrome de répétition et les cauchemars récurrents. Sous l'Ancien régime, on retrouve ces symptômes, rattachés à la nostalgie, affection de l'âme qui touchait les jeunes recrues enrôlées de force, arrachées à leur famille. Nombreux soldats considérés comme couards, simulateurs ou désireux d'acquiescer une compensation financière présentaient en fait un état de stress post traumatique. Ce sont surtout les chirurgiens des armées napoléoniennes (Desgenettes, Larrey, Percy) qui, en créant le terme imagé de « syndrome du vent du boulet » pour désigner les états de sidération stuporeuse des soldats ayant senti les projectiles de près sans avoir été blessés, mettent en évidence une pathologie post traumatique. Legouest, professeur de clinique chirurgicale au Val de Grâce publié en 1863 son traité de chirurgie d'armée, dans lequel il fait également mention des symptômes psychiques à distance, présentés par « un certain nombre de militaires qui ont assisté à des batailles sanglantes, sans avoir jamais été blessés ». Le terme « cœur du soldat » ou « cœur irritable » est dû à Jacob Mendez Da Costa, médecin militaire de l'armée nordiste durant la guerre de Sécession, qui s'attache aux symptômes neurovégétatifs.

Des neuropsychiatres civils, à la suite d'accidents de chemins de fer, décrivent des troubles observés après ces accidents et attribués par Duchesne en France (1857) ou Erichsen (1864) en Angleterre à des lésions inflammatoires minimes de la moelle épinière, avec naissance du terme *Railway Spine*. En 1880, le neurologue G. Beard crée le terme de « neurasthénie ».

Le terme de « névrose traumatique » apparaît avec Oppenheim en 1888, au sujet des séquelles émotionnelles chez des patients victimes d'accidents de chemins de fer. Il identifie :

- Une uniformité du contenu idéique (le souvenir de l'accident)
- Une anxiété majeure déclenchée par tout ce qui rappelle l'accident (utilisation du terme de « sidérodromophobie » pour désigner cette phobie des chemins de fer).

Le stress et le stress post-traumatique

- Des du sommeil avec cauchemars accompagnés de cris, d'agitation.
- Une modification profonde de la sphère affective, avec apparition d'un important érétisme émotionnel et d'une tendance au repli sur soi. Il incrimine l'effroi (schreck), « tellement intense qu'il en résulte une altération psychique durable »

Fin XIX^{ème}, Babinski, élève de Charcot crée le néologisme « pithiatisme » (trouble du champ de l'hystérie dont le traitement est la suggestion) pour cette pathologie, avec des dérives qui firent associer la névrose traumatique à la simulation. Le terme de « névrose de guerre » est à attribuer au psychiatre allemand, le Dr Honigman, en 1907, pour qui les symptômes présentés relèvent de trois entités cliniques : neurasthénie, hystérie et hypocondrie. La Première Guerre mondiale fut l'occasion, par le nombre important de névroses traumatiques, d'en préciser le tableau clinique et de les définir comme une entité distincte des grandes névroses (hystérie, neurasthénie, hypocondrie, hystéro-neurasthénie) auxquelles elles étaient jusqu'alors rattachées. L'hypothèse d'une étiologie organique (des « lésions invisibles ») jusqu'alors privilégiée est également abandonnée, au profit du trauma psychique comme seul en cause dans le développement de la pathologie. Au début de la Seconde mondiale, la réalité et l'importance de la pathologie psychiatrique de guerre seront méconnues voire niées : en France du fait de la désorganisation suit aux défaites, en Allemagne et en Union Soviétique car la maladie psychique était considérée comme une faiblesse qu'il valait mieux éviter de montrer. D'autres termes sont utilisés pour dénommer le trouble tel que « syndrome du vieux sergent » ou « shell-shocks », « exhaustion » (épuisement) par les Américains. De 1920 à 1960, Barrois pointe le peu d'intérêt accordé à la névrose traumatique, dont la place sur le plan nosographique restait alors très floue. Il avance comme hypothèses explicative à ces lacunes « l'inattention », « l'oubli », « le rattachement à des symptômes plus banals », une approche « trop médicolégale » (la suspicion de simulation planant toujours), la « fragmentation du trouble », « l'omission ou la répudiation de certaines origines » (faisant référence aux travaux psychanalytiques de Ferenczi, Abraham, Jones, Freud). Malgré le grand intérêt soulevé pendant la Seconde Guerre mondiale, le DSM-II avait inexplicablement abandonné les syndromes post traumatique, plus ou moins reconnus dans le DSM-I en 1952 par le diagnostic de « Gross Stress Réaction ».

L'état de stress post traumatique apparaît dans la nosographie américaine dans la troisième version du DSM (1980), suite à l'attention suscitée par les problématiques que

présentaient de nombreux vétérans du Viêt-Nam aux USA à partir de 1975. Le terme d'état de stress post traumatique remplace alors celui de « névrose traumatique » utilisé dans les classifications européennes. (**Havier Collin, 2010, P.23, 24, 25**)

2. Le stress et trauma :

Stress et trauma relèvent de deux registre différents : bio-neuro-physiologique pour le stress, et psychologique pour le trauma. L'un parle de mobilisation des ressources énergétiques, l'autre d'effraction dans les défenses psychiques, dont la défense qui consiste à attribuer du sens. L'un décrit les orages neurovégétatifs, l'autre la clinique de l'effroi. En effet, sur le plan clinique, il n'y pas équivalence entre les deux registres. Le plus souvent, les individus qui réagissent à un événement agressant par un stress adapté ne le vivent pas comme un trauma, tandis que ceux qui réagissent par un stress dépassé le vivent sur un mode traumatique et développent ensuite une pathologie psychotraumatique ; mais cette correspondance n'est pas absolue, et on a vu des stress parfaitement adaptés cacher les pires vécus traumatiques, et à l'inverse des stress dépassés spectaculaires se résoudre sans suites psycho-traumatique. (**L Crocq, 2014, p.14**)

En 1980, la nosographie américaine DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), qui se revendique a théorique, a proposé le vocable « d'état de stress post traumatique » pour remplacer le diagnostic de « névrose traumatique » des nosographies européennes, récusé à cause de sa connotation freudienne. Mais s'affranchir d'une hypothèse pathogénique (la psychanalyse) pour se subordonner à une autre (l'hypothèse neurobiologique) ne résout pas le problème. D'où l'opportunité de bien définir les deux termes de stress et trauma, qui sont couramment utiliser et parfois associés dans le discours des cliniciens, et de délimiter clairement les conditions de leur utilisation. (**Crocq, 2007, p.3**)

3. Les théories de trauma :

3.1. La théorie psychologique de Pierre Janet :

C'est Pierre Janet qui, dans sa thèse de doctorat es lettres de 1889, l'automatisme psychologique, a cerné la premier ce qu'est le Traumatisme psychique : des excitations liées à un événement violent viennent frapper le psychisme, y pénètrent par effraction, et y demeurent ensuite comme un « corps étranger ». Puis, ce corps étranger va donner lieu à une

dissociation de la conscience : la souvenance bruts, de cet événement (souvenance de sensations, d'image et d'éprouvés bruts, que Janet dénomme « idée fixe » fait bande à part dans un recoin du préconscient, ignoré de la conscience, et y suscite des manifestations psychiques ou psychomotrice « automatiques », non délibérées et inadaptées (telles qu'hallucinations, cauchemars, sursauts et actes automatiques), tandis que le reste de la conscience continue d'élaborer des pensées et des actes circonstanciés et adaptés. Sur le plan thérapeutique, Janet préconise :

- De faire réapparaître sous hypnose l'événement traumatisant oublié de la conscience et de révéler au patient à son réveil ;
- D'induire sous hypnose une issue heureuse à l'événement, pour effacer les effets nocifs de son issue réelle ;
- Et d'inciter le sujet à transformer par le langage sa souvenance brute en souvenir construit. (L. Crocq, 2007, P.7)

3.2. La théorie freudienne (Psychanalytique) du trauma :

Quatre ans plus tard en 1893, dans la communication préliminaire, Freud reprend à son compte les hypothèses de Janet concernant le choc émotionnel, l'effraction dans le psychisme, le corps étranger et le phénomène de dissociation du conscient et désigne la souvenance brute de l'événement par le terme platonicien de « réminiscence », terme adéquat que Janet n'avait pas su trouver, tant il est vrai que le concept d'idée fixe évoque une construction cognitive qui n'est pas le fait de la souvenance traumatique. Qui plus est, concernant la thérapeutique, Freud préconise la « méthode cathartique » (le mot catharsis est emprunté cette fois à Aristote), qui consiste faire revivre au patient (sous hypnose) l'événement assorti de toute sa charge d'affect (pour débarrasser) le psychisme des affects traumatiques restés coincés, non abréagés, et à lui demander d'établir des associations d'idées à son sujet (« le réinscrire dans le grand complexe des associations »), afin de lui attribuer du sens et de pouvoir le réinsérer dans le continuum de l'existence, entre un avant et un après. Freud a ainsi pointé du doigt les deux aspects du trauma : son aspect dynamique d'effraction au travers des défenses du psychisme, et son aspect absence de signifiant.

En 1921, dans son essai au-delà du principe du plaisir, Freud va expliciter les aspects dynamiques de sa théorie du trauma. Il compare métaphoriquement le psychisme à une

vésicule vivante, boule protoplasmique en constant remaniement protégée par une couche superficielle « pare-excitation », qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychiques, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables (plus faciles à lier). Les différences constitutionnelles font que certains individus sont dotés d'un pare-excitation fort, et d'autre non. En outre, dès que l'individu voit venir le danger extérieur, il renforce son pare-excitation en mobilisant de l'énergie venant de l'intérieur du psychisme, s'il a à ce moment-là de l'énergie disponible, ce qui n'est pas toujours le cas (il peut être momentanément épuisé par un effort récent). Certains individus névrosés dont toute l'énergie interne est sans cesse accaparée par la sauvegarde de leur refoulements n'auront jamais d'énergie disponible pour renforcer leur pare-excitation. Ce qui fait qu'un même événement potentiellement traumatisant fera effraction (et donc trauma) pour certains individus et pas pour d'autres, et pour certains individus aujourd'hui mais pas demain. Le concept de traumatisme, dit Freud, est donc tout relatif, et dépend du rapport de forces entre les excitations venant du dehors et l'état constitutionnel et conjoncturel de la barrière de défenses qui les reçoit. (L, Crocq, 2007, P. 7-8)

3.3. Théorie phénoménologique du trauma :

Les considérations sur la confrontation avec le réel de ma mort renvoient en fait à une approche phénoménologique du trauma (Crocq, 1999). Au regard de la phénoménologie, la pathologie de l'effroi de démarque de la pathologie de l'angoisse, laquelle se déroule dans la seule histoire intérieure de vie. L'effroi implique un objet extérieur au dasein, relevant d'un être-au-monde plus vaste, et renvoie toujours à la scène traumatique, qui se situe à la frontière du dehors et du dedans, et hors de la continuité du temps, ne promettant rien d'autre que l'anéantissement immédiat. Avec Barrois (1988), nous pouvons dire que l'accident traumatisant est « moment propulsif » dans sa temporalité, dans son apparition subite, « apocalypse » dans sa révélation du néant, et « prophétie » dans sa proclamation de la mort comme vérité ultime. Sur le plan du vécu clinique, l'expérience traumatique est un bouleversement de l'être, qui laissera une impression de changement radical de la personnalité, une altération profonde de la temporalité (puisque le temps s'est arrêté au moment figé sur la terreur ou l'horreur, sans possibilité de vivre le présent fugace, ni d'envisager un avenir différent, ni même de reconsidérer le passé différemment à chaque instant), et une perte de la possibilité d'attribuer un sens aux choses. Plus qu'une perte de

sens, le Trauma serait d'ailleurs une expérience de non-sens, ce passage où l'on quitte l'univers des choses qui peuvent être désignées et représentée, pour entrer dans le monde du néant, ce néant dont nous sommes issus, dont nous avons tous la certitude sans en avoir la connaissance, et que nous avons tenté vainement d'exorciser à chacune de nos paroles, où comme le disait Merleau-Ponty en 1961 dans son cours au collège de France _ nous affirmions désespérément notre être comme « quelques chose... et non pas rien ». (**L. Crocq, 2007, P. 11**)

4. La relation entre le stress et le trauma :

Seuls les événements terrifiants peuvent être définis comme impliquant à la fois un stress et un traumatisme massif. Ainsi, la nature potentiellement létale de l'événement aboutit à une association de stress et le traumatisme particulièrement l'étale de l'événement aboutit à une association de stress et le traumatisme particulièrement intense. Néanmoins, le poids respectifs de chacun des deux concepts nécessite une définition plus précise, tout comme l'évolution de leur lien. La formulation courante de la classification diagnostique d'état de stress post-traumatique pourrait être interprétée comme induisant une considération équivalente pour chacun des deux concepts, alors qu'historiquement le stress a été lesté d'une influence bien plus importante. Au niveau des critères de diagnostic, aucune indication ne nous est donnée sur les formes évolutives du trouble, si ce n'est pas que la persistance des symptômes conduit à une classification aigue ou chronique. La question devient particulièrement épineuse du fait de la relation entre stress et traumatisme. En effet, celle-ci a été élargie par des cliniciens pour inclure non seulement les caractéristiques. Qualitatives de l'événement étiologique, mais également les séquelles psychologiques qu'il est susceptible de provoquer : symptômes de stress versus manifestations traumatiques. (**Sadlier, 2001, p.31**)

5. L'état de stress post traumatique :

Dans la nosographie du DSM et dans celle de la CIM-10, le concept d'état de stress post traumatique désigne une perturbation mentale, supposée être de nature biologique (stress), consécutive elle aussi à une expérience de traumatisme psychique. (**Maecel Otita Likongo, 2015, P.26**)

Selon la CIM-10 (2012) définit l'état de stress post traumatique comme suit « ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de court ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plus part des individus ». **(CIM-10, 2012, p.246)**

Stress et trauma peuvent être présents ensemble, ce qui explique, à notre avis, la raison pour laquelle le trauma a été assimilé à un stress, d'autant que la présence du trauma peut augmenter les manifestations du stress. A l'angoisse crée par la menace externe s'ajoute une angoisse provenant de l'image traumatique que l'on pourrait qualifier de menace interne. Ainsi, lors d'un attentat, le bruit de la bombe moment où le sujet se voit mort peut provoquer le traumatisme ; les blessures des passagers, leurs cris, la fumée qui se répand dans la rame, l'attente des secours le stress. **(F. Lebigot, 2005, P.13)**

Le DSM 5 (2015) définit le trouble stress post traumatique comme un trouble mental résultant de « l'exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelle d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou à plusieurs événements traumatiques.
2. En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événement traumatique survenus à d'autres personnes.
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche. Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (ex. intervenants de première ligne rassemblant des restes humains, policiers exposé à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants) ». **(DSM5, 2015, p.350).**

6. Le traumatisme psychique :

Le mot « traumatisme » vient des mots grecs anciens traumatismos, signifiant action de blesser, et trauma, signifiant blessure. Appliqué à la pathologie chirurgicale, il signifie

« transmission d'un choc mécanique exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et y provoquant une blessure ou une contusion ». Transposé à la psychopathologie, il devient traumatisme psychologique ou trauma, soit « la transmission d'un choc psychique exercé par un agent psychologique extérieur sur le psychisme, y provoquant des perturbations psychopathologiques, transitoires ou définitives ». Donc on peut définir le traumatisme psychique ou trauma comme un phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur. (L Crocq, 2014, p.10)

Freud définit le traumatisme psychique dans son livre « au-delà du principe de plaisir » (1920) comme suit : « nous appelons traumatique les excitations externes assez fortes pour faire effraction dans le pare-excitations. Je crois qu'on ne saurait comprendre le concept de traumatisme sans le mettre ainsi en rapport avec la notion d'une lésion à l'écart d'ordinaire efficace des excitations. Un événement comme le traumatisme extérieur provoquera à coup sûr une perturbation de grande envergure dans le fonctionnement énergétique de l'organisme » (Freud, 1920/2013, P.71)

C. Barois définit le trauma comme rupture des liens avec le monde, envahissement par l'angoisse de la néantisation, bris de l'unité de l'individu et cessation de sens. (M de clerq, f. Lebigot, 2001, p. 17)

Le trauma provient d'une menace vitale qui surprend le sujet quand il est en état de repos. L'élément de surprise est, pour Freud, fondamental. La charge positive à la surface du pare-excitation étant, à ce moment-là, faible, l'image qui véhicule la menace vitale va pouvoir pénétrer à l'intérieur de l'appareil psychique et s'y incruster figure n°3. (F, Lebigot, 2005, P.11)

Le traumatisme est donc un choc psychologique important, généralement lié à une situation où une personne a été confrontée à la mort ou à la menace de mort, à des blessures graves ou au péril de tels dommages, à des violences sexuelles ou au risque de telles agressions. (Évelyne Josse, 2019, P.38)

7. Les types de traumatisme psychique :

Type 1 :

Lenore Terr, elle entend par traumatisme de type 1 un traumatisme induit par un événement unique, limité dans le temps, présentant un commencement net et une fin claire. Une agression, un incendie, une catastrophe naturelle sont quelques illustrations de ce genre d'incidents critiques (Josse, 2019, p.53)

Type 2 :

Elle parle de traumatisme de type 2, lorsque l'événement à l'origine des troubles s'est répétés, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période, la violence intrafamiliale, les abus sexuels, la violence politique, le terrorisme et les faits de guerre répondent à cette définition. (Josse, p.53)

Type 3 :

Eldra Solomon et Kathleen Heide (1999) spécifient une troisième catégorie, pour décrire les conséquences d'événements multiples envahissants et violents débutant à un âge précoce et présents durant une longue période, cas typique des abus. (Josse, 2006, p. 53)

Type 4 :

Cette quatrième catégorie est pour désigner les traumatismes en cours ce qui les différencie des traumatismes de types 1, 2, 3 c'est qu'ils poursuivent dans le présent. (Josse, 2006, P.54)

Judith Herman (1997), professeur à la Harvard medical school, choisit de classer les traumatismes en deux catégories : les traumatismes simples et complexes.

- ***Traumatismes Simples :***

Les assimile aux traumatismes de type 1 définis par Terr. Les événements qui les engendrent constituent un événement ponctuel dans la vie du sujet.

- ***Traumatisme complexe :***

Elle désigne le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissements à une personne ou à un groupe de personnes.

Dans ces situations, la victime est généralement captive durant une longue période (mois ou années), sous le contrôle des actes traumatogènes. Ces traumatismes complexes sont à rapprocher des traumatismes de type 2 précisés par Terr et s'ils débutent à un âge précoce, aux traumatismes de type 3 définis pour Solomon et Heide. (Josse, 2006, P.54)

8. Les conséquences du traumatisme psychiques :

Les conséquences du traumatisme psychiques sont donc considérables cette effraction dans le fonctionnement du sujet va provoquer une blessure psychique irréversible se manifestant par des troubles psychiques importants. Ainsi, en comprenant que ce qui fait traumatisme psychique n'est pas la qualité de l'événement traumatique mais bien la réalité de cette rencontre avec le réel de la mort, bien qui indemnise après un grave accident de voiture, ce patient hébété, hagard, ne cessait de répéter à son arrivée au service des urgences « je devais être mort » il considère que, face à une telle situation, un sujet ne peut être que traumatisé. Un événement, malgré son aspect spectaculaire, peut ne pas avoir été, pour tel, sujet, traumatique et en revanche, l'avoir été pour autre. (M. Dclercq, et F. Lebigot, 2001, P. 17)

9. L'évolution du traumatisme :

Elle est celle du syndrome de répétition celui-ci peut disparaître rapidement, soit spontanément, soit à la suite de quelques entretiens. Nous avons vu qu'il peut perdurer des semaines, des mois ou des années. Naturellement un traitement adapté raccourcit sa durée d'évolution, mais il peut être présent pendant toute la vie du sujet, ou si l'actualité est faite de graves catastrophes de guerre... On observe des formes diverses selon la gravité, depuis une capacité relative de mener une vie normale jusqu'à des états gravement invalidants, nous avons mentionné les suicides, mais il existe des situations d'exclusion totale de la vie sociale, surtout si le sujet recourt à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives (médicaments, drogues) pour combattre ses insomnies, ses cauchemars son angoisse. (F. Lebigot, 2005, P.204)

10. Événement traumatique :

De même, on voit trop souvent employer le vocable d'événement traumatique à la fois pour des victimes qui ont réellement vécu cet événement sur le mode de trauma, et pour des

rescapés qui, exposés au même événement, y ont réagi par un stress adaptatif et sans séquelles. Aussi recommandons-nous, pour désigner des événements susceptibles de générer des traumatismes, d'utiliser le vocable d'événement potentiellement traumatisant. **(L. Crocq, 2011, P.13)**

Les événements traumatiques sont, quant à eux, déstructurant psychiquement et peuvent conduire à des blessures psychiques des personnes impliquées. **(H. Romano et Elodie Verdenal-Gauteur, 2011, P. 3)**

Selon Louis Crocq l'événement traumatique est «porteur de sens et vécu comme une rupture et un enjeu : rupture par rapport à la continuité du passé, enjeu comme annonce de changements potentiels importants » **(Crocq, 1999)**

L'événement traumatique est un événement qui confronte le sujet à une réelle menace de mort ou à une menace pour son intégrité physique ou celle des autres, il se caractérise par sa soudaineté, sa violence, son intensité et par l'impossibilité pour les personnes et l'institution qui s'y trouvent impliqués d'y résister. (Roman, 2011). Il peut provoquer une réaction de stress face à l'événement stressant, et qui serait le résultat de l'accumulation de changement majeur nécessitant un ajustement un travail minutieux d'identification des principaux événements. **(Varescon, 2012)**

La personne peut avoir été sujet témoin ou acteur de l'événement traumatisant. La dernière version du DSM, le DSM-5 publiée en mai 2013, stipule que le sujet a été exposé à la mort ou à la menace de mort, aux blessures graves ou à la menace de telles blessures, à la violence sexuelle ou la menace d'une telle violence, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. Avoir été directement exposé à un ou des événements traumatiques
2. Avoir été témoin, en personne, de l'événement ou des événements survenu(s) à d'autre(s)
3. Avoir appris qu'un des événements traumatiques sont survenus à un membre proche de la famille ou à un ami proche
4. Avoir été exposé de façon répétée ou extrême aux détails du ou des événements traumatiques (par ex., premiers intervenants collectant les restes de corps humains ; policier exposés de façon répétée à des détails de maltraitance des enfants)

L'événement traumatique constitue donc une menace pour la vie (mort réel ou possible) ou pour l'intégrité physique (lésions corporelles, violation de l'intimité) et/ou mentale (perte de biens personnels, outrage à l'honneur ou aux droits fondamentaux, etc.) d'une personne ou d'un groupe de personnes. (Evelyne Josse, 2019, P.39-40)

11. Le traumatisme psychique au travail :

La fréquence des syndromes post-traumatiques professionnels est d'estimation délicate, mais elle est probablement faible. Une étude récente de l'Institut national de veille sanitaire dénombre 19 ESPT dans une population de 45 545 hommes, et de 23 pour une population de 35 533 femmes en 2012 soit des prévalences respectives de 0,04% et 0,06% (Khiredine et al, 2025). Ces chiffres doivent probablement être revus à la hausse pour tenir compte d'éventuels diagnostics apparentés sous d'un phénomène de sous-déclaration ; ils peuvent par exemple être mis en regard des 530 décès dus au travail et 281 accidents de trajet mortels survenus en 2014, ou encore au nombre des suicides et tentatives de suicide sur le lieu de travail. (Tarquinio et Montel, 2014)

12. L'étiologie de stress post-traumatique :

Les événements traumatiques à l'origine de l'ESPT présentent certaines caractéristiques communes. La plupart du temps, ils ont réellement entraîné la mort ou des dommages irréversibles. Parfois, ils ont simplement été perçus comme porteurs de telles conséquences. La personne qui souffre d'ESPT peut être la victime, ou simplement le témoin de la scène traumatisante. Ces événements ont provoqué une réaction intense mêlant peur, détresse et horreur. Ils varient de l'agression sexuelle ou de l'accident des transports, à la guerre, la prise d'otages, la violence physique ou psychique, la catastrophe naturelle ou l'attentat. (<http://www.vidal.fr> »psychisme)

13. Les facteurs de stress post traumatique :

13.1. Les facteurs physiologiques de stress post traumatique :

Réactivité du système nerveux autonome : Les personnes atteintes de TSPT peuvent présenter une réactivité accrue du système nerveux autonome, ce qui signifie qu'elles sont plus susceptibles de présenter des réactions de lutte ou de fuite dans des situations qui ne sont

pas réellement dangereuses. Cela peut se manifester par une augmentation du rythme cardiaque, une augmentation de la transpiration.

Dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA) : L'HPA est impliqué dans la régulation du stress et de la réponse au stress. Chez certaines personnes atteintes de TSPT, cet axe peut être dysfonctionnel, entraînant une production anormale de cortisol et d'autres hormones liées au stress.

Altérations neurochimiques : Des déséquilibres dans les neurotransmetteurs du cerveau, tels que la sérotonine et la noradrénaline, peuvent jouer un rôle dans le TSPT. Ces déséquilibres peuvent affecter l'humeur, le sommeil et d'autres fonctions cognitives.

Hypersensibilité du système limbique : le système limbique est une région du cerveau impliquée dans le traitement des émotions et des souvenirs. Chez les personnes atteintes de TSPT, le système limbique peut être hypersensible, ce qui signifie qu'elles peuvent réagir de manière excessive aux déclencheurs associés au traumatisme initial.

Altérations de la connectivité cérébrale : des études d'imagerie cérébrale ont révélé des altérations dans la connectivité entre différentes régions du cerveau chez les personnes atteintes de TSPT. Ces altérations peuvent influencer la façon dont le cerveau traite et réagit aux souvenirs traumatiques.

13.2. Les facteurs psychologiques :

Les signes caractéristiques d'un trouble stress post-traumatique sont :

Un sentiment de peur intense, d'horreur et d'impuissance accompagné d'un ou de plusieurs des symptômes suivants :

Palpitations cardiaques (cœur qui bat anormalement vite), respiration rapide, tremblements, frissons, transpiration excessive, des flash-back ; des pensées qui s'imposent à l'esprit et deviennent incontrôlables. À cause de ces pensées, la personne atteinte ressent de la détresse, qui se manifeste par de l'anxiété et de la dépression, de la difficulté à ressentir certaines émotions, par exemple la tendresse et le désir sexuel, de la difficulté à se concentrer, de la difficulté à trouver le sommeil, un besoin d'être continuellement en état d'alerte, prêt à réagir.

<https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale>

14. Les symptômes non spécifiques de l'état de stress post traumatique :

Les symptômes non spécifiques sont ainsi dénommés car on peut les observer aussi dans d'autres affections mentales. Mais le DSM américaine les considère comme « symptôme associé », extérieurs au diagnostic propre du PTSD. Il s'agit de l'asthénie, de l'anxiété, des symptômes psychonévrotiques, des troubles psychosomatiques, des troubles des conduites et des troubles caractériels.

-Tous les traumatisés sont devenus asthéniques, fatigués, épuisés. Il s'agit d'un triple asthénie, physique, psychique, et sexuelle. Les patients se plaignent de fatigue physique anormal (« fatigue dès le matin, épuisé au moindre effort », etc.). Ils se plaignent aussi de « fatigue mental », d'incapacité de maintenir leur attention sur une conversation ou une lecture, de baisse de la mémoire d'acquisition, d'oublis à mesure (« je ne viens dans une pièce avec un crayon à la main, et je ne me rappelle plus ce que je que je suis venu y faire... »), De ralentissement idéique et de difficulté de concentration. Enfin, ils se plaignent et fatigue sexuelle et de baisse de la libido Des jeunes filles devenues frigides et des jeunes gens devenus impuissants, ou ayant perdu le désir et le plaisir sexuels.

- Les traumatisé sont devenus anxieux, avec des crises d'angoisse et un état de tension anxieuse inter critique. Ils ne sont capable de vivre sans souci ni crainte, et ils appréhendent toujours le pire (« si les enfants tardent à rentrer de l'école, c'est qu'ils été accidenté ou kidnappés » ; « si le téléphone sonne, c'est qu'il va apporter une mauvaise nouvelle »). De temps à l'autre sans raison ni motifs déclenchant. (En cela ces crises anxieuses se distinguent des reviviscences), ces sujets sont en proie à des accès d'angoisse, à la fois psychiques (impression de danger imprécis mais imminent) et somatique (sensation de striction laryngée et thoracique, tachycardie, pâleur, sueur, spasmes viscéraux, etc.)

-Beaucoup des traumatismes enrichissent leur tableau clinique de manifestations psychonévrotiques empruntées aux névroses de transfert : crises ou conversions hystériques, phobies, rituels, obsessionnels. Il y aurait beaucoup à dire sur ces « complication » (Fenichel, 1945) ou plutôt « superstructures » (Crocq, 1974) psychonévrotiques sont : sont-elles

facilitées par les propensions et habitudes d'une personnalité prédisposée, qui colorerait sa névrose traumatique de sa psychonévrose antérieure ? Ou sont-elle suggérés par l'expériences traumatique elle-même qui serait légitimement hystérogène (un sujet contusionné au bras lors de l'événement fera plus facilement une conversion motrice sur ce bras « en souvenir » de l'événement), phobogène (telle victime d'un attentat terroriste dans le métro aura ensuite la phobies de ce mode de transport), ou enfin génératrice de rituel véridictaires de protection, obsessionnel (telle victime d'agression à son domicile se relèvera de son lit plusieurs fois de suite chaque soir pour vérifier la fermeture de sa porte).

-Beaucoup de traumatisés émettent par la suite des plaintes somatiques (céphalées, dorsalgies, gastralgies, etc.) et une proportion non négligeable d'entre eux présentent dans les jours où les semaines qui suivent leur trauma des troubles psychosomatiques caractérisés, avec lésion d'organe : asthme, hypertension artérielle, angor, ulcère d'estomac, colite spasmodique, eczéma, urticaire, psoriasis, canitie, alopecie, et même goitre et diabète. La plainte somatique serait un langage chez des sujets dont la culture réprime l'extériorisation de la souffrance psychique, ou chez des personnalités « alexithymiques », sans propension ni à la verbalisation, ni à la pantomime, ni à la présentation mentale.

-La quasi-totalité des traumatisés présentent après le trauma des troubles des conduites et des troubles caractériels. Il s'agit d'abord de conduites alimentaires : anorexie ou boulimie, avec modification pondérale importante en quelques mois. Il s'agit ensuite d'autres conduites orales de consommation excessive de tabac, d'alcool ou de drogues diverses (tentatives de suicides) ou d'hétéro-agressivité (altercations, rixes) et même de conduites d'agression délictueuse ou criminelle. (L. Crocq, 2007, P.42-43)

15. Diagnostics d'état de stress post-traumatique :

Critères diagnostiques du DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, 2015) pour le trouble de stress post-traumatique 309.81 (F-43-10)

Pour les adultes, les adolescents et les enfants de plus de 6 ans
A : avoir été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons suivantes :

Le stress et le stress post-traumatique

1. en étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatisants ;
2. en étant témoin direct d'un ou plusieurs événements traumatisants ;
3. en apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatisants sont arrivés à un membre de sa famille proche ou un ami proche. Dans les cas de la mort ou de la menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, l'événement doit avoir été violent ou accidentel ;
4. en étant exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant (p. ex., premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences sexuelles faites à des enfants). Remarque : Le critère A4 ne s'applique pas à l'exposition par des médias électroniques, la télévision, des films ou des photos, sauf si cela est lié au travail.

B : Présence d'un ou plusieurs symptômes d'intrusion suivants associés à un ou plusieurs événements traumatisants, qui sont apparus après que le ou les événements traumatisants se sont produits :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatisants. NB chez les enfants de plus de 6 ans on peut observer des jeux répétitifs exprimant des thèmes et des aspects du traumatisme.
2. Rêves récurrents dont le contenu ou les émotions, ou les deux, sont liés à l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse. NB chez les enfants de plus de 6 ans il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
2. Réactions dissociatives (p. ex. rappels d'images, flashbacks) au cours desquelles la personne se sent ou agit comme si l'événement traumatisant se reproduisait. (Ces réactions peuvent survenir à différents niveaux, la réaction la plus intense étant la perte de conscience de l'environnement actuel). NB chez les enfants de plus de 6 ans on peut observer des reconstructions spécifiques du traumatisme au cours de jeux.
3. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatisant.
4. Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatisants.

C : Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, ayant débuté après que celui-ci ou ceux-ci se sont produits, comme l'indique au moins un des symptômes suivants :

1. Évitement ou tentative d'évitement des souvenirs, pensées ou sentiments relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés, et qui provoquent un sentiment de détresse.
2. Évitement ou tentative d'évitement des rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui ramènent à l'esprit des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés, et qui provoquent un sentiment de détresse.

D : Altérations des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, qui ont commencé ou ont empiré après la survenue du ou des événements traumatiques, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Incapacité de se souvenir d'éléments importants du ou des événements traumatiques (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, ou la consommation d'alcool ou de drogues).
2. Croyances ou attentes négatives, persistantes et exagérées à propos de soi-même, d'autrui ou du monde, (p. ex., « Je suis une mauvaise personne », « On ne peut faire confiance à personne. », « Le monde entier est dangereux. », « Tout mon système nerveux est détruit de façon permanente.
3. Idées déformées persistantes concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatisant qui poussent la personne à se blâmer ou à blâmer autrui ;
4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte) .
5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
6. Sentiments de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres.
7. Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver des sentiments de bonheur, de satisfaction ou d'affection).

E : Profondes modifications de l'état d'éveil et de la réactivité associées à un ou plusieurs événement traumatiques, qui ont commencé ou ont empiré après que

l'événement traumatisant s'est produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Irritabilité et accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement sous forme d'agression verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur.
2. Hypervigilance.
3. Réaction de sursaut exagéré.
4. Problèmes de concentration.
5. Troubles du sommeil (p. ex. difficulté à s'endormir ou sommeil interrompu ou agité).

F : La perturbation (les symptômes décrits aux critères B, C, D et E) dure plus d'un mois. Critère G : La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une incapacité importante dans les dimensions sociale, professionnelle, ou toute autre dimension importante du fonctionnement.

H : La perturbation n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (par ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection.

Spécifier le type :

Avec symptômes dissociatifs : Les symptômes de la personne répondent aux critères de trouble de stress post-traumatique et, de plus, en réaction à l'agent stressant, la personne présente les symptômes persistants ou récurrents de l'un ou l'autre des états suivants :

1. Dépersonnalisation : expérience persistante ou récurrente de se sentir détachée de soi-même comme si elle ne faisait qu'observer de l'extérieur ses processus mentaux ou son corps (p. ex., sentiment de vivre dans un rêve, que son corps n'est pas réel ou que tout se passe au ralenti) ;

2. Déréalisation : Sentiment persistant ou récurrent que l'environnement n'est pas réel (p. ex., le monde environnant ne semble pas réel, la personne a l'impression d'être dans un rêve, se sent distante ou détachée de soi).

Remarque : Pour utiliser ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être attribuables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex., moments d'absence, comportement pendant une intoxication alcoolique) ou à une autre affection (p. ex., crises d'épilepsie partielles complexes).

Avec manifestation différée : Si l'ensemble des critères de diagnostic n'est présent que six mois après l'événement (bien que l'apparition et la manifestation de certains symptômes puissent être immédiates et que tous les critères ne soient pas satisfaits dans l'immédiat).

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. Arlington VA. American Psychiatric Association 2015).

16. La prise en charge du stress post traumatique :

A) Le débriefing psychologique :

Le concept et la pratique de débriefing sont nés dans l'armée américaine pendant la seconde guerre mondiale. C'est une méthode de soin conçue pour les soins post immédiats, et il se relève une excellente introduction à une éventuelle psychothérapie à court, moyen ou long terme. Le débriefing consiste à offrir aux victimes l'occasion de parler du trauma dans le but précis de leur permettre d'élaborer sur l'événement et ainsi assimiler l'expérience traumatique, et de leur procurer de l'information pertinente sur les réactions de stress post traumatique afin d'aider ces personnes traumatisées à normaliser leurs propres réactions, aussi à diminuer l'impact de l'événement traumatique, à prévenir le développement de troubles post traumatique, et à accélérer la réadaptation des victimes dont l'objectif est d'entraîner la verbalisation du trauma afin d'aider ces victimes à mettre des mots sur leurs vécus affectifs et cognitifs traumatiques.

Et enfin, on peut dire que, le débriefing était une technique de décharge émotionnelle dont le principal objectif est l'abréaction cathartique. (Annick, Gaillochon, et al, 2009, P.19)

B) L'eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) :

Développé par Francine Shapiro en 1989 à Palo-Alto, aux Etats-Unis, L'eye mouvement desensitization and reprocessing (EMDR) est une technique thérapeutique de découverte

fortuite, en effet, alors qu'elle est en proie à des difficultés personnelles, les fondements théoriques de L'EMDR reposent sur la capacité du psychisme à métaboliser la majorité des vécus traumatique. Shapiro découvre l'effet thérapeutique d'un mouvement alternatif des yeux sur la qualité affective de ses souvenirs. Le principe de cette thérapie consiste en une exposition en imagination de tout en partie du trauma, pendant laquelle le patient suit des yeux un mouvement rapide de va et vient de la main du thérapeute qui sera répété jusqu'à l'obtention d'une diminution de l'anxiété du sujet sur un thème choisi de l'événement traumatique. **(L. Crocq, et al, 2007, P.159)**

C) Les thérapies comportementales :

Les thérapies d'expositions sont basées sur les théories du conditionnement (conditionnement d'apprentissage et conditionnement d'extinction). Cette thérapie consiste, par une exposition contrôlée, à réactiver l'émotion de peur chez la personne traumatisée, de façon à pouvoir intégrer des informations correctives. Les deux techniques d'expositions utilisées sont l'exposition imaginaire et l'exposition réelle. La diminution de l'émotion de peur au fil des expositions permettrait également de modifier le sens de l'événement traumatique dans le souvenir. Le but de cette thérapie est de permettre un traitement émotionnel du traumatisme afin de diminuer la souffrance liée à son évocation. **(Cottaut J, 2001, P. 160).**

D) Psychothérapie cognitive comportementale :

Les principes des thérapies cognitives comportementales sont clairement codifiés, ils s'articulent de quatre phases : évocation et description de l'expérience traumatique, apprentissage de techniques de relaxation, travail sur les capacités à communiquer sur l'expérience traumatiques et, enfin, approche de la dimension cognitive du traumatisme (le traitement cérébral de l'information). Elles sont réputées dans le traitement de L'ESPT constitué car elles ont pu être évaluées au moyen d'études contrôlées qui montrent leurs effets sur l'atténuation des symptômes. **(Clercq et Lebigot, 2001, P.262)**

E) Les thérapies cognitives :

Les thérapies cognitives sont basées sur les théories de l'interprétation et le traitement des informations qui concernent l'événement et les théories des schémas. Ainsi, l'anxiété

serait due à un mauvais traitement de l'information, ou l'environnement est perçu comme menaçant. Et les comportements, les émotions et les pensées seraient indépendants. En agissant sur les cognitions, il serait possible de modifier émotions et comportements. Le thérapeute approche les schémas de croyance de la personne (sur elle-même, sur le monde et sur l'événement traumatique) et l'aide à modifier, restructurer les cognitions négatives en les reformulant. **(Cottaut, 2001, P. 162)**

F) Pharmacothérapie :

Les anxiolytiques de type benzodiazépines sont très conseillées dans certains symptômes de stress post traumatique notamment les troubles de sommeil, reviviscence et l'hyperactivité neurovégétative les plus fréquents le diazépam (valium) est anxiolytique très efficace. **(Vaiva et al, 2005, P.70)**

Les médicaments qui ont fait la preuve d'un effet sur les ESPT sont essentiellement les antidépresseurs, à savoir les imipraminiques, les IMAO, et très spécifiquement les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ISRS comme fluxétine (prozac), paroxétine (deroxat) sont très conseillés dans les symptômes comme les difficultés de concentration, culpabilité, hypervigilance. **(Clercq et Lebigot, 2001, P.299)**

Synthèse

Le stress post traumatique est en effet un problème de santé publique qui nécessite des approches thérapeutiques spécifiques et efficaces. Il est crucial de développer dz nouvelles psychothérapies pour aider les personnes souffrant de ce trouble et d'assurer une prise en charge optimale pour toutes les victimes traumatisées.

Chapitre III
Incendie et pompier

Préambule

Les pompiers, véritables héros du quotidien, se tiennent prêts à affronter les flammes et les dangers pour protéger la vie et les biens de la communauté. Leur dévouement et leur expertise sont des piliers de sécurité essentiels face aux incendies, témoignant d'un engagement inébranlable envers la protection et le sauvetage des autres.

I. Incendie

1. L'historique des incendies :

L'incendie de forêt existe depuis longtemps. Certains affirment que le feu est apparu en même temps que les plantes terrestres, avant l'arrivée de l'homme sur terre, et qu'il a joué un rôle important à travers l'histoire. Histoire de la vie, ainsi que pendant millions d'années, le feu a été un facteur majeur qui configurait la composition, la structure et le fonctionnement des écosystèmes méditerranéens. **(Melouani, 2014, P.6).**

Depuis quelques années, les grands feux catastrophiques se succèdent sur chaque Continent autour de la planète, battant successivement de tristes records de surface, de dommages et de victimes. Les grands incendies de forêts catastrophiques réunissent dans leur dénomination à la fois les notions de magnitude et de dégâts hors normes. **(Rigolot et al, 2020, P.29).**

Les incendies de forêts apparaissent dans tous les continents du monde et touchent même les régions froides, mais leur fréquence et leur intensité varie dans l'espace et à travers le temps. Les années 1990 ont été particulièrement marquées par de graves incendies notamment ceux des années 1997 et 1998 dont la fumée a recouvert de vastes régions du bassin Amazonien de l'Amérique centrale du Mexique et de l'Asie du Sud-Est provoquant la perturbation de la navigation aérienne et maritime et engendrant de graves problèmes sanitaires. Parmi les incendies les plus particuliers qui ont marqué la période récente, il y a lieu de citer de la Grande Xingan en Chine en 1987 qui a brûlé 870 000 ha de végétation et a fait 65 092 sinistrés parmi la population et le feu du parc naturel de Yellowstone en 1988 à l'U.S.A qui a eu pour conséquence la destruction de 45% de la superficie forestière du parc. Ajoutons à ceci l'épisode caniculaire de l'été 2010 en Russie, où plusieurs centaines de feux ont plongé sept entités fédérales dans un climat de catastrophe et d'état d'urgence. **(Belkaid, 2016, P.27).**

la littérature spécialisée en matière de géographie et de foresterie nous enseigne qu'au 19^{ème} siècle, la superficie forestière de notre pays avoisinait les 12 millions d'hectares avec de belles forêts bien venantes où se distinguaient des formations au stades de futaie à base chêne vert, chêne zen, chêne afars, thuya, genévriers et pin d'Alep essentiellement. Les formations végétales couvraient encore 5 millions d'hectares avant la colonisation et, au lendemain de l'indépendance seulement 3,2 millions d'hectare. La revue officielle de la situation des établissements français: I 'Algérie pour la période 1853-54, attribue les raisons des mises à feu par les arbres à leurs anciennes habitudes. Pastorales et agricoles, la pineraie algérienne est la terre d'élection des incendies. Par ailleurs, ne faut pas oublier que le feu a été, en certaines occasions utilisé comme arme de guerre. Ce procédé a été utilisé par l'armée française en Algérie pendant la guerre de libération, en incendiant les bois (forêts et maquis) pour empêcher la résistance de s'y réfugier. Les formations forestières sont en permanence agressées et les feux de forêts viennent en tête avec un impact annuel moyen de 20 à 35000 hectares. Entre 1881 et 2006, trois décennies ont été particulièrement désastreuses pour la forêt algérienne, la décennie 1951-1960 qui coïncide avec la première guerre mondiale, la décennie 1951-1960 et la décennie 1990-2000. Entre 1881 et 2006, 4834874 ha, soit 118% du domaine forestier algérien ont brûlé en 126 ans. Pour la période 1985-2010, le degré de gravité de feu pour l'Algérie est classé en troisième position après le Portugal (3,31%) et l'Italie (1,14%) et à égalité avec l'Espagne dans le bassin méditerranéen. Ce taux, qui est de 1% pour la longue période de 132 ans (1876-2007), est un précieux indicateur en Algérie du degré de gravité du feu d'une région à l'autre, ou d'une période à l'autre. L'analyse statistique exploratoire des feux passe, au niveau des 40 wilayas de l'Algérie du nord, pour la période d'étude 1985-2010, est très touchée par les feux de forêt puisqu'elle enregistre un cumul de 42 555 feux, qui ont détruit une superficie forestière totale de 910 640 hectares, soit une moyenne annuelle de 1637 feux et 35 025 hectares de surface brûlée. (Melouani, 2014, P.16-17).

2. Définitions des incendies :

L'incendie est une combustion qui se développe sans contrôle dans le temps et l'espace contrairement au feu qui est une combustion maîtrisée ». (Houacine, 2016, P.3)

Les feux de forêt ou incendies se déclarent dans une formation végétale généralement de type forestière (forêt de feuillus ou/et conifères) ou sur forestière (garrigues, maquis...). Ce terme désigne globalement les feux de forêt, de maquis ou de garrigues ayant brûlé au moins 1 ha de massif (Cherifi, 2017, p.3).

L'incendie de forêt résulte d'une réaction chimique, la combustion. Il s'agit d'une réaction d'oxydation vive fortement exothermique c'est-à-dire produisant de la chaleur. D'un comburant sur un combustible, en l'occurrence dans le cas des feux de forêt, d'oxygène de l'air sur la végétation (Colin, 2001).

Selon toutes ces définitions, nous pouvons dire qu'un incendie, c'est comme un feu qui se propage sans contrôle, pouvant causer d'importants dégâts matériels, mettre en danger des vies humaines et avoir des conséquences néfastes sur l'environnement. Il est crucial de prendre des mesures préventives pour prévenir les incendies et de savoir comment agir en cas d'urgence pour limiter les dommages potentiels.

L'incendie ou feux de forêt est une réaction de combustion non maîtrisée dans le temps et dans l'espace. **(Khalid, 2008 ; Cemagref, 1994 ; Jappiot et al. 2002)**

Ce terme désigne globalement les feux de forêt, de maquis ou de garrigues ayant brûlé 1ha de massif. **(Berrichi, 2013)**

3. Types des incendies :

Un feu peut prendre différentes formes, chacun étant conditionné par les caractéristiques de la végétation et les conditions climatiques (principalement la force et la direction du vent). On distingue ainsi **(Megterouche. R, 2006, p.11)**

3.1. Les feux profonds :

Les feux profonds sont importants, mais souvent considérés comme une partie des plus grands feux (feux de surface, feux de cimes), malgré leurs dégâts. Il y a trois strates de combustibles qui contribuent à l'initiation de ce type de feu. Le combustible profond, constitué principalement par les horizons du sol organique (humus), contribuant d'une façon majeure pour donner la matière combustible, ce type de feu brûle lentement pour des jours même à des mois, si le combustible est mouillé. Les couches profondes de combustible sont aussi trouvées dans les forêts qui n'ont pas été soumises aux feux pendant des décennies, avec des grandes accumulations près des bases des arbres **(Houacine, 2016, p.11)**.

3.2. Les feux de surfaces :

L'intensité et la durée des feux de surface dépendent de la disponibilité du combustible de la surface et de ses caractéristiques. Il y a trois strates de combustible (la végétation basse, combustibles ligneux, les mousses, les lichens et la litière) qui contribuent à l'initiation et la

propagation des feux de surface. Ces matériaux peuvent être distribués à travers la forêt, ou concentrés dans des lieux donnés par les activités d'aménagement ou par les événements naturels (vents, neiges). Les combustibles ligneux peuvent augmenter l'énergie dégagée par les feux de surface, et dans quelques cas augmenté la longueur des flammes suffisamment pour brûler le combustible aérien. Les combustibles de surfaces est influencée par la présence et la densité du couvert végétal aérien. L'humidité du combustible fin, température à la surface et l'ombrage du combustible de surface, contribuent à l'augmentation du taux de propagation des feu de surface dans les milieux ouverts compars aux feux qui brulent dans les milieux denses (**Houacine, 2016, p.12**).

3.3. Les feux de cimes :

La continuité spatiale et la densité de la canopée, avec la combinaison du vent et le milieu physique fournissent les conditions demandées pour déclencher les feux qui consomment les cimes (aiguilles et petites branches) des arbres la hauteur, la densité ainsi que la continuité de la canopée sont des caractéristiques clé de la structure du foret qui affectent la naissance et la propagation des feux de cimes. La canopée moins dense, constitué d'unités espacées réduisent propagation du feu. Les éclaircies par le haut sont plus recommandées pour réduire le taux de propagation des feux de cimes. (**Colin et al, 2001**).

3.4. Les feux de braises :

Les braises sont produisent par des feux de cimes ou pour certaines conditions devient de topographie. Ces braises sont transportées à distance et sont alors à l'origine de foyers secondaires. Les grands brandons peuvent brûler longtemps et être transportés très loin (jusqu'à 10 ou 20km dans les cas exceptionnel. (**Houacine, 2016, p.14**).

Figure n°1 : Superficiel brûlée par les incendies. (Meddour Sahar et al, 2013)





4. Les causes des incendies :

Les incendies sont attribuables aux causes les plus diverses. Le feu se déclare presque toujours dans le sous-bois constitué par une végétation spontanée composée d'arbustes, de plantes diverses et d'herbes. Il ne présente pas les mêmes dangers dans toutes les forêts, et à cet égard, la nature des essences (résineuses ou feuillues), le climat (humide ou sec), la constitution géologique du sol, la densité plus ou moins grande du sous-bois, la présence d'un tapis épais d'aiguilles ou de mousse ont une influence considérable. Les risques d'incendies varient encore selon la saison, la chaleur, la sécheresse plus ou moins persistante et la violence des vents les causes déterminantes des incendies sont nombreuses. **(Megrerouche.R, 2006, p 10)**

L'origine d'un incendie est souvent difficile à déterminer du fait de l'absence de matérielles concrètes. La cause d'un incendie peut être connue selon différents niveaux de certitudes.

La recherche des causes d'un incendie est une nécessité d'autant plus que la connaissance de la cause ne pourra être obtenue qu'à l'issue d'investigations parfois longues et difficiles. Néanmoins, une démarche systématique de l'expertise du site et une connaissance approfondie de la chimie et de la physique de l'incendie couplée à une nécessaire compétence

technique permet le plus souvent d'en localiser d'éclosion. D'en expliquer le départ et d'en comprendre la propagation (**Tourona, 2007, p.41**).

Les causes d'incendie de forêt sont diverses et leur répartitions varie selon les zones géographiques mais aussi en fonction de temps. Ainsi, les incendies peuvent être deux a trois facteurs: 1- La croissance démographique et l'étalement urbain 2- les changements d'usage des sols 3- les changements climatique et la sécheresse (**Rigolot et al, 2020, p.29**).

4.1. Causes involontaires

L'accident ou l'imprudence sont à coup sûr les causes les plus fréquente, elle se répartit comme suit: Imprudence des fumeurs. Négligence des paysans durant leurs activités agricoles et forestières (Incinération des chaumes). Imprudence des promoteurs, chasseurs et ouvriers du foret qui négligent d'éteindre entièrement les feux allumés pour la cuisson de leurs alimentaire exemple, la plupart des incendies allumés dans les boisements de Chêne vert des environs de Tlemcen ont pris naissance accidentelle sur l'emplacement aux abords des charbonneries rustiques, établis généralement en délit par les riverains qui en toute saison fabriquent du charbonne forêt. On a trouvé aussi, à l'origine de certains sinistres, la maladresse des chercheurs de miel qui, suivant la coutume des riverains, avaient employé le feu pour chasser les abeilles dont ils récoltaient le miel. Et par exemple dans la région de Tizi-Ouzou, des imprudences ont provoqué l'incendie en incinérant le cœur de certains arbres tarés pour obtenir des cendres destinées à la fabrication du savon. (**Megrerouche. R, 2006, p 10**).

- L'utilisation négligente des feux agricoles, -Le brûlage des chaumes en particulier, - Jets de mégots de cigarette par les promeneurs, -La négligence et l'abandon des terres.

Elles constituent les causes principales pour la majorité des pays du Bassin Méditerranéen (**Colin et al, 2001**).

Les causes des incendies en Algérie sont le résultat d'une complexe réalité socioéconomique, d'une forte densité de population rurale, de la démographie croissante, de l'exode rural et de l'abandon des campagnes, de l'étalement urbain et de l'augmentation de la demande de la construction des zones le long de la côte, de l'augmentation de la production de déchets domestiques et des formes traditionnelles d'occupation des sols dominées par le pastoralisme. En Kabylie, la plupart des feux de forêt sont causés par les activités humaines, mais 90% des causes et des motivations demeurent inconnues, à l'instar de la situation nationale (**Sahar& Meddour, 2019**).

4.2. Causes volontaires

La malveillance joue incontestablement un rôle dans les incendies de forêts. Elle se manifeste habituellement pour exprimer mécontentement des riverains vis-à-vis des procès-verbaux dressés à leur encontre par l'administration forestière. A ces criminels, il faut ajouter les déséquilibrés ou pyromanes; qui incendient uniquement par plaisir de détruire ou pour jouir de l'effet causé dans la population ou dans la presse, on doit faire rentrer dans la malveillance les incendies allumés par intérêt, notamment ceux provoqués par les berges pour se procurer pâturages. Ainsi les lignes de chemin de fer qui traversent les régions boisées créent des dangers, le feu est allumé en général par des flammèches sortant des cheminées. Au nombre de ses causes on peut citer enfin, la présence en forêt de débris de verres formant lentilles, la foudre, la chute des lignes électriques à hautes tensions, etc. Toute fois ces causes sont discutables et très rares. **(Ibid,p 10).**

-L'emploi du feu pour le renouvellement de l'herbe, -Les feux politiques, -La pyromanie

-L'usage du sol par intérêt et les feux allumés à partir des décharges sauvages **(Sahar& Meddour, 2019).**

4.3. Causes naturelles

La végétation ne s'enflamme pas seul, même par forte sécheresse : l'unique cause naturelle connue dans le bassin méditerranéen est la foudre. Les causes naturelles d'un incendie sont toujours rares, telles que la sécheresse prolongée, et la température estivale élevée. Les éruptions volcaniques peuvent également être à l'origine d'incendies de forêt. Ce phénomène est cependant exceptionnel dans le bassin méditerranéen (Colin et al, 2001). Toutefois, les manifestations ne sont pas maîtrisables **(swynghedauw, 2021, p.219).**

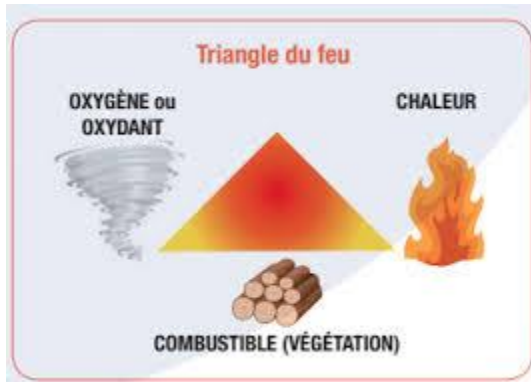
Figure n°2 : le triangle du feu : les trois éléments nécessaires à la combustion. (INRS, 2021)



Les facteurs influençant l'origine et le développement des feux de forêt :

Pour se déclencher, un feu a besoin d'une source de chaleur (flamme étincelle), d'oxygène (vent) et de combustible (végétation dans le cas d'un incendie de forêt).





5. Les pires incendies du monde :

Grèce - En juillet et août 2007, la République hellénique, touchée par la sécheresse et trois canicules, connaît une vague d'incendies sans précédent dont les plus dévastateurs ravagent le Péloponnèse (est) et l'île d'Eubée (nord-est d'Athènes), causant la mort de 67 personnes. En tout, 77 personnes périssent durant l'été, dans plus de 4.500 incendies qui détruisent près de 270.000 hectares de forêts et cultures. Les flammes frôlent même le prestigieux site d'Olympie, classé par l'Unesco au Patrimoine mondial de l'humanité.

Chine - En mai 1987, le plus grave incendie survenu dans l'histoire récente de la République populaire de Chine fait près de 200 morts et plus de 50.000 sans-abri dans la province de Heilongjiang (nord-est). En un mois, plus d'un million d'hectares dont 70% de forêts sont détruits par les flammes ainsi que trois villes réduites en cendres dont Xilinji, 20.000 habitants.

Australie - En 1983, les feux du «Mercredi des cendres», le 16 février, coûtent la vie à 75 personnes dans les Etats de Victoria et d'Australie méridionale.

France - En août 1949, dans les Landes, 82 sauveteurs sont tués dans l'incendie le plus meurtrier que le pays ait connu, causé par une cigarette mal éteinte. Les victimes - des pompiers, des bénévoles et 23 militaires - ont été prises dans un véritable nuage de feu provoqué par un changement brutal de la direction et de l'intensité des vents.

Etats-Unis - Sans doute le plus meurtrier au monde, l'incendie de Peshtig, dans le Wisconsin, fait en 1871 entre 800 et 1.200 morts, selon les estimations. Le feu avait ravagé seize autres villages, répartis sur 500.000 hectares.

Voici la localisation de ces pires incendies de l'histoire, qui se sont déclarés entre 1871 et 2007. Vous pouvez zoomer sur la carte avec les boutons.

<https://www.20minutes.fr > Actualité > Monde>

5.1. Les incendies les plus meurtriers du monde :

Les incendies de brousse qui ravagent le sud-est de l'Australie, où 166 personnes ont péri, sont parmi les plus meurtriers recensés en un siècle et demi dans le monde. Il s'agit également des feux les plus meurtriers en Australie depuis ceux du "Mercredi de cendres", en 1983, qui avaient coûté la vie à 75 personnes dans les Etats de Victoria et d'Australie méridionale.

En juillet et août 2007, la Grèce touchée par la sécheresse et trois canicules connaît une vague d'incendies sans précédent dont les plus dévastateurs ravagent le Péloponnèse (est) et l'île d'Eubée (nord-est d'Athènes), causant la mort de 67 personnes. En tout, 77 personnes ont péri durant l'été à cause des feux qui ont détruit près de 270.000 hectares de forêts et cultures dans plus de 4.500 incendies.

Les flammes avaient frôlé le prestigieux site d'Olympie, classé par l'Unesco au Patrimoine mondial de l'humanité, mobilisant d'importantes forces de secours pour le protéger. En mai 1987, le plus grave incendie survenu dans l'histoire récente de la Chine avait fait près de 200 morts et plus de 50.000 sans-abri dans la province de Heilongjiang (nord-est) frontalière de l'ex-Union soviétique.

En un mois, plus d'un million d'hectares dont 70% de forêts avaient été détruits par les flammes ainsi que trois villes réduites en cendres dont Xilinji, 20.000 habitants. En août 1949, dans les Landes (sud-ouest de France), 82 sauveteurs avaient été tués dans l'incendie le plus meurtrier que le pays ait connu, causé par une cigarette mal éteinte. Les victimes - des pompiers, des bénévoles et 23 militaires du 33e régiment d'artillerie de Châtellerault (ouest) - avaient été prises dans un véritable nuage de feu provoqué par un changement brutal de la direction et de l'intensité des vents. Cet été là, des incendies attisés par une sécheresse exceptionnelle et les caprices du vent avaient déjà dévasté des milliers d'hectares dans les Landes.

Toutefois, l'incendie de forêt le plus meurtrier semble être celui d'octobre 1871 à Peshtigo

(Winsconsin/Etats-Unis), qui a fait entre 800 et 1.200 morts, selon les estimations. Le feu, qui s'était déclaré dans la bourgade forestière de 1.700 habitants avait ravagé seize autres villages, répartis sur 500.000 hectares.

<https://www.nouvelobs.com> › Monde

6. Les incendies en Algérie :

En Algérie, les renseignements disponibles sur l'origine des feux de végétation datent seulement du début du siècle. Mais comme l'a dit DUVIGNEAUD (1984), « ce qui était une nécessité est devenue une habitude », les raisons des mises à feu n'ont pas, à notre sens, beaucoup changé et sont restées les mêmes du moins jusqu'à nos jours. Selon MARC (1916), « après l'occupation française, les incendies étaient en Algérie des événements d'autant plus courants que les populations locales demandaient à la flamme le débroussaillage de leurs terres de culture et le renouvellement périodique de leurs parcours ». De même, « les Turcs pendant leur domination, ne prenaient pas le moindre souci envers le feu ». Alors que selon DE RIBBE (1866) « ... tous les vieillards algériens sont unanimes pour déclarer qu'avant l'occupation française, les chefs de tribus ne permettaient l'emploi du feu que dans les conditions de vent et de température nécessaires à son développement ; mais qu'ils le défendaient expressément, et sous les peines les plus sévères, quand l'incendie pouvait créer des dangers aux tribus voisines, ce qui était à peu près inévitable par les journées de sirocco ». Ceci montre bien que les Algériens, depuis plus de quatre siècles s'étaient familiarisés avec l'utilisation du feu, mais se montraient aussi prudents quant à son utilisation pendant les moments de climat difficiles par crainte de ne plus le contrôler. En outre les causes de mises à feu, en Algérie, sont tout à fait les mêmes que celles constatées en Europe méditerranéenne. La revue officielle de la situation des établissements français de l'Algérie pour la période 1853-54, attribue les raisons des mises à feu par les arabes à leurs anciennes habitudes pastorales et agricoles (MARC, 1916). De nos jours au Maghreb, les populations locales les utilisent encore, notamment pour brûler les roseaux secs (cas des marais de Reghaïa et Lac Boughzoul en Algérie) (JACOB et al, 1975 ; JACOB et JACOB, 1980).

Cette ancienne habitude d'utiliser le feu était favorisée par les conditions climatiques favorables à son déclenchement : température estivale très élevée, période sèche longue pouvant atteindre les cinq mois, vent chaud violent (sirocco) etc. Selon MARC (1916), les

boisements algériens furent au cours des longues saisons de chaleur et de sécheresse un champ tout préparé pour l'incendie. Il va même jusqu'à s'étonner : « pourquoi, par un soleil ardent, qui élève la température de l'air, à l'ombre à plus de 40°C, au milieu des fourrés de bruyères, de lentisque, de morts bois de toutes espèces qui caractérisent les forêts de chêne liège et de pins des régions granitiques, jusqu'on se croirait dans une fournaise, ces amas de matières combustibles ne prennent pas feu spontanément ». De même, l'enquêteur M. J. DEVELLE, cité par MARC (1916), dans son rapport sur les incendies de forêts, attribue les causes des incendies à la nature du sol recouvert de morts bois, à la sécheresse ainsi qu'une température élevée, à la persistance de vents violents et enfin à la présence d'un sous étage en état de dessiccation permanente et fortement inflammable. Ainsi, outre l'habitude des algériens de mettre le feu aux formations végétales afin de gagner de nouvelles terres de parcours avec une herbe plus tendre pour leurs troupeaux, il faut faire intervenir l'état de prédisposition particulière dans lequel nos forêts se trouvent vis-à-vis du feu. Comme le signale BOUDY (1955), la pineraie algérienne est la terre d'élection des incendies 2. Certaines commissions sont allées même jusqu'à dire que les Algériens manifestaient par les brûlis leur mécontentement contre certains actes de l'autorité française, par esprit de vengeance, obéissant parfois à une entente préalable à des mots d'ordres, mais ceci sans preuves certaines (DE RIBBE, 1866 ; MARC, 1916). L'accident ou l'imprudence restent dans l'ensemble les causes les plus fréquentes quant aux déclenchements des incendies.

La commission d'enquête de 1902, constatait que sur les 138 incendies, dont elle a eu à s'occuper dans la région d'Annaba (Ex Hipponne ou Bône dans le Nord Est algérien), 15 avaient été allumés par les locomotives, et plusieurs autres par la foudre. D'autres sont dus à la négligence de fumeurs, ou à l'imprudence de chasseurs ou d'ouvriers travaillant en forêt (MARC, 1916). Cette région d'Algérie, vu son taux de boisement important, selon LE HOUEROU (1980), perd chaque année jusqu'à 10 % de maquis et de garrigues. BOUDY (1952) estimait en Algérie, que 40 à 45% des sinistres sont imputés à l'imprudence des fumeurs, chasseurs de miel etc. ou aux accidents, et 20 à 25% à des faits intentionnels provenant de l'intérêt ou de la malveillance pure, et 30 à 35% à des causes indéterminées.

Les incendie en Algérie est les résultats d'un ensemble de facteurs et anthropique. Les causes principales des incendies sont : - les facteurs climatiques : les températures élevées durant l'été, accompagnées de périodes de sécheresse prolongées, augmentent le risque d'incendies. Les vents forts peuvent également propager rapidement les feux. -les activités

humaines : les activités agricoles, telles que les brulages dirigés pour nettoyer les champs, peuvent dégénérer en incendies incontrôlés. L'abondance de cigarettes ou d'allumettes non éteintes dans des zones forestières est également une cause fréquente. –Déforestation et urbanisation : la déforestation et l'urbanisation incontrôlée augmentent la vulnérabilité des écosystèmes naturels qui régulent l'humidité et la propagation du feu. – Mauvaise gestion des forêts : le manque de gestion adéquate des forêts, y compris le nettoyage des sous-bois et la surveillance des zones à risque, contribue à l'accumulation de matières inflammables. –Accident et négligence : Des accidents tels que feux de camp mal éteints, des étincelles provenant de machines, ou des lignes électriques défectueuses peuvent déclencher des incendies. (Madaoui. A, 2022, P. 24-25)

7. Les incendies de la Kabylie :

Ces incendies, pour lesquels les autorités ont évoqué des pistes « criminelles », touchent plusieurs régions de Kabylie, notamment Tizi Ouzou. Ils sont attisés par une vague de chaleurs écrasant le pays et des vents qui propagent les feux et compliquent la tâche des secouristes, selon Youcef Ould Mohamed, responsable local des forêts cité par l'agence officielle algérienne APS. fr.euronews.com

8. Les incendies de Bejaia :

Selon les pompiers de l'unité principale de la protection civile de Bejaia, Les incendies de Bejaia sont les résultats d'un ensemble de facteurs et anthropiques. Les causes principales des incendies sont : - les facteurs climatiques : les températures élevées durant l'été, accompagnées de périodes de sécheresse prolongées, augmentent le risque d'incendies. Les vents forts peuvent également propager rapidement les feux. –les activités humaines : les activités agricoles, telles que les brûlages dirigés pour nettoyer les champs, peuvent dégénérer en incendies incontrôlés. L'abondance de cigarettes ou d'allumettes non éteintes dans des zones forestières est également une cause fréquente. –Déforestation et urbanisation : la déforestation et l'urbanisation incontrôlée augmentent la vulnérabilité des écosystèmes naturels qui régulent l'humidité et la propagation du feu. –Mauvaise gestion des forêts : le manque de gestion adéquate des forêts, y compris le nettoyage des sous-bois et la surveillance des zones à risque, contribue à l'accumulation de matières inflammables. – Accident et négligence : Des accidents tels que feux de camp mal éteints, des étincelles

provenant de machines, ou des lignes électriques défectueuses peuvent déclencher des incendies.

9. Les conséquences des incendies :

Comme toute autre catastrophe les incendies ont un impact ou conséquence négative sur l'environnement et sur les humaines victimes de ceux-ci. Ainsi, les incendies de forêt sont parmi les catastrophes avec des conséquences importantes sur la biodiversité .le feu est un des plus redoutable par les pertes qu'il entraîne: pertes écologiques (disparition d'espèces rares), économiques et parfois humaines. En effet, est une menace non seulement pour les vies humaines et les biens, mais aussi pour des prestations d'importances vitale assurée par les écosystèmes, telle que le maintien du sol, la conservation des ressources biologiques et la capacité de régulation du climat par les écosystèmes à travers la modification du cycle global du carbone, entre autres Les incendies forestier constituent l'une des perturbations majeures affectant la dynamique forestière. Au niveau des paysages, ces incendies sont responsables, de concert avec les caractéristiques physiques du territoire, de l'existence des mosaïques forestières, composées de peuplements d'âge et de composition variés. Par conséquent, les incendies de forêt constituent un des principaux perturbateurs de la forêt algérienne avec une intensité croissante. Malgré tous les efforts mobilisées par l'état algérienne pour réduire la propagation des incendies, le feu à chaque saison ravage des milliers d'hectares du milieu forestier **(Melouani, 2014, P.6).**

Les incendies provoquent la destruction d'environ 10 millions d'hectares de forêts proprement dites à travers le monde; et lorsque les incendies se répètent dans les mêmes endroits avec une courte périodicité, ils entraînent une perte de la biodiversité et la destruction des biotopes **(Belkaid, 2016, P.27).**

Les incendies comme tout autre catastrophe ont un impact négatif sur la vie psychique des individus exposés ou ayant été témoins à cet événement. Ce genre d'événement provoque divers troubles psychologiques chez ces victimes, c'est fréquemment le traumatisme psychique avec des troubles associés qui sont directement t'évoqués. Ces victimes semblaient poursuivis par le souvenir des événements, se réveillaient la nuit en sueurs à la suite d'un cauchemar, s'enfermaient dans le silence tenaient à l'écart de leurs proches et, parfois même, de la civilisation. Ils semblaient avoir perdu intérêt pour les autres ou pour les activités qui leur plaisaient auparavant **(Bond et al, 2019).**

10. La prise en charge des victimes des incendies :

Dans les cas des événements catastrophiques tels que les incendies, la prise en charge des victimes s'effectue dans les premières heures qui suivent l'événement et se déroule en général sur les mêmes lieux de l'événement **(Baup& Gromp-Monnoyeur.2016)**.

Parvenir à prendre en charge les victimes dès les premières heures, permet d'évaluer et de prendre en charge ces états aigus en adaptant au cas par cas le type d'intervention thérapeutique qui doit être mise en place. Il s'agit l'entretien à la demande, de groupes de paroles et, en cas de besoin, de prescriptions médicamenteuses voire d'arrêts de travail **(Cremniter& Coq, 2007, p.9)**.

En général, dans les catastrophes, les premiers soins aux blessés psychiques sont assurés par les personnels des cellules d'urgences médico-psychologique (CUMP). psychiatres, psychologues cliniciens et infirmiers spécialement formés à la psychiatrie de catastrophe **(Coutanceau&Damiani, 2018, p.115)**

Le psychologue va favoriser, par une aide et un soutien sur le plan psychologique au plus près de l'événement traumatique, un travail d'élaboration psychique autour de cet événement. Le psychologue au-delà de son sens clinique fait appel à trouver ses capacités d'empathie de délicatesse et d'humanisme pour permettre à la victime d'aller au bout de son récit, sans jamais lui renvoyer une impression de méfiance. Au cours de l'accompagnement psychologique qui s'étend sur quelques entretiens, le psychologue fera le point avec le patient sur la situation vécue et depuis l'expérience traumatique **(Baup, 2016)**.

La qualité d'écoute du thérapeute permet à la personne de verbaliser et d'expliquer les rouages du phénomène dont elle est victime. Même si devoir répéterait exprimer sa souffrance avec le plus de précision possible peut être douloureuse et se traduire par des manifestations somatiques (pleurs, tremblements, difficultés respiratoires. Troubles accrus du sommeil). La personne va peu à peu se restaurer identitaire ment recouvrer l'estime de soi, donc la confiance, ne plus se sentir coupable, et dans le meilleur des cas, arriver à se projeter dans un futur en pensant qu'elle a les capacités pour se réinsérer dans une vie professionnelle et sociale moyennant certaines précautions, ce qui va constituer pour elle un début de résilience **(Kédia, 2020, p.107)**.

Figure n°3 : Feu de forêt ravageant une zone boisée en été. (AFP, 2022)



II. Pompier

1. Aperçu historique de la protection civile :

Appelés soldats du feu et sapeurs-pompiers en Europe, firefighters aux Etats-Unis, ferment au Canada anglais et pompiers au Canada français, ces travailleurs sont principalement responsables de la lutte aux incendies. Les premières traces d'activités organisées autour de la lutte incendie remontent au temps de l'Egypte ancienne. Cependant, c'est à Rome, sous le règne d'Auguste (vers l'an 6) que l'on voit apparaître les premiers regroupements structurés, appelés < vigiles >, ayant pour tâche spécifique de lutter contre les incendies (Carcopino, 1939). Rattachées à l'armée romaine, les personnes qui travaillaient pour la vigile patrouillaient à pied les quartiers de Rome pour déceler les premiers signes d'incendie et intervenir. Cependant, à cette époque, les interventions avaient principalement pour but de limiter, autant que possible, la propagation du feu, et les moyens utilisés étaient très rudimentaires. En effet, ce n'est que vers les années 1670 que les premiers boyaux d'arrosage firent leur apparition, suivis par la pompe à incendie autour des années 1725. Aux Etats-Unis, les premiers regroupements de surveillants d'incendie ont vu le jour au milieu du 17^e siècle; vers les années 1850, les premières compagnies de pompiers salariés furent mises sur pied. Au Québec, les premiers regroupements officiels portant le titre de pompiers remontent aux années 1800. (Douesnard, 2010).

Depuis sa création au lendemain de l'indépendance, le corps de la Protection Civile algérienne a connu différentes phases dans l'évolution de son organisation et des missions qui

lui sont assignées en relation avec le développement socio économique du pays et des besoins nouveaux et sans cesse croissants que celui-ci a suscités en matière de sécurité des personnes et des biens.

Embryonnaire et hétérogène à ses débuts, de par sa composante et des moyens dont il disposait, le corps de la Protection Civile va progressivement sortir de l'ornière pour atteindre le niveau de développement dont il se prévaut actuellement en termes d'organisation, d'effectifs ou de moyens opérationnels et d'unités d'intervention.

Durant la période coloniale, ce fut le corps des sapeurs pompiers et les contingents de bénévoles qui assuraient les missions traditionnelles de sauvetage, secours et lutte contre les incendies principalement dans certaines grandes villes du pays. Ces effectifs étaient rattachés globalement aux municipalités.

Postérieurement à l'indépendance, le Service National de la Protection Civile, qui allait prendre le relais en 1964, fût créé à l'initiative du Président Ahmed BENBELLA, qui avait à cœur, en l'absence d'une véritable organisation des secours, de mettre en place un organe réglementaire à même d'une part, de combler le vide laissé par le départ massif de la composante européenne et, d'autre part, de prendre en charge la mission générale de sauvegarde des personnes et des biens sous le triptyque prévention - prévision - secours". Néanmoins, la gestion administrative et la prise en charge salariale des sapeurs pompiers relevaient encore des municipalités.

Désormais, et à la faveur du décret n°64-129 du 15 avril 1964 portant organisation administrative de la protection civile, "l'aide et l'assistance aux personnes en danger n'est pas seulement une obligation légale mais un devoir de solidarité.

L'édifice mis en place sera conforté en 1970 par l'étatisation et l'uniformisation des corps. C'est précisément cette réorganisation et les profonds changements qu'elle a opérés qui vont donner à ce corps ses "titres de noblesse" et esquisser son profil actuel en termes de professionnalisation, de disponibilité et de mobilisation, d'homogénéisation et d'uniformisation des ses effectifs, d'organisation pyramidale et de discipline paramilitaire (hiérarchie). Cette organisation sera complétée dès 1976 par la substitution de l'ex Service National de la Protection Civile et la création de la Direction Générale à la faveur du décret 76-39 du 20 février 1976. Dès lors, la Direction Générale de la Protection Civile se voit dotée de deux directions; l'une technique, la direction de l'action opérationnelle et l'autre à caractère administratif, en l'occurrence, la Direction des études et des moyens. Le nouvel organigramme

sera adopté en 1991 et la Protection Civile bénéficie, désormais, de l'autonomie financière, qui lui permet d'avoir une meilleure maîtrise sur l'action opérationnelle à l'instar des autres secteurs activant dans le cadre de la mission générale de sécurité. Aussi, le premier statut particulier des agents de la protection civile sera- il adopté durant la même année et définira les tâches dévolues aux différents corps en l'occurrence, les officiers supérieurs, les officiers subalternes, les sous officiers et les sapeurs auxquels viendra s'ajouter le corps des médecins de la protection civile six années plus tard.

En 1992, deux autres décrets viendront renforcer le dispositif réglementaire et organisationnel de la Protection Civile avec la création de l'inspection générale des services qui constitue un organe permanent d'inspection, de contrôle et d'évaluation, et les services extérieurs regroupés au niveau de chaque wilaya, au sein d'une direction composée des services de prévention, de protection générale et de l'administration et des moyens.

(<https://www.protectioncivile.dz/?controller=article&action=contenu&ida=2&idr=1>)

Figure n°4 : intervention de la protection civile lors des incendies. (IFRC, 2023)



2. Les définitions du métier de pompier :

Pour comprendre le métier du pompier, nous sommes amenées à définir un ensemble de concepts clés et fondamentaux dans le but de cerner notre thématique de recherche les concepts sont: la protection civile, le pompier et l'urgence.

2.1. Définition de la protection civile

La sécurité ou la protection civile a pour objet la prévention des risques et de toute nature, l'information et l'alerte des populations ainsi que la protection des personnes, des biens et de l'environnement contre les accidents, les sinistres et les catastrophes par la

préparation et la mise en œuvre de moyens appropriées relevant de l'état, des collectivités territoriales et des autres personnes publiques ou privées. . **(Recueil des traités, p.237)**

2.2. Définition du pompier

Selon le petit dictionnaire Larousse i illustré, « le pompier est une personne faisant partie d'un corps organise pour combattre les incendies. Intervenir en cas de sinistre et effectuer des opérations de sauvetage ». **(Larousse, 2014, p.898).**

Le métier de pompier se perfectionne au quotidien, les agents sont en formation continue, les techniques évoluent en permanence. Etre pompier implique de se maintenir à niveau, au risque de mettre en péril la sécurité des usages ou des collègues. Puis le métier de sapeur-pompier est aussi question de savoir faire, les agents improvisent a chaque intervention, plus ou moins, selon la particularité de la mission à accomplir. Il faut savoir adapter les moyens et les hommes aux situations, mais aussi inventer de nouveaux moyens, de nouvelle technique, donner des consignes à la hâte a des civiles pour qu'ils prêtent main forte pour que l'objectif, en général urgent, soit atteint: intervenir. **(kanzari, 2008).**

Selon le dictionnaire AUZOU junior le terme « pompier » est un personne dont les métiers sont combattre le feu et de venir en aide aux victimes d'un accident ou d'une catastrophique naturelle. **(Auzou ,201, p.860).**

Figure n°5 : intervention des pompiers lors d'un incendie de foret.



Figure n°6 : Pompier de la protection civile



2.3. Définition de l'urgence :

Le petit Larousse illustré définit le terme «urgent comme ce quine peut attendre », < ne peut être différé, nécessaire une action immédiate ». La notion de gestion du temps prend tout son sens. Une situation est qualifiée «urgente » lorsqu' elle est d'apparition brutale, accidentelle ou pathologique, de manière inattendue et risque d'engager le pronostic vital. Elle nécessite alors des actes médicaux ou chirurgicaux immédiats.

Selon Aubert (2003), l'urgence est notion « aux contours enchevêtrés, elle désigne à la fois, d'abord une situation (urgence contextuelle), ensuite un jugement porté sur cette situation (urgence subjective) et enfin une action tendant, en fonction de ce jugement, à remédier à cette situation (réaction immédiate) ». Ainsi, on peut dire ce que l'urgence dépend étroitement du «< système de valeurs de la société ou de la personne qui énonce le jugement d'urgence ». La notion d'urgence peut avoir plusieurs définitions mais communément, l'urgence se définit en premier lieu comme la « nécessité d'agir vite> cette notion est donc en priorité intimement liée aux concepts d'action et de temps. (Kanzari, 2008)

Pour les pompiers, Boulier et Chevrier (2000) notent que « l'urgence est l'état normal de leur activité, ce qui pour des professionnels finit par relativiser la déstabilisation créée par de telles situations ». (Kanzari, 2008)

2.4. La notion de sauveteur et de secouriste c et d'intervenant :

Les sauveteurs Interviennent dans des événements s qui ont valeur de < crise », c'est-à-dire des situations S aiguës qui débordent les capacités de régulation habituelle des individus comme des institutions concernées, d'où l'appel secours. Deux types de crises sont à distinguer. Celles qui résultent d'un événement traumatique (mort violente, accident funeste, incendie, inondation, explosion, prise d'otage, suicide, homicide, catastrophe naturelle, accident de transport avec décès). Celles liées à des événements critiques dans des contextes non traumatiques (grève, conflit syndical, manifestation sportive ou culturelle, etc.).

La distinction entre ces deux types d'événement est essentiel car ils n'entraînent pas les mêmes effets et impliquent des prises en charge spécifiques: les crises non traumatiques entraînent des inquiétudes au niveau individuel, des perturbations au niveau administratif et peuvent occasionner des tensions entre les personnes. Les événements traumatiques sont quant à eux, déstructurant physiquement et peuvent conduire à des blessures physiques des personnes impliquées. **(Romano et Verdinal-Gauteur, 2011, p.12)**

3. Les différentes missions des pompiers :

Les missions des pompiers sont multiples, ils interviennent dans différentes situations qui sont parfois dangereuses. Le pompier est connu principalement comme étant une personne qui maîtrise et éteint les incendies, mais son domaine d'action est bien plus large. La mission première des pompiers d'aujourd'hui porte donc le nom générique de "secours à victimes" ou "aide à personnes". Ils deviennent un service de proximité pour les usagers, qui les appellent plus souvent que par le passé, et pour des interventions de moins en moins liées à leurs missions "initiales". En cas d'urgence, les pompiers transportent les malades, de leur domicile vers les centres médicaux. Ils interviennent chez les particuliers pour une multitude de missions (inondations, odeurs suspectes, malaises, chats perchés...). Ils font du "relevage" de personnes âgées tombées à leur domicile, etc. **(Kanzari, 2008)**

La mission première des pompiers d'aujourd'hui porte donc le nom générique de "secours à victimes" (ou "aide à personne"). Ils deviennent un service de proximité pour les usagers, qui les appellent plus souvent que par le passé, et pour des interventions de moins en moins liées à leur mission "initiale". En cas d'urgence, les pompiers transportent les malades, de leur domicile vers les centres médicaux. Ils interviennent chez les particuliers pour une multitude de missions (inondations, odeurs suspectes, malaises, chats perchés...). Ils font du "relevage" de personnes âgées tombées à leur domicile, de sans-abris assommés par l'alcool sur la voie publique, subissent insultes et coups de la part de certains individus qu'ils

vont secourir, et autres. Sans doute au gré des évolutions sociales. Les matières inflammables sont mieux maîtrisées que par le passé. Mais les catastrophes industrielles sont plus conséquentes, et les personnes 'isolées' (vivant seules) sont plus nombreuses. Cependant, quelque chose ne change pas : l'engagement dont les pompiers doivent faire preuve, quels que soient les changements vécus par leurs métiers. Or, la vocation est plus difficile à faire naître qu'au temps des grands incendies, les pompiers volontaires sont plus difficiles à recruter. Aujourd'hui, les pompiers expriment quelquefois certains 'malaises professionnels', par exemple lors de la réduction de leur temps de travail, puis retrouvent une certaine 'motivation professionnelle' quand ils ont à nouveau le sentiment d'être utile, comme à la suite de la catastrophe 'AZF'. Dans l'ensemble, ils soulignent de plus en plus souvent un manque de reconnaissance de leur profession, que cela soit de la part de leur hiérarchie ou de la part des usagers. Ces constats, qui sont pour nous des pistes de recherche, montrent combien le métier de pompier est particulièrement attirant pour les sociologues. Les 'évolutions récentes' de leur métier nous interrogent sur l'identité professionnelle des sapeurs-pompiers, mais aussi sur leurs pratiques professionnelles. Un rapide tour d'horizon de l'évolution historique du métier de pompier suffit pour constater la capacité dont il a toujours fait preuve pour s'adapter aux aléas sociaux et législatifs. Doit-on parler d'une récente accélération de l'évolution des pompiers, au point que les agents n'aient plus le temps de "s'adapter" ? Ces questions ne représentent qu'un échantillon de la problématique générale qui anime notre réflexion. Face à cet ensemble d'énigmes, la meilleure possibilité de recueillir des éléments de réponse ou de compréhension est pour nous d'observer, de recenser, et d'analyser les pratiques, mais aussi les représentations professionnelles des sapeurs-pompiers, et aussi bien dans leur quotidien que dans leurs interventions particulières. (Kanzari, Jens, 2002, p.67)

Les missions des pompiers : Il est l'acteur principal de la lutte contre les incendies d'urgence, le pompier a d'autres missions qui sont aussi importantes :

- Réaliser les premiers soins auprès des accidentés de la route et autres blessés (brûlure, chute, tentative de suicide, coma éthylique)
- Baliser l'accès des zones d'intervention (lieux d'accidents de la route, bâtiments menaçant de s'effondrer, sites industriels à haut risque suite à explosion, fuite de gaz ou substances toxiques/polluantes)
- Désincarcérer et transporter les individus lors d'accidents relevant de la circulation (routière, navale, aérienne, ferroviaire).

- Evacuer les personnes en cas d'inondation, d'effondrement d'immeuble/d'habitation (explosion, tremblement de terre...)
- Eteindre les incendies (de forêt, d'habitation, de véhicule, d'entrepôt...)
- Intervenir pour résoudre des problèmes domestiques comme une panne d'ascenseur, une fuite de gaz, un nid de guêpes
- . Vérifier les normes d'incendie et de sécurité avant l'ouverture d'un nouveau bâtiment au public
- S'exercer quotidiennement tant sur le plan physique que technique (les mains

Œuvres).

- Entretien des véhicules et des locaux (caserne)

Le pompier a la possibilité de monter en grade via des concours internes, tout comme il peut se spécialiser : plongeurs, GRIMP (Groupement de Reconnaissance et d'Intervention en Milieux Périlleux), CMIC (Cellule Mobile d'Intervention Chimique), cynotechnie. (**Objectif emploi-orientation.fr/fiches-métiers/sapeur-pompier/**)

4. Les droits et les obligations des pompiers :

Les droits et obligations du pompier sont définis par la loi et les règlements internes des services d'incendie. En général, voici quelques-uns des droits et obligations courants des pompiers :

4.1. Droits :

1. Droit à la formation continue : Les pompiers ont le droit de recevoir une formation régulière pour maintenir leurs compétences et leurs connaissances à jour.
2. Droit à un environnement de travail sûr : Les pompiers ont le droit de disposer d'équipements de protection individuelle adéquats pour assurer leur sécurité lors des interventions.
3. Droit à une rémunération équitable : Les pompiers ont le droit de percevoir une rémunération juste et équitable pour leur travail, en fonction de leur grade et de leurs responsabilités.

4.2. Obligations :

1. Devoir de secours : Les pompiers ont l'obligation d'intervenir rapidement et efficacement lors d'incendies, d'accidents ou d'autres situations d'urgence pour protéger les vies et les biens.
2. Respect des consignes et des procédures : Les pompiers doivent respecter les consignes données par leur hiérarchie et suivre les procédures établies pour garantir la sécurité de tous lors des interventions.
3. Devoir de confidentialité : Les pompiers ont l'obligation de respecter la confidentialité des informations sensibles auxquelles ils ont accès dans l'exercice de leurs fonctions, notamment en ce qui concerne les victimes d'incidents.

5. La prise en charge psychologique du pompier :

Le stress post-traumatique chez les pompiers est un sujet crucial qui nécessite une approche spécifique et adaptée à leur profession exigeante. En raison des situations traumatisantes auxquelles les pompiers sont confrontés, il est essentiel de mettre en place des interventions spécialisées pour les aider à surmonter les effets du stress post-traumatique. Ces interventions visent à fournir un soutien psychologique adéquat, des stratégies de gestion du stress et des outils pour les aider à faire face aux séquelles émotionnelles des événements traumatisants vécus lors de leurs missions de sauvetage.

5.1. Le débriefing psychologique :

Le terme débriefing est emprunté au vocabulaire militaire, d'abord pour des missions d'aviateurs, puis pour des unités de l'armée de terre. Le concept et la pratique du débriefing sont nés dans l'armée américaine pendant la Seconde Guerre Mondiale. Son but était l'amélioration de la capacité opérationnelle des combattants. Webster proposa d'ajouter à ce travail d'examen des faits et des comportements << l'étude de la perception et du ressenti » de chacun (Blauw-blomme. 1996). Dans les années qui suivent, l'armée américaine utilisa de plus en plus le débriefing comme un dispositif thérapeutique pour traiter ou prévenir les réactions de combat après une action éprouvante. Par la suite, Mitchell crée le Critical Incident Stress. (Débriefing.Et Lebigot, 2001, p.163)

5.2. Le débriefing psychologique des intervenants :

En 1983, Mitchell, psychologue travaillant au sein d'un corps de pompiers, mit au point une technique de groupe, basée sur la verbalisation après un incident critique. Le critical Incident Stress Débriefing (CISD) est caractérisé par un protocole opératoire minutieux

comprenant sept phases dont chacune est argumentée sur le plan de son intitulé et du moment où elle intervient dans la séquence. Il vise à < permettre aux intervenants pris dans une catastrophe ou dans un incident critique de se libérer des émotions nocives et de pouvoir réaffronter dans de meilleures conditions l'avenir et de nouvelles interventions. (Clercq, 1999). Mitchell et coll. (1993), insistaient importance du briefing avant de partir en intervention (pour autant que le caractère urgent le permette), afin de permettre à l'équipe de se mettre en condition et de recevoir des informations sur ce qu'ils vont rencontrer. C'est en lien à ce briefing initial que pouvait se greffer un débriefing, après le retour de mission. Dans ces conditions-là que le CISD avait toute sa raison d'être. **(Clercq,Lebigot, 2001)**

Mitchell dresse la liste des victimes concernées par le CISD qui sont: victimes primaire (les accidentés eux-mêmes), victimes secondaires (les sauveteurs), victimes tertiaires (famille, amis et les personnes à qui l'événement traumatique peut être indirectement relaté). Néanmoins, il apparaît assez évident que le CISD est conçu pour les victimes secondaires les objectifs du CISD sont clairement définis: atténuer le niveau de stress dû à l'événement et favoriser les processus de récupération chez des sujets normaux soumis à un événement anormal. **(Lebigot, 2005, p 140)**

Synthèse

Les pompiers sont des professionnels spécialisés dans la prévention, la lutte contre les incendies et le sauvetage en cas d'urgence. Leur rôle principal est de protéger les vies humaines, les biens et l'environnement. Ils interviennent lors d'incendies, d'accidents de la route, de catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence. Les pompiers suivent une formation rigoureuse et sont équipés de matériel spécialisé pour effectuer leur travail en toute sécurité. La prévention des incendies, notamment par l'éducation du public et l'inspection des bâtiments, est également une part importante de leur mission.

Partie pratique

Chapitre IV

La méthodologie de recherche

Préambule

Après la présentation des deux chapitres constituant la partie théorique de notre recherche, doit être complété par la partie pratique, qui se révèle très importante, et qui est considérée comme la dernière phase de la recherche, qui peut se décrire comme tentative de tester et de vérifier (infirmer ou confirmer) nos hypothèses.

Dans cette partie nous allons exposer les éléments suivants : la présentation de pré-enquête de notre recherche, la méthodologie de la recherche, les limites de la recherche, la population d'étude et les caractéristiques du choix, ainsi que la présentation du lieu de recherche, et les outils d'investigation.

1-La pré-enquête

La pré-enquête est un enseignement conçu comme une initiation à l'enquête sociologique et aux problèmes liés à la préparation et au déroulement d'une recherche. Elle est ainsi connue comme étant une plus importante dans la recherche scientifique.

La phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir les liens entre les constructions théoriques et les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation. Cette phase comporte une observation préliminaire à l'aide d'entretiens généralement peu directifs. (**Chauchat, 1999, p.63**).

On note que la pré-enquête repose sur des exemples concrets d'enquêtes. Elle permet de recueillir des informations concernant le thème de la recherche ainsi que sur la population déterminée afin de procéder à l'échelle avant la réalisation de l'investigation.

La pré-enquête que nous avons menée a eu pour objectif la connaissance du terrain et consisté à connaître notre population d'étude et de la particularité de leurs tâches et des conditions de travail qui règnent au sein de la protection civile de la wilaya de Bejaia. Elle nous a permis d'explorer le terrain d'étude pour mieux déterminer nos objets de recherche.

Lors de notre arrivée à la protection civile de Bejaïa, nous avons été accueillis avec une grande courtoisie et hospitalité. Dès notre entrée, nous avons passé par l'agent de sécurité qui nous a demandé de décliner notre identité et l'objet de notre visite. L'agent de sécurité, après vérification, a contacté les officiers responsables de la candidature.

Une fois les formalités de sécurité passées, les officiers nous ont chaleureusement accueillis et nous ont accompagnés vers la salle de réception. Nous avons été surpris et touchés par l'attention portée à notre confort, allant jusqu'à nous offrir un repas.

Les entretiens se sont déroulés de manière très professionnelle et respectueuse. Chaque participant a été bienveillant et compréhensif. Les échanges étaient fluides, permettant à chacun de s'exprimer librement. Les pompiers interrogés ont fait preuve de gentillesse et de coopération, ce qui a grandement facilité notre travail.

Au moment où on s'est présenté à l'unité principale de la protection civile de la wilaya de Bejaïa dans but de faire notre pré-enquête le mois d'Avril 2024, une rencontre a été effectuée auprès de Cinq agents de la protection civile. On a pu les rencontrer à leur lieu de travail. (L'unité principale de la protection civile de Bejaia).

On a pu aboutir et mettre en application la méthodologie grâce à la collecte de données et de renseignement sur le terrain d'étude.

La pré-enquête que nous avons menée à ce jour, nous a permis de connaître notre échantillon d'étude, la particularité de leurs tâches ainsi que l'environnement et les conditions qui règnent au sein de l'unité. La pré-enquête nous a permis d'explorer le terrain d'étude pour mieux déterminer nos objets de recherche.

De ce fait, notre pré-enquête s'est fait à partir d'interviews semi-directif afin que les agents soient ouverts au dialogue. Notre recherche a été divisée en trois axes. Le premier axe repose sur les questions d'identité (nom, prénom, âge, sexe, situation familiale, formations professionnelles, expériences professionnelles), le deuxième axe est lié à la surcharge du métier, le troisième regroupe les conditions et le climat du travail.

Nous avons pu mettre en œuvre l'échelle de (PCLS) pour chaque cas afin de voir ou en est le degré et de mesurer le niveau de ce dernier après avoir eu un entretien semi-directif.

Les résultats de notre pré-enquête au sein de la l'unité principale de la protection civile de Bejaia, nous a mené à constater les multiples difficultés rencontrées lors de leur travail énormément épuisant liées aux conditions, et a la charge du travail ainsi qu'au climat professionnel, qui affectent les compétences des agents et rendent le rôle extrêmement fatigant, touchant.

2-Présentation du lieu de recherche

Notre choix de la population d'étude se dirige vers les agents de la protection civile qui exercent leur métier au sein de l'unité principale de la wilaya de Bejaia.

- **Situation géographique**

L'unité principale de la protection civile de la wilaya de Bejaia, est située au chef-lieu de la wilaya, aux quatre chemins, à côté de la gare routière.

- **Infrastructure**

L'unité principale de la protection civile de la wilaya de Bejaia occupe un espace de 2 hectares, elle se compose de :

- Un bloc administratif
- Deux dortoirs
- La cuisine
- Deux réfectoires, dont un pour les agents et l'autre pour les officiers
- Le foyer
- Salle de cours équipée
- Salle de cinéma
- Salle de réception
- Deux blocs sanitaires
- Remise pour engins et ambulances
- Deux magasins
- Jardin
- Parking pour les véhicules personnels
- Une Toure pour exercices de simulation
- Vestiaires
- Poste de garde
- La cour de rassemblement

3-La population d'étude et les caractéristiques du choix

La population d'étude est l'ensemble des individus auquel s'applique l'étude. Le choix de cette population et les caractéristiques qui lui sont inhérentes, sont définis en fonction des

objectifs de l'enquête et des hypothèses de travail. L'ensemble de la population des agents de la protection civile de l'unité principale de la wilaya de Bejaia est de (203), mais dans l'impossibilité de prendre la totalité de la population faute de temps, et non disponibilité, nous avons opté pour un échantillon de Cinq (05) agents qui vont représenter la population mère.

4-Les limites de la recherche

Notre thème de recherche c'est le stress post traumatique chez les pompier ayant vécu des incendie de 2022 à Bejaïa, en effet notre thème de recherche est porté sur le degré de stress post traumatique et la détermination des facteurs qui provoquent ce syndrome chez ses agents de la protection civile de l'unité principale de la wilaya de Bejaia. Nous avons limité notre recherche à cinq(05) cas.

5-La méthode de recherche

Chaque recherche en sciences sociales nécessite l'usage d'une méthode dans la démarche scientifique. Afin d'effectuer notre étude, nous avons fait référence à la méthode descriptive quantitative, qui est le moyen le plus approprié par la description du phénomène de stress post traumatique , mais aussi pour aborder la vie professionnelle de chaque agent de la protection civile enquêté.

La méthode descriptive nous semble conforme à notre thème et aux objectifs de notre recherche car grâce à cette méthode, nous pourrions essayer de décrire l'ensemble des sujets, et tenter de vérifier les hypothèses avancées grâce aux résultats de l'échelle mise en œuvre.

Selon Angers .M « la méthode est un ensemble d'opérations en vue d'atteindre un objectif ». (**Angers .M, 1997, p.58**). Chaque recherche en science sociale nécessite l'utilisation d'une méthode efficace et appropriée correspondant à l'objet visé.

La méthode descriptive consiste « à définir la nature et les limites des éléments qui composent l'objet, ainsi que les relations existantes entre eux ». (**Guidere. M, 2005, p.29**). C'est bien pour cela, que notre choix s'est orienté vers la méthode descriptive. Il s'agit d'une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus.

Elle permet aussi de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différents (entretien, questionnaire, échelle clinique) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale. (**Ibid., p.126**)

La méthode quantitative s'attache à démontrer des faits en quantifiant un phénomène. Le plus souvent, les résultats sont exprimés en données chiffrées (statistiques recueillies par des questionnaires, échelles de mesure). (Bioy et al, p. 23-25)

En tenant compte des différentes circonstances actuelles et passées, et en décrivant la situation professionnelle d'un cas, ainsi que les difficultés lors de l'application de leurs tâches, on a essayé de rassembler le plus grand nombre de données issue des entretiens semi directif. On a également utilisé l'échelle PCLS (Posttraumatic stress disorder Checklist Scale) pour mesurer le niveau de stress post traumatique. On a ainsi suggérer des hypothèses sur l'origine de la situation problématique.

6-Les outils d'investigation

Dans le cadre d'une recherche scientifique, notamment en sciences humaine et sociales, il est nécessaire d'utiliser des outils de mesure efficace qui vont nous permettre d'atteindre nos objectifs.

Pour l'évaluation de stress post traumatique dans notre recherche, l'approche quantitative utilisée permet d'apprécier le degré de la présence ou non de ce syndrome dans notre échantillon ciblé, d'autre part, on tente de répondre à nos hypothèses citées plus haut par l'utilisation conjointe d'un entretien semi-directif qui permet de rechercher les facteurs qui entraînent un état de stress post traumatique chez les pompier ayant vécu des incendie .

C'est pour cette raison que nous avons associés deux outils d'investigations (PCLS Posttraumatic stress disorder Checklist Scale et l'entretien semi-directif).

A) Présentation de l'échelle PCLS :

Le questionnaire de l'échelle PCLS est simple et facile à remplir. Elle est très utile pour le dépistage d'un état de stress post-traumatique dans la clinique et la recherche.

La PCLS a été créée en 1993 par Weathers F.W. et al. selon les critères diagnostiques du DSM IV. Cet auto-questionnaire traduit en français, a été validé en 2003 pour le dépistage et le suivi de l'ESPT par Cottraux J. et al. Puis par le service de santé des armées en 2011.

L'échelle est composée de 17 items évaluant l'intensité des 17 symptômes d'ESPT présentés dans le DSM IV. Chaque question est à coter entre 1 et 5 suivant l'intensité et la

fréquence des symptômes au cours du mois précédent. Les 17 items peuvent être regroupés en 3 échelles correspondant aux 3 syndromes principaux de l'ESPT : - L'intrusion (items 1 à 5) ;

- L'évitement (items 6 à 12) - L'hyperstimulation (items 13 à 17).

Avec le score seuil de 44 pour le diagnostic ESPT, la sensibilité est de 97 % et la spécificité de 87 %. Avec un seuil à 34 l'échelle PCLS permet avec une sensibilité de 78 % et une spécificité de 94 % de repérer les sujets relevant d'une prise en charge psychiatrique ou psychothérapeutique au-delà de la présence ou non d'un ESPT.

Lors du premier entretien psychologique, le patient présentant une suspicion d'un ESPT est évalué avec l'échelle PCLS (Posttraumatic stress disorder CheckList Scale). Les patients présentant un score PCLS supérieur à 34 sont orientés en psychothérapie (hypnothérapie et/ou TCC, EMDR). Les patients présentant un score non significatif (< 34) reçoivent une information sur les troubles psychiques posttraumatiques pouvant apparaître ultérieurement, leur traitement et les modalités de prise en charge. Ils sont revus régulièrement en entretiens et réévalués avec l'échelle PCL.

a) **L'entretien semi-directif:**

L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se concentrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. (**Chahraoui. Kh et Bénony. B, 2003, P.11**).

En psychologie clinique, l'entretien semi-directif permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, ses difficultés de vie, les événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa vie intime, ses rêves, ses fantasmes. Mais aussi on utilise dans l'entretien semi-directif une grille des thèmes à aborder, qui respecte un ordre celui du discours de la personne interrogée. (**Ghiglione R. et Richard J.-F. 1999, P.387**).

Donc, l'entretien semi-directif représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus.

Dans le cadre de notre recherche nous avons fait référence à l'entretien semi-directif, pour obtenir les informations recherchées auprès des agents de la protection civile.

Le guide d'entretien :

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité de l'écoute et d'intervention de l'interviewer » (**Chahraoui. Kh et Bénony. B, 2003, P144**). Dans ce guide, le chercheur formule et prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identique pour tous les sujets.

Pour mener en pratique notre entretien, on à utiliser un guide d'entretien composé de cinq axes :

Axe I : comprend les questions sur les informations personnelles.

Axe II : comprend les questions liées aux informations sur le métier de pompier.

Axe III : regroupe les questions liées aux informations sur le stress post-traumatique.

Axe VI : comprend les informations sur les expériences des incendies

Axe V: comprend les questions liées aux informations sur les stratégies de coping

Synthèse

Ce chapitre de méthodologie nous a conduit vers la démarche à suivre pour une bonne organisation de notre recherche, en effet, afin d'arriver à des résultats pertinents lors d'une certaine analyse, il y a eu lieu divers méthodes à savoir : les outils d'investigation, la population d'étude et les étapes de recherche dans le but d'interpréter l'échantillon d'études et ainsi confirmer ou d'infirmes nos hypothèses émises.

Chapitre V

Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Préambule

Dans la dernière partie de notre recherche intitulée « le stress poste traumatique chez les pompiers ayant vécu les incendies de Bejaia de 2022 ». Cette recherche a été réalisée en référence à la méthode clinique ainsi qu'aux deux outils que nous avons utilisé entretien clinique semi directif et l'échelle PCLS pour répondre à notre question et vérifier nos hypothèses.

Nous allons débiter en exposant et en analysant les résultats des entretiens semi-directifs de nos cinq cas. Il est important de noter que la plupart des participants se sont exprimés dans leur langue maternelle, « le kabyle » et « arabe ». Ainsi, nous allons tout d'abord présenter leurs discours dans cette langue, puis nous fournirons une traduction en français. Ensuite, nous aborderons la présentation et l'interprétation des résultats de l'échelle (PCLS).

Par la suit, nous allons examiner les résultats par rapport à nos hypothèses pour déterminer si elles sont confirmer ou infirmées.

I. Présentation et analyse des données

Cas n°1 : M. Halim

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Axe I : Informations personnelles

Monsieur Halim, âgé de 30 ans, est caporal à la protection civile de Bejaïa. Il a un niveau d'instruction universitaire. Marié et père de trois enfants, il occupe une position de responsabilité dans son domaine. L'entretien avec Monsieur Halim a eu lieu le 29 avril 2024 à 13 heures dans la loge de l'administration, et a duré environ 45 minutes. Monsieur Halim est un homme qui réfléchit avant de répondre à chaque question.

Axe II : Informations sur le métier de pompier

Lorsqu'on a demandé à Monsieur Halim la raison pour laquelle il a choisi ce métier, il a répondu: « هادي خدمة أحلامي وعرفت بلي هاد الخدمة اندارت ليا» (C'est la profession de mes rêves, je suis convaincu que ce métier est fait pour moi)».

On peut constater à travers ses paroles et ses expressions qu'il est très déterminé et satisfait de son choix de carrière. En ce qui concerne le rythme de son travail, il apprécie la

Analyse et discussion des hypothèses

flexibilité de son emploi, travaillant généralement en rotation de 24 heures suivies de 48 heures de repos, bien qu'il reconnaisse les difficultés de travailler jour et nuit, été comme hiver.

Monsieur Halim a commencé à exercer ce métier en 2012, donc il a 12 ans d'expérience.

Il a mentionné que les inconvénients de ce métier incluent le manque de sommeil en raison des longues heures et des urgences imprévisibles. Pour gérer son temps libre, il pratique le sport.

Quant aux problèmes rencontrés lors des sorties, il a répondu : «ماكاش (Non)».

Axe III : Informations sur le stress post-traumatique

En décrivant son vécu dans ce métier, Monsieur Halim a dit : « راني اندير خدمتي من قلبي او » (Je fais mon travail avec mon cœur et je me sens bien quand je sauve une vie) ».

Sur la sensation au cours de l'exercice de son travail à l'intérieur de l'unité, il a indiqué : « كي جوزت 12 نسنة في هاد الخدمة والفت المتطلبات والصعوبات تاع كل يوم، وبالنسبة ليا الروتين تاع الخدمة داخل الوحدة (Après 12 ans dans ce métier, je me suis acclimaté aux exigences et aux défis quotidiens. Pour moi, la routine du travail à l'intérieur de l'unité est devenue une seconde nature, bien que le manque de sommeil reste un des aspects les plus difficiles à gérer) ».

Les sources de stress dans son travail incluent la pression des situations d'urgence et l'exposition à des incidents traumatisants. Cependant, il a appris à gérer ces aspects avec le temps et l'expérience. Avant et pendant l'intervention, il se sent généralement calme et préparé, prêt à affronter la situation, bien que ses sentiments puissent varier en fonction de la gravité des événements. Il n'a pas reçu de remarques négatives de la part de sa famille et de ses amis sur son travail ; ils comprennent les défis de son métier et le soutiennent dans son choix de carrière.

Axe VI : Informations sur les expériences des incendies

En décrivant le premier incendie majeur auquel il a participé, il se souvient : « كونا في عز الصيف تاع 2019 في تيزي وزوال سخانة كبيرة وبزاف كان لحشيش يابس الليخلى الحالة واجدة باش تشعل النار فلغوايي، جانا تليفون يطلبوا لمعاونة بلي كاين النار مشعولة في واحد الغابة قدام بزاف دشور، كي وصلنا لقينا النار لاهبة وبزاف الدخان ما قدرناش ندخلوا باش انطفئوا النار او كان لازم علينا نسلخوا السكان الخافين لي ساكنين فالدشور لي قدامهم، فتحنا الثيوات تاع الماء ولي زاد اثر فينا لمعاونة تاع السكان اللي جاوا ايعاونونا بلا ما قولنالهم، بصح الله غالب النار قتلت كتر

Analyse et discussion des hypothèses

من 120 واحد او بزاف اللي تحرقوا وتجرحوا، او تعلمت من هاد التجربة المرة بلي لمعاونة (تغلب السبع) هي الصح اولازم دايما انكونوا واجدين لاي حالة، او من هاداك النهار انا راني واجد او معول او مستعد باش انقابل قاع الصعوبات (C'était en plein été de 2019 à Tizi Ouzou, une chaleur écrasante et une sécheresse prolongée avaient rendu les conditions propices aux feux de forêt. Nous avons reçu un appel d'urgence signalant un incendie dans une zone boisée près de plusieurs villages. À notre arrivée, nous avons été confrontés à l'intensité des flammes et à une épaisse fumée compliquant notre intervention. Notre priorité était d'évacuer les habitants paniqués des villages voisins. Nous avons utilisé des lances à eau. Ce qui m'a marqué le plus, c'est la solidarité des habitants qui se sont portés volontaires pour aider. Malheureusement, l'incendie a causé plus de 120 morts et de nombreux blessés. Cette expérience éprouvante m'a appris l'importance du travail d'équipe et de la préparation. Depuis ce jour, je suis encore plus déterminé à être prêt pour les futurs défis afin de protéger et sauver des vies)».

Son rôle lors d'un incendie consiste à superviser une équipe, évaluer l'ampleur de l'incendie, identifier les points d'attaque prioritaires, maintenir une communication constante avec le poste de commandement, et veiller à la sécurité de son équipe. Il joue un rôle central dans la gestion des interventions et la protection des vies et des biens.

Axe V : Informations sur les stratégies de coping

Pour gérer son travail, Monsieur Halim supervise son équipe, assure l'entretien de l'équipement, intervient rapidement lors des urgences, se prépare régulièrement et participe à la prévention des incendies.

Pour affronter ses difficultés quotidiennes, Halim a dit : « باش انقابل كل يوم الصعوبات اللي في خدمتيلازم انحادر على صحتي، او نستعمل لتكنيك باش نتحكم فالضغوطات او نبقي دايما واجد مهما كان الضغط، او (je reste en bonne condition physique et utilise des techniques de gestion du stress pour rester efficace sous pression. J'utilise également des techniques de respiration pour rester calme et concentré sous la pression) ». Lors de situations stressantes, il disait : « كي تكون الحالة مشدودة انتبع البروتوكولات تاع الامن بالحرف او (je suis rigoureusement les protocoles de sécurité et communique efficacement avec mon équipe pour assurer une coordination optimale) ».

Synthèse de l'entretien clinique de Halim :

Analyse et discussion des hypothèses

D'après les éléments recueillis au cours de l'entretien, Halim ne montre quelque symptôme de stress post-traumatique.

2. PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT) :

Synthèse du questionnaire (PCLS) du Halim :

A travers les résultats de l'analyse de (PCLS), nous pouvons déduire que le score total enregistré par Halim est 42. En nous appuyant sur les résultats que Halim a obtenus nous pouvons conclure que ce dernier présente des manifestations relatives au stress post-traumatique.

Cas n°2 : M. Rahim

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif

Axe I : Les informations personnelles

Monsieur Rahim, âgé de 45 ans, est sergent pompier à la protection civile de Bejaïa. Célibataire, il a un niveau d'instruction universitaire. Il a été compréhensif et bienveillant avec nous. L'entretien s'est déroulé la matinée du 06 Mai 2024. Il a duré 30 minutes et s'est effectué dans la salle de réception, bien qu'il semble fatigué.

Axe II : Informations sur le métier de pompier

Lorsqu'on a demandé à Monsieur Rahim le motif du choix de son métier, sa réponse était : « Un rêve d'enfance. » Il décrit son rythme de travail comme généralement flexible : « Travaillant en système de 24 heures suivies de 48 heures de repos, bien que cela puisse varier, notamment en été où il arrive de travailler 48 heures d'affilée. »

Lorsqu'on lui a demandé : « Depuis quand exercez-vous ce métier ? », Monsieur Rahim nous a répondu : « J'ai commencé à exercer ce métier en 2005, donc j'ai 19 ans d'expérience. »

Questionnant Monsieur Rahim sur son emploi du temps pendant les heures de travail et s'il lui convient, il nous a répondu : « Non, ça ne m'arrange pas car cela ne me permet pas de concilier vie professionnelle et personnelle, et entraîne un manque de sommeil et de la fatigue. »

Analyse et discussion des hypothèses

En parlant des inconvénients de ce métier, Monsieur Rahim nous a dit : « La pression de travail en été, il y a des jours où on travaille trois jours consécutifs. » Pour gérer son temps libre, il nous a dit : « Je lis des romans et je pratique le sport. » Il a aussi mentionné que ses relations avec ses collègues sont : « Très bonnes. Il n'y a aucun problème avec eux. Il souligne l'importance de maintenir un bon moral et une bonne ambiance au sein de l'équipe malgré les défis du métier. »

Passant à une question sur les problèmes rencontrés lors des interventions, sa réponse était : « Non. »

Axe III : Informations sur le stress post-traumatique

Lorsqu'on a demandé à Monsieur Rahim de décrire le vécu de son métier, sa réponse était : « Un métier dur. J'ai passé par des moments difficiles. » En lui posant la question s'il a des maladies, Monsieur Rahim nous a répondu : « Non, pour l'instant, dieu merci ».

Lorsque nous avons demandé à Monsieur Rahim de nous parler de ses sensations au cours de l'exercice de son travail à l'intérieur de l'unité, il nous a dit : « Question d'habitude, parce que ça fait longtemps que je suis dans ce métier, je ne me pose aucun problème ». Pour lui, la chose la plus pénible dans son travail est le manque de sommeil.

En lui demandant quelle est la source de stress dans son travail, il nous a répondu : « Pas de stress ». Et s'il a eu des changements dans son comportement, il nous a dit : « Non ».

En lui demandant de nous parler de ses sentiments avant et pendant l'intervention, il nous disait : « Je n'ai pas de soucis majeurs, je me sens normal et à l'aise, mais pendant l'intervention, ça dépend des dégâts. » Après l'intervention, il disait : « Généralement, je me sens normal, mais certains incidents graves peuvent avoir un impact mental ».

Lorsqu'on lui a demandé s'il reçoit des remarques négatives de la part de sa famille et de ses amis sur son travail, il nous a dit : « Non, je ne reçois aucune remarque négative de ma famille ni de mes amis ».

Axe IV : Informations sur les expériences des incendies

Nous lui avons demandé de nous raconter les incendies de Bejaïa en 2022. Il nous a dit : « En 2022, la région de Bejaïa en Algérie a subi des incendies dévastateurs qui ont ravagé près de 800 hectares, affectant de nombreuses communes telles que Toudja, Aït Smail, Aokas

Analyse et discussion des hypothèses

et Darguina, avec plus de 13 incendies par jour. Ces incendies ont causé 28 morts et plusieurs blessés nécessitant des transferts vers des hôpitaux spécialisés ».

Ensuite, nous lui avons posé la question : « Ce qui t'a marqué le plus ? » Il nous a dit : « Les pertes humaines, laissant des familles en deuil. La perte des vies humaines ».

Quelle est ton rôle pendant les interventions ? « Supervision des équipes, évaluation des risques et coordination des opérations ».

Axe V : Informations sur les stratégies de coping

En posant la question comment il gère son travail, Monsieur Rahim nous a répondu : « Dans les interventions, je me concentre sur mon travail et pendant le temps libre, il y a des moments où je fais du sport, mais la plupart du temps, je reste avec mes collègues ».

Ensuite, on lui a posé la question sur sa manière d'affronter ses difficultés quotidiennes. Il nous a dit : « Je traite mes problèmes seul et j'essaie de trouver les solutions. J'affronte les situations telles qu'elles sont ».

Lorsqu'on lui a demandé comment il prend soin de lui, il nous a répondu : « J'accorde une importance particulière à la tenue et aux équipements de protection individuelle et je me prépare moralement et physiquement pour toutes sortes d'interventions ».

Juste après, on lui a demandé comment il agit dans les situations stressantes. Il nous a dit : « Le stress ne m'affecte pas, il n'a pas d'impact significatif et je prends des mesures proactives pour maintenir mon bien-être ».

Synthèse de l'entretien clinique de Rahim :

D'après les données recueillies durant l'entretien, Rahim n'affiche aucun symptôme de stress post-traumatique en lien avec son métier de pompier.

2. PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT) :

Synthèse du questionnaire (PCLS) du Rahim :

D'après les résultats d'analyse de questionnaire (PCLS) le score total est 28, M. Rahim ne présente pas des indicateurs significatifs du stress post-traumatique cela est confirmé à travers le score totale de l'échelle.

Cas n° 3 : M Kamel

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif

Axe I : Les informations personnelles

Monsieur Kamel, un homme âgé 37 ans, il a un niveau d'instruction universitaire, c'est un pompier d'un grade caporal à la protection civile de Bejaia, il est marié père de trois enfants.

Il a été compréhensif avec nous. L'entretien s'est déroulé la matinée du 13/05/2024. Son entretien a duré une heure, il s'est effectué dans la salle de réception, il était calme attentif. Il touche sa tête au moment de lui poser des questions.

Axe II : Information sur le métier de pompier

Lorsqu'on a demandé à M Kamel quel est le motif du choix de métier, sa réponse était ainsi : « par amour ». Il décrit son rythme de travail comme généralement flexible, travaillant en cycles de 24 heures suivis de 48 heures de repos, bien que cela puisse varier, notamment en été où il arrive de travailler 48 heures d'affilée.

Lorsqu'en lui à demander ; Depuis quand exerce vous ce métier, Kamel nous a répondu par : « j'ai commencé à exercer ce métier, à l'âge de 23ans, donc j'ai 14 ans d'expérience ».

Questionnant Kamel sur son emploi du temps durant les heures du travail s'est il lui convenu il nous a répondu : « oui ça m'arrange car il me permet de concilier vie professionnelle et personnelle, malgré les difficultés liées au manque de sommeil et à la fatigue induite par les longues heures de travail ».

En parlant sur les inconvénients de ce métier Karim nous a dit : « ce n'est pas facile attexedmadh 24 swaya3 jour et nuit, et daghen machi kif kif sif nagh chethewa gessif nsawadh, nkhedem ama 48 swaya3 (ce n'est pas facile de travailler 24 heures jour et nuit, et aussi ce n'est pas pareille la période d'été et la période d'hiver en été des fois on travaille jusqu'à 48 heures) ». Pour lui le travail de nuit particulièrement difficile notamment en été.

Pour gérer son temps libre il nous a dit qu'il lit des romans et il pratique le sport et des fois il s'amuse avec ses collègues, il nous a dit que sa relations avec ses collègues est très bien il ne présente aucun problème avec eux il souligne l'importance de maintenir un bon moral et une bonne ambiance au sein de l'équipe, malgré les défis du métier.

Analyse et discussion des hypothèses

Passent à une question qu'on a posé sur les problèmes confronté dans les sortie sa réponse était : « non ».

Axe III : les informations sur le stress post traumatique

Lorsqu'a on a demandé à Kamel de décrire le vécu de son métier sa réponse était : «un métier dure j'ai passée par des moments difficile, j'aime mon travail je le fait avec mon cœur ».

En lui posent la question s'est il a des maladies Kamel nous a répondu par : « Non, hamdullah (non, dieu merci) ».

Lorsque nous avons demandé à Kamel de nous parler sur sa sensation au cour de l'exercice de son travail à l'intérieure de l'unité, il nous a dit : « question d'habitude parce que ça fait plus de 13 ans que je suis dans se métier ». Pour lui la chose la plus pénible dans son travail c'est le manque de sommeil, il a des difficultés liées au manque de sommeil et à la fatigue induit par les longs heurs de travail.

En lui demandant quelle est la source du stress dans son travail il nous répond : « pas de stress ». Et s'est il a eu des changements dans son comportement Kamel nous a dit que : «emm khati, ya3ni je pense machi d neki adijujin dwidak iyiqarven adyinin am mes collègue les ami-w la famille-w (non je pense ce n'est pas a moi de me juger sur moi-même c'est mes collègue mes amis ma famille) ». Kamel note des difficultés à dormir en raison des horaires de travail, et il ne rencontre pas des difficultés à contrôler ses émotions.

En lui demande de nous parler de ses sentiments avant et pendant l'intervention il nous disait : « je n'a pas de soucis majeurs, je me sens normal et à l'aise, mais pendant l'intervention ça dépend les dégâts ». Après l'intervention disait que : « généralement je me sens normal mais certains incidents grave puissent avoir un impact mental ».

Lorsqu'en la questionner si il reçoit des remarques négatives de la part de sa famille et amis sur son travail il nous disait que : « em, non je reçois aucune remarques négatives de ma familles ni de mes amis ».

Axe VI : Les informations sur les expériences des incendies

En ce qui concerne les incendies on a lui demandé de décrire le premier incendie majeur qu'il a participé, sa réponse était : « chefigh mlih, jmais adettugh mon premier incendie

Analyse et discussion des hypothèses

majeur, chefigh g janvier la3cha ghranaghd tekarak tmes g un immeuble résidentiel. Mi tnet ar dina nwala times ni tefghed gtwiqan techor lhala d dekhan avarkan directement nevda tettawid les teyaux et dwayen ak ilaqen, l'adrénaline tewet l maximum mais ilaq la concentration mi nekchem yiweth la chaleur tamqrant meme onsekedh wali g dekhan noufa khila lghachi heslen g dekhani ni ak d ttemes chefigh mlih noufa aqchich de 5ans yugadh ifar daw wusso, gmi nselek les résident ni ndewar f tmes ni (Je me souviens très bien et je n'oublierai jamais mon premier incendie majeur. C'était une nuit de janvier, L'appel est venu peu après minuit, signalant un feu dans un immeuble résidentiel. En arrivant sur les lieux, nous avons vu des flammes s'échappant des fenêtres, et de la fumée noire remplissait l'air. Nous avons immédiatement commencé à déployer les tuyaux et à établir un périmètre de sécurité. L'adrénaline était à son comble, mais il fallait rester concentré. En entrant dans le bâtiment, la chaleur était intense et la visibilité pratiquement nulle en raison de la fumée. Nous avons trouvé plusieurs personnes bloquées par la fumée et les flammes, que nous avons pu évacuer avec des masques à oxygène. L'un des moments les plus marquants a été de sortir un enfant de cinq ans, effrayé et caché sous un lit. Après avoir évacué tous les résidents, nous avons concentré nos efforts sur l'extinction de l'incendie) ».

On a lui demandé de nous dire quel incendie le plus marqué au cours de son carrière, il nous a dit : « tayi dehkigh toura (celle que j'ai raconté maintenant) ».

On a lui demandé de nous expliquer comment se déroule une intervention typique lors d'un incendie, sa réponse était : « Bien sûr, je vais vous expliquer. Tout commence par la réception d'un appel d'urgence. On recueille les informations essentielles : localisation précise de l'incendie, nature de l'incendie (bâtiment, véhicule, forêt, etc.), et s'il y a des personnes en danger. Une fois l'alerte donnée, les pompiers se dirigent rapidement vers les véhicules d'intervention. Selon la gravité de l'incendie, différents types de camions peuvent être mobilisés. Les pompiers enfilent leur tenue de protection complète comprenant casque, veste, gants, et bottes ignifugées. À l'arrivée, le chef d'équipe effectue une rapide reconnaissance pour évaluer la situation : l'étendue de l'incendie, les risques de propagation, et la présence éventuelle de victimes. Cette évaluation permet de déterminer les priorités et les moyens à mettre en œuvre, les pompiers établissent une ligne d'attaque en déployant les lances à incendie et en positionnant les véhicules de manière stratégique. L'eau est pompée à partir de bornes hydrantes ou des réserves d'eau des camions, notre objectif principal est de contenir et d'éteindre les flammes. Les pompiers utilisent différentes techniques selon la nature du feu : eau, mousse, ou poudres spécifiques. Parallèlement, des équipes de secours

Analyse et discussion des hypothèses

peuvent être envoyées à l'intérieur des bâtiments pour rechercher et évacuer les personnes en danger. Après l'intervention, les véhicules et équipements sont nettoyés et remis en état. Un débriefing est souvent organisé pour analyser l'intervention et identifier les points d'amélioration ».

Comment vous sentez-vous pendant et après avoir combattu un incendie : «Pendant un incendie, il y a un mélange d'adrénaline et de concentration et Après l'incendie, les sentiments sont variés ».

Axe V : les informations sur les stratégies de coping

En posant la question comment il gère son travail Kamel nous a répondu par : « Dans les interventions, sinon dans mon temps libre je lis des romans et je fais du sport ».

En suit on lui a posé la question sur sa manier d'affronter ses difficultés quotidiennes il nous a dit que : « je traite problème par un, j'affronte les situations telle qu'elles sont, je ne suis pas du genre qui fuir de ses responsabilités ».

Lorsqu'en la questionner comment il prend soin de lui, il nous répondu : « j'accorde une importance particulier à la tenue et aux équipements de protection individuelle, et je me prépare moralement et physiquement pour toutes sorts d'interventions».

Juste après on lui a demandé de sa manier d'agir dans les situations stressant il nous a dit : « le stress ne me fait ni chaud ni froid ». Pour lui le stress ne l'affecte pas significativement, et il prend des mesures proactives pour maintenir son bien être.

A la fin d'entretien il nous a dis : « Chaque intervention laisse une marque, et il est important de prendre soin de soi et de ses collègues pour pouvoir continuer à faire ce travail exigeant ».

Synthèse de l'entretien clinique de Kamel :

A partir des informations recueillies au cours de l'entretien de recherche, Kamel il n'a pas des indices de stress post traumatique.

2. PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

Synthèse du questionnaire (PCLS) du Kamel :

Analyse et discussion des hypothèses

D'après les résultats d'analyse de questionnaire (PCLS) le score total est 26, Kamel ne présente pas un stress post-traumatique, cela a confirmé à travers les résultats de score total de l'échelle.

Cas n°4 : M Rafik

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi directif

Axe I : Les informations personnelles

Monsieur, un homme âgé 30 ans, il a un niveau d'instruction baccalauréat, c'est un agent d'intervention à la protection civile de Bejaia, il est marié père de deux fille.

Il a était compréhensif avec nous. L'entretien s'est déroulé la matinée du 20/05/2024. Son entretien a duré 45 minutes, il s'est effectué dans le salon de l'unité, il a était calme attentif souriant et très gentil avec nous. Au moment de l'entretien il ne s'arrête pas de toucher son stylo et il bouge trop ses jambes.

Axe II : Information sur le métier de pompier

Lorsqu'on a demandé à M Kamel quel est le motif du choix de métier, sa réponse était ainsi : « Imaktuv (le distin) ». Il décrit son rythme de travail comme généralement flexible, travaillant en cycles de 24 heures suivis de 48 heures de repos. Lorsqu'en lui à demander ; Depuis quand exerce vous se métier, Rafik nous a répondu par : « vdigh lkhedma a l'age de de 24 ans, toura ça fait s3igh 6ans neki dayi (j'ai commencé à exercer ce metie, à l'âge de 24ans, donc ça fait 6ans que je suis là».

Questionnant Kamel sur son emploi du temps durant les heurs du travail s'est il lui convienne il nous a répondu : « machi mlih, malgré aken imdenigh nkhdeme 24 heurs neteghama 48 heurs, ghorì les 24 heurs dasggas tehussugh dakhel lhevs iligh (non pas vraiment, comme j'ai vous ai dit je travail 24 heur suivis de 48 de repos. J'ai l'impression que 24 ans, c'est comme un an, c'est comme si je suis prisonnier)».

En parlent sur les inconvénients de ce métier Karim nous a dit : « ih, so3obat lkhedma ayi ghorì d l stress 3ela jal les cas d'urgence dwi ntem3amal, anchta ise3yay moralement physiquement arno les horaires lkhedma otesmiredh ara attekhdmadh l'équilibre entre ikhedim et la vie priver (oui, l'un des inconvénients de ce métier est le stress constant aux situations d'urgence auxquelles nous devons faire face. Ces situation peuvent etre très

Analyse et discussion des hypothèses

éprouvantes émotionnellement et physiquement. De plus, les horaires de travail peuvent être très variables, ce qui peut rendre difficile l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle) ». Ce qui concerne la question comment il gère son temps, Rafik disait : « wlach lwaqth libre toute les 24 heurs dakhdim (je n'ai pas du temps libre, toute les 24 heurs je travail) ». Lorsqu'en la questionner s'est il confronter à des problèmes entre ses collègue il nous a fixé un regard après il disait : « siwa lekhda3 d nifaq iglan, tazalen ak defir lmaslaha nsen (y'a que la trahison et l'hypocrisie c'est tout, chacun court derrière ses intérêts) ».

Passent à une question qu'on a posé sur les problèmes confronté dans les sortie sa réponse était : « non ».

Axe III : les informations sur le stress post traumatique

Lorsqu'a on a demandé à Kamel de décrire le vécu de son métier sa réponse était : «un métier dure j'ai passée par des moments difficile, j'aime mon travail je le fait avec mon cœur ».

En lui posent la question s'est il a des maladies Kamel nous a répondu par : « Non, hamdullah (non, dieu merci) ».

Lorsque nous avons demandé à Kamel de nous parler sur sa sensation au cour de l'exercice de son travail à l'intérieure de l'unité, il nous a dit : « le métier de pompier est une expérience unique, marquée de plusieurs émotion et défis ». En lui demandant quelle est la source du stress dans son travail il nous répond : «lkhedma aki déjà d l stress (ce métier déjà c'est un stress) ». Et s'est il a eu des changements dans son comportement Rafik nous a dit que : «oui, même des fois je ne me reconnais pas) ». Lorsqu'en à demander à Rafik comment il évalue son état de sommeil il nous a répondu : « j'ai un manque de sommeil, je ne dors pas trop ». Rafik il a des difficultés à contrôler ses émotions.

En lui demande de nous parler de ses sentiments avant et pendant et après l'intervention il nous disait : «avant l'intervention, je ressens souvent de l'angoisse et du stress, chaque alarme signifie mettre ma vie en danger. Pendant l'intervention je me concentre que sur ma tâche. Après l'intervention il y a un mélange de soulagement et de fatigue ».

Lorsqu'en la questionner si il reçoit des remarques négatives de la part de sa famille et amis sur son travail il nous disait que : « oui, des fois de la part de ma famille ».

Analyse et discussion des hypothèses

En a lui dit est ce que vous avez regretté de choisir ce métier, Rafik a répondu : « oui trop, si les jours revient je ne vais jamais travailler dans ce domaine ».

Axe VI : les informations sur les stratégies de coping.

En suit on lui a posé la question sur sa manier d'affronter ses difficultés quotidiennes il nous a dit que : «je gère problème par problème affronter les situations telles qu'ils sont je ne suis pas la réalité car fuir ces responsabilité, je fais des diverses occupation je prends soin de mon gredin ».

Lorsqu'en la questionner comment il prend soin de lui, il nous répondu : « c'est important de se bien préparer avant chaque intervention, la tenue et les équipements de protection individuel sont essentiels pour assurer notre sécurité lors des missions».

A la fin d'entretien il nous a dis : « je me demande combien de temps je pourrai continuer à supporter ce métier ».

Synthèse de l'entretien clinique de Rafik :

A partir des informations recueillies au cours de l'entretien de recherche, Rafik présente des symptômes de stress post traumatique.

2. PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT) :

Synthèse du questionnaire (PCLS) du Rafik :

D'après les résultats d'analyse de questionnaire (PCLS) le score total est 44, Rafik présente un stress post-traumatique, cela à confirmé à travers les résultats de score total de l'échelle, et travers ses réponse, et cela renvoient à l'impact violent de l'événement vécu.

Cas n°5 : M. Karim

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif

Axe I : Les informations personnelles

Monsieur Karim, âgé de 50 ans, est commandant à la protection civile de Béjaïa. Il a un niveau d'instruction correspondant à trois années de licence. Marié et père de quatre enfants, il occupe une position de responsabilité et d'encadrement dans son domaine.

Analyse et discussion des hypothèses

L'entretien avec Monsieur Karim a eu lieu le 29 avril 2024 à 10 heures du matin dans la loge de l'administration. La discussion s'est étendue sur près d'une heure.

Axe II: Les informations sur la profession de sapeur-pompier

En posant des questions sur la profession de sapeur-pompier, Monsieur Karim nous a informés que le choix de cette carrière a été motivé par une volonté d'aider autrui, de fournir une stabilité pour sa famille et de prendre une décision marquante dans sa vie.

Il nous a parlé du rythme de travail, bien que soutenu, qui lui convient grâce à une bonne organisation et à un emploi du temps bien structuré, travaillant en cycles de 24 heures suivis de 48 heures de repos selon un système 3/8, surtout en été.

Il a également mentionné les inconvénients de ce métier, incluant les horaires imprévisibles, le stress élevé et les risques physiques constants. Concernant son temps libre dans l'unité, il a indiqué qu'il se consacre à des interventions blanches et fait du sport pour rester en forme. Sa relation avec ses collègues est bonne, mais il note plusieurs problèmes liés aux sorties, à l'heure des interventions, à la circulation routière et aux comportements de certaines personnes lors des interventions.

Axe III: Les informations sur le stress post-traumatique

Lorsqu'on a demandé à Monsieur Karim de décrire son vécu professionnel, il a répondu : « Malgré les difficultés rencontrées dans mon métier, je reste attaché à celui-ci et je le pratique par amour ».

En ce qui concerne sa santé, il a répondu : « Non, je n'ai aucune maladie, Dieu merci ».

Lorsqu'on lui a demandé de parler de sa sensation au cours de l'exercice de son travail à l'intérieur de l'unité, il a dit : « D'abord prêt à répondre à l'alarme d'urgence à tout moment ».

En lui demandant quelle est la source de stress dans son travail, il a répondu : « Dans des situations d'urgence imprévisibles, des risques physiques et la responsabilité de sauver des vies ».

Interrogé sur les remarques négatives de la part de sa famille et de ses amis sur son travail, il a répondu : « Non ».

Analyse et discussion des hypothèses

Axe VI : Les informations sur les expériences des incendies

Lors de notre entretien, Karim nous a raconté que son premier incendie majeur était un feu de forêt qui s'est propagé rapidement en raison du vent. Il a décrit comment lui et son équipe ont travaillé de longues heures pour contenir les flammes et protéger les habitations environnantes.

Karim a partagé que l'incendie qui l'a le plus marqué était un feu de forêt massif menaçant un village entier. Il a décrit ce défi immense, soulignant la satisfaction d'avoir réussi à évacuer tout le monde à temps.

Nous avons demandé à Karim de nous expliquer le déroulement typique d'une intervention pour un feu de forêt. Il a expliqué qu'ils recevaient l'alerte, s'équipaient et se rendaient sur place pour établir des lignes de contrôle et éteindre les flammes. Karim a souligné l'importance cruciale de la coordination avec les autres équipes pour couvrir efficacement une vaste zone.

Karim nous a décrit son rôle spécifique lors de ces interventions. Il a expliqué qu'il était souvent chef de secteur, responsable de diriger une équipe sur le terrain, assurant la sécurité et l'efficacité des opérations de lutte contre l'incendie. Il a également souligné son rôle crucial dans la communication avec le centre de commandement.

Pour se préparer mentalement, nous avons demandé à Karim comment il se concentrait sur les protocoles et les stratégies de lutte contre le feu. Physiquement, il nous a expliqué comment il s'assurait d'être en forme grâce à un entraînement régulier et vérifiait que son équipement était toujours prêt.

Karim nous a décrit ses sensations pendant et après un incendie. Il a partagé ressentir une montée d'adrénaline et une concentration intense pendant l'intervention, suivie souvent d'une sensation d'épuisement mais de satisfaction d'avoir accompli sa mission.

En ce qui concerne la gestion de son travail au quotidien, nous avons voulu savoir comment Karim maintenait une routine structurée et était toujours prêt à intervenir rapidement. Il a souligné l'importance de la communication et du soutien mutuel avec ses collègues pour gérer le stress efficacement.

Analyse et discussion des hypothèses

Face aux difficultés quotidiennes, nous avons interrogé Karim sur la manière dont il les abordait une par une, cherchant des solutions pratiques. Il a souligné l'importance de rester positif et de ne pas laisser les problèmes s'accumuler.

Pour prendre soin de lui-même, nous avons demandé à Karim comment il faisait de l'exercice régulièrement, mangeait sainement et prenait du temps pour se détendre. Il a également évoqué l'importance d'équilibrer sa vie professionnelle en passant du temps avec sa famille et ses amis.

Enfin, nous avons exploré avec Karim comment il gérait les situations stressantes. Il a partagé qu'il respirait profondément et évaluait calmement les options disponibles, s'appuyant sur son expérience et ses compétences pour prendre les meilleures décisions possibles.

Axe V : Les informations sur les stratégies de coping

Lors de notre entretien, nous avons posé la question à Karim sur la manière dont il gère son travail. Il a répondu : « Pendant les interventions, je reste concentré et utilise mon expérience pour gérer les situations. En dehors du travail, je pratique la méditation et la marche en pleine nature ».

Ensuite, nous lui avons demandé comment il affronte ses difficultés quotidiennes. Il a expliqué : « J'aborde chaque problème de manière méthodique, en prenant les choses une à la fois. Je ne laisse pas les défis s'accumuler et je fais face à chaque situation directement, sans esquiver mes responsabilités ».

Lorsque nous l'avons interrogé sur la manière dont il prend soin de lui, il a répondu : « Je veille à avoir une alimentation équilibrée, je dors suffisamment et je m'assure que mes équipements de protection sont toujours en bon état. Je me prépare également mentalement et physiquement pour être prêt à toute éventualité ».

En ce qui concerne sa manière d'agir dans des situations stressantes, il a mentionné : « Le stress ne m'affecte pas. Je reste calme et utilise des techniques de respiration pour garder mon sang-froid ». Pour Karim, le stress n'a pas un impact significatif sur lui car il prend des mesures proactives pour maintenir son bien-être.

À la fin de l'entretien, il a partagé une réflexion importante : « Chaque intervention est unique et laisse une empreinte. Il est essentiel de prendre soin de soi-même et de soutenir ses collègues pour continuer à exercer ce métier exigeant avec efficacité ».

Analyse et discussion des hypothèses

Synthèse de l'entretien clinique de Karim :

D'après les informations recueillies lors de l'entretien et nos observations, Karim démontre qu'il exprime des indices renvoyant à un stress post-traumatique.

2. PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT) :

Synthèse du questionnaire (PCLS) du Karim:

A travers les résultats de l'analyse de (PCLS), nous pouvons déduire que le score total enregistré par Karim est 43, cela nous indique la présence d'un stress post-traumatique, cela à confirmé à travers les résultats de score total de l'échelle.

II. Discussion des hypothèses :

Cette dernière partie de notre chapitre nous permettra de discuter les hypothèses émises initialement et d'évaluer leur confirmation ou infirmation à travers l'analyse des résultats obtenus par les outils utilisés, à savoir l'entretien clinique semi-directif et l'échelle PCLS pour le stress post-traumatique. Notre objectif est de décrire le stress post-traumatique chez les pompiers ayant vécu des incendies de Bejaia de 2022.

Nous commencerons par discuter les deux hypothèses partielles, car elles sont opérationnelles et concrètes, comportant des indicateurs précis et quantifiés. Ensuite, nous aborderons l'hypothèse général globalisante.

Tableau réductif des résultats des cas à PCLS

N° des cas	Score total	Signification
Cas n°01 Halim	42	Présence de stress post-traumatique un peu élevé
Cas n°02 Rahim	28	Absence de stress post-traumatique
Cas n°03 Kamel	26	Absence de stress post-traumatique
Cas n°04 Rafik	44	Présence de stress post-traumatique très élevé
Cas n°05 Karim	43	Présence de stress post-traumatique élevé

Analyse et discussion des hypothèses

D'après ce tableau ci-dessus, nous pouvons déduire que la plupart de nos cas ont le même résultat.

La première hypothèse intitulé : « Les pompiers ayant participé aux incendies de Bejaia développe un stress post-traumatique ».

Monsieur Halim, Rafik, Karim présentent un stress post-traumatique, par contre Monsieur Kamel et Rahim ne le présentent pas.

La deuxième hypothèse intitulé : « Les pompiers qui ont subi des incendies présentent un degré de traumatisme psychique intense ».

D'après l'analyse d'échelle PCLS, Monsieur Rafik et Karim ont un stress post-traumatique élevé.

A travers cette distinction on arrive à dire que notre hypothèse générale qui porte l'intitulé : « Les incendies développent un stress post-traumatique chez les pompiers ». Est confirmée par l'existence du stress post-traumatique chez les pompiers.

Synthèse

On conclut que ces hypothèses, sont affirmées sur Mr Halim et Mr Rafik et Mr Karim. Par contre les autres cas d'après l'analyse des données que nous avons obtenus dans l'entretien et l'échelle de PCLS cette hypothèse est infirmée pour Mr Rahim et Mr Kamel.

Conclusion

Conclusion générale

Les humains sont guidés par de nombreuses émotions qui se manifestent au quotidien, telles que le bonheur, la tristesse, l'excitation, et bien d'autres. Cependant, il existe un dénominateur commun à toutes ces émotions : le stress. Ce dernier est omniprésent dans presque toutes les situations de la vie sociale et professionnelle.

En effet, le travail constitue la principale source de stress. Tous les métiers engendrent de l'anxiété en raison des situations stressantes qu'ils impliquent : pression, exigences, charge de travail et nature des interactions entre le sujet et son environnement. Tous ces facteurs provoquent chez les employés des phases plus ou moins stressantes.

Cependant, il existe une catégorie de travail qui fait face à un stress fréquent, récurrent et intense, ce qui nous a amenés à nous intéresser davantage aux secouristes, en particulier aux services d'incendie. Il est indéniable que c'est l'un des métiers les plus nobles en raison de son caractère humanitaire. Toutefois, leurs tâches sont souvent sources de stress, car elles impliquent des risques élevés et donc une forte tension. Ainsi, le stress au travail est très présent dans le domaine du secourisme. Dans ce contexte, le DSM-5 (2015) reconnaît officiellement que les intervenants d'urgence médico-psychologiques sont à risque de développer un trouble de stress post-traumatique en raison de leurs activités professionnelles.

Notre étude intitulée « Le stress post traumatique chez les pompier ayant vécu les incendies de Bejaia en 2022 » a été menée au sein de la direction de la protection civile de Bejaia, auprès d'un échantillon de cinq pompiers. L'objectif de cette recherche était de décrire l'expérience des pompiers à Bejaia, ainsi que d'évaluer et d'estimer les conséquences psychologiques associées à leur profession.

Pour ce faire, nous avons choisi la méthode descriptive comme modèle théorique pour structurer notre recherche. Ce cadre nous a permis de décrire et d'interpréter les émotions et les cognitions liées à la profession de pompier. Pour la collecte de données, nous avons utilisé des outils de recherche qualitatifs et afin de recueillir des informations pertinentes. Ces outils incluent l'entretien clinique semi-directif, qui nous a permis de recueillir des informations sur l'état d'esprit de notre groupe d'étude, notamment concernant une éventuelle symptomatologie de stress post-traumatique, et d'explorer les stratégies d'adaptation aux situations stressantes, ainsi que l'échelle PCL-S, utilisée pour évaluer le degré et l'impact des événements liés à leur métier sur les sujets. Ces outils ont été appliqués à l'ensemble de notre population d'étude pour confirmer ou infirmer nos hypothèses. En effet, les ressources mobilisées pour faire face aux stressseurs par nos sujets de recherche ont été explorées grâce à

Conclusion générale

l'entretien clinique et à l'interprétation qualitative des données recueillies. Le traumatisme psychique a été décrit et ensuite évalué à l'aide de l'entretien clinique et de l'échelle PCL-S.

En s'appuyant sur notre documentation et les résultats de notre recherche, nous avons confirmé notre première hypothèse partielle intitulée « oui, les pompiers ayant participé aux incendies de Bejaia développent un stress post-traumatique ».

En nous référant aux témoignages recueillis auprès des pompiers, nous pouvons attester de l'exposition constante de ce métier au stress, principalement en raison de leurs interventions dangereuses au service des civils et de la communauté en général. Notre enquête et ses résultats ont également révélé que le métier de pompier est éprouvant et exigeant tant sur le plan physique que mental. Parmi les facteurs qui mettent à rude épreuve la santé de nos sujets de recherche, on cite notamment la charge et le rythme de travail, les diverses responsabilités, et le poids des décisions à prendre, surtout lors des interventions sur le terrain. Toutefois, certains sujets ont exprimé que ce métier est une source de fierté, en raison des nobles valeurs humaines qu'il incarne. Ils considèrent qu'il s'agit de consacrer sa vie au service des autres. Ainsi, notre recherche a mis en lumière des portraits variés de l'expérience des pompiers : certains montrent une détresse, un épuisement et un stress post-traumatique, tandis que d'autres présentent une souffrance plus nuancée, voire absente.

Il est donc essentiel de leur garantir une écoute psychologique de qualité pour optimiser leur bien-être et prévenir toute détresse psychologique éventuelle, tout en assurant des conditions de travail adéquates. Parmi les recommandations formulées à la fin de cette recherche, nous préconisons également de former les psychologues intervenant auprès de notre population d'étude à ce type d'intervention et d'assistance (notamment le débriefing psychologique). Cela permettra aux pompiers de mieux assimiler leurs expériences traumatisantes et de gérer le stress traumatique lié aux diverses missions effectuées sur le terrain, car, comme mentionné précédemment, le métier de pompier est un métier à risques, souvent exercé dans l'urgence. Nous recommandons également la mise en place de cellules de soutien psychologique pour les intervenants qui en ressentent le besoin. L'objectif final est de renforcer la capacité des pompiers à faire face aux interventions stressantes et à leurs éventuelles conséquences psychologiques.

À la fin nous estimons que des études approfondies doivent être menées pour évaluer et prendre en charge les traumatismes secondaires à l'exercice du métier de pompier.

Conclusion générale

Malgré les difficultés rencontrées, notre modeste étude nous a permis d'enrichir nos connaissances et de mettre en pratique les informations acquises au cours de notre formation universitaire. De plus, ce travail nous a offert une expérience unique, notamment sur le plan humain, grâce au contact avec le personnel de la protection civile. Nous y avons appris le sens du courage et de l'héroïsme. D'un point de vue professionnel, nous avons eu un avant-goût de notre future carrière. En effet, si l'occasion se présente, nous souhaiterions travailler avec cette population et approfondir nos recherches.

Nous espérons, qu'à partir de ce travail mené auprès d'une population qui nous tient particulièrement à cœur, nous avons pu illustrer de façon générale le stress post traumatique chez les pompiers, d'avoir mis la lumière sur l'impact du stress sur l'état psychique des sujet. Néanmoins, ce travail peut contenir certaines lacunes, nous incitons donc les étudiants qui liront ce travail à s'intéresser à ce sujet dans le but de le perfectionner et le compléter vu que c'est un thème très vaste et captivant.

Pour les perspectives de recherche ultérieures, nous proposons les thèmes suivants :

- L'impact des interventions d'urgence sur la santé mentale des pompiers.
- L'influence du soutien social sur la récupération des pompiers après les incendies.
- Le rôle de la formation en gestion du stress pour les pompiers avant et après les interventions d'urgence.

Références
Bibliographie

La liste bibliographique

- 1- American Psychiatric Association. (2015)_DSM-5, « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux », 5^{ème} édition. Traduction française par JD Guelfi et al. Paris : Masson.
- 2- Brigitte Piarrat. (2012). Le stress au travail identifier votre niveau de stress, Bannir les comportements à risque, Trouver les solutions à votre stress. Par I.E.G.O S.p.A. Lavis (TN), Italie.
- 3- Claude Berghmans, Mohamed Bayad. (2024). Regards croisés sur la gestion du stress professionnel. Editions L'Harmattan.
- 4- Cottraux, J. (2007). « Thérapies cognitive et émotion ». Paris : Masson.
- 5- Chahraoui, Kh. (2014). 15 cas clinique en psychopathologies du traumatisme. Dunod.
- Chahraoui, Kh, Benony, H. (2003). Méthodes, évaluations et recherche en psychologie clinique. Dunod.
- 6- Chiland, C. (2015). L'entretien clinique. Edition Quardige.
- 7- Delarue, M. (2020). Récupéré de <https://www.laas.fr>.
- 8- Douesnard, J. Saint-Arnat, L. (2011). Le travail des pompiers. Un métier au service de l'autre. Récupérer de www.cairn.info/revue-travailler.2011.2-Page-35.him.
- 9- Dominique Servant. (2023). Le stress au travail Prévention et prise charge en thérapies comportementales et cognitives. Elsevier Haealth Sciences France.
- 10- Ecelyne Josse. (2019). Le traumatisme psychique chez l'adulte. Livre Broché. De Boeck supérieur.
- 11- Erik de Soir. Frédéric Daubechies Et Patrick Van den Steene (2012). Stress et trauma dans les services de police et de secours. Maklu Uitgenvers N.V.
- 12- Ferenczi, S. (2006). « Le traumatisme, Petite Bibliothèque Payot.
- 13- Ferenczi, S. (1934). « Le traumatisme. Petite Bibliothèque Payot.
- 14-Hélène Romano, Elodie Verdenal-Gaiteur. (2012). Sauveteurs et événements traumatiques, Prise en charge psychologique des victimes et gestion du stress professionnel. Livre numérique. Elsevier Health Sciences France.

La liste bibliographique

- 15- Houacione, N. (2016). Analyses des incendies de forêts de la Wilaya de Tlemcen : période (2010-2015). Mémoire de maîtrise en sciences de la terre et de l'univers, Université de Tlemcen.
- 16- Louis Crocq. (2014). Traumatismes psychiques Prise en charge psychologique des victimes. Elsevier Masson SAS 62, rue Camille-Desmoulins.
- 17- Louis Crocq. (2012). « 16 leçons sur le trauma ». Paris : Odile Jacob. Lebigot. F. (2011). « Traumatisme Psychique ». Fabeut EDS.
- 18- Louis Crocq. (2007). « Thérapies cognitive et émotion ». Paris : Masson.
- 19- Louis Crocq. Et al. (2007). « traumatisme psychique ; prise en charge psychologique des victimes ». Paris : Masson.
- 20- Lebigot, F. (2005). « Traumatisme psychiques, Clinique et prise en charge ». Paris : Dunod.
- 21- Lebigot. F, Clerq. (2001). « les traumatismes psychiques ». Paris, Masson.
- 22- Lebigot. F. (2011). « Traumatisme Psychique ». Fabeut EDS.
- 23- Marcel Otita Likongo. (2015). Guerre et viol deux faces de fléaux traumatique démocratique du Congo. L'Harmattan.
- 24- Pedenielli, J. Fernandez, L. (2005). L'observation clinique et l'étude de cas. Paris, Armand Collin.
- 25- Roberge, M-A. (2007). Etat de stress aigu et état de stress post-traumatique après un infarctus du myocarde : prévalence et facteurs associés. Thèse de doctorat en psychologie, Université du Québec.
- 26- Sillamy, N. (2003). « Dictionnaire de psychologie ». Paris : Larousse.
- 27- Sahar, O. Meddour, R. Leone,V. (2019). Les causes des incendies de forêt : enquête auprès des bergers dans la Wilaya de Tizi Ouzou.
- 28- Sahar, O. Meddour, R. (2020). Diagnostic les causes des incendies de forêt dans le nord. Centre Algérie : cas les provinces boisées et peuplées de Boumerdes, Bouira et Tizi Ouzou.

La liste bibliographique

- 29- Swynghedauw, B. Weméau, J-L. (2021). Conséquences du changement climatique sur la santé humaine et animale.
- 30- Stéphane Guay. André Marchand. (2016). Les trouble liés aux événements traumatiques, dépistage, évaluation et traitements. Relieure occidentale. Presses de l'Université de Montréal.
- 31- Tourona, P. (2007). Les incendies : La recherche des causes. Revue francophone des laboratoires.
- 32- Kanzari, R. (2008). Les sapeurs-pompiers, une identité temporelle de métier. Thèse de doctorat, Université de Toulouse, France.
- 33- <https://www.echosciences-grenoble.fr/Williams>. L, l'impact des incendies (2021).
- 34- <https://www.20minutes.fr> › Actualité › Monde
- 35- <https://www.protectioncivile.dz/?controller=article&action=contenu&ida=2&idr=1>
- 36- <https://www.quebec.ca> › sante › sante-mentale)
- 37- <https://www.nouvelobs.com> › Monde**
- 38- Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France. (2021). <https://www.pompier.fr>
- 39- <https://www.inrs.fr/risques/incendie-explosion/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Annexe

Annexe n°01 : Le guide d'entretien

Guide d'entretien semi directif :

Les informations personnelles

1. Quel est votre Age?
2. Quel est votre Niveaux d'instruction?
3. Quelle est votre grade?
4. Quelle est votre situation matrimoniale?

Axe 1: les informations sur le métier

5. Quel est le motif du choix du métier ?
6. Pouvez-vous nous parler du rythme de votre travail ?
7. Depuis quand exercer vous se métier (l'expérience sans compter le stage)?
8. Votre emploi du temps vous convient-il? Pourquoi?
9. Pouvez-vous nous rapporter les inconvénients de votre métier? 10. Comment gérer votre temps libre dans l'unité?
11. Etes-vous confronter à des problèmes entre collègues?
12. Etes-vous confronter à des problèmes dans vos sorties?

Axe 2: les informations sur le stress post-traumatique.

13. Pouvez-vous nous décrire le vécu de votre métier ?
14. Avez-vous des maladies ? Si oui les quelle ? Depuis quand?
15. Que ressentez-vous au cours de l'exercice de votre travail à l'intérieur de l'unité ?
16. Qu'est-ce qui vous paraît le plus pénible dans votre travail ? Pour quoi?
17. Quelle est la source du stress dans votre travail ?
18. Avez-vous remarqué un changement dans votre comportement?
19. Comment évaluez-vous la qualité de votre sommeil ? (Dans le travail et en dehors travail)
20. Avez-vous des sceaues d'humeurs?
21. Vous arrive-il de vous déconcentrée dans votre travail ? si oui pour quoi ?
22. Avez-vous des difficultés à contrôler vos émotions?

Annexes

- 23. Que ressentez-vous avant d'arriver à une intervention?
- 24. Pouvez-vous nous parler de vos sentiments pendant l'intervention?
- 25. Que ressentez-vous après le retour d'une intervention?
- 26. Est-ce que vous recevez des remarques négatives de la part de votre famille et amis sur votre travail ? Si oui lesquelles ?

Axe 3 : information sur les expériences des incendies

- 27. Pouvez-vous décrire le premier incendie majeur auquel vous avez participé ?
- 28. Quel incendie vous a le plus marqué au cours de votre carrière et pourquoi ?
- 29. Pouvez-vous expliquer comment se déroule une intervention typique lors d'un incendie ?
- 30. Quel est votre rôle spécifique lors d'une intervention sur un incendie ?
- 31. Comment vous préparez-vous mentalement et physiquement avant de répondre à un appel pour un incendie ?
- 32. Comment vous sentez-vous pendant et après avoir combattu un incendie ?

Axe 4: information sur les stratégies de coping

- 33. Comment gérez-vous votre travail ?
- 34. Comment affrontez-vous vos difficultés quotidiennes ?
- 35. Comment vous prenez soin de vous?
- 36. Face à une situation stressante, comment agissez-vous?
- 37. Comment trouvez-vous les solutions pour résoudre vos problèmes ?
- 38. Avez-vous des choses à rajouter

Annexes

Annexe n°02 : L'échelle de PCLS.

Échelle de l'état de stress post-traumatique PCL-S (Posttraumatic Checklist Scale)

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____ Sexe : _____ Date : / / .

Instructions

Veillez trouver ci-dessous une liste de problèmes et de symptômes fréquents à la suite d'un épisode de vie stressant. Veuillez lire chaque problème avec soin puis veuillez entourer un chiffre à droite pour indiquer à quel point vous avez été perturbé par ce problème dans le mois précédent.

L'événement stressant que vous avez vécu était (décrivez-le en une phrase) : _____

Date de l'événement : ____/____/____

	Pas du tout	Un peu	Parfois	Souvent	Très souvent
1. Être perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2	3	4	5
2. Être perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant.	1	2	3	4	5
6. Éviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	2	3	4	5
7. Éviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3	4	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1	2	3	4	5
9. Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1	2	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1	2	3	4	5
12. Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci.	1	2	3	4	5
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2	3	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2	3	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer.	1	2	3	4	5
16. Être en état de super-alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes.	1	2	3	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1	2	3	4	5

Score total | _ | _ | _ |

Annexes

Annexe n°01 : Résultat de l'échelle PCLS de Halim

PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

1 Prénom: Halim Age: 30 ans Sexe : M Date: 29/04 /2024.

	pas du tout	un peu	parfois	Souvent	très souve nt
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1 X	2	3	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1X	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2X	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1X	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1X	2	3	4	5
6. Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	X2	3	4	5
7. Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3	4X	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1X	2	3	4	5
9. Perte d'intérêt pour des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1X	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1X	2	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1	2	3X	4	5
12. Se sentir comme si l'avenir était raccourci ou bouché.	1	2	3X	4	5

Annexes

13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2	3X	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2X	3	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer	1	2	3X	4	5
16. Etre en état de super-alarme, sur la défensive en permanence	1	2	3X	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement	1	2	3X	4	5

Score total : 42

Annexes

Annexe n°2 : résultat de l'échelle PCLS de Rahim

PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

1 Prénom: Rahim Age: 45 ans

Sexe : M

Date: 06/05 /2024.

	pas du tout	un peu	parfois	souvent	très souvent
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1 X	2	3	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1 X	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1 X	2	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1X	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1 X	2	3	4	5
6. Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	2	3 X	4	5
7. Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3 X	4	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1	2	3 X	4	5
9. Perte d'intérêt pour des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1 X	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1	2 X	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1 X	2	3	4	5
12. Se sentir comme si l'avenir était raccourci ou bouché.	1 X	2	3	4	5
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1 X	2	3	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2 X	3	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer	1	2 X	3	4	5

Annexes

16. Etre en état de super-alarme, sur la défensive en permanence	1	2 X	3	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1	2X	3	4	5

Score total : 28

Annexes

Annexe n°3 : Résultat de l'échelle de Kamel

PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

Prénom: Kamel

Age: 37 ans

Sexe : M

Date: 13/05 /2024.

	pas du tout	un peu	parfois	souvent	très souvent
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2 X	3	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1 X	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2 X	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1 X	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1 X	2	3	4	5
6. Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1 X	2	3	4	5
7. Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1 X	2	3	4	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1	2 X	3	4	5
9. Perte d'intérêt pour des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1 X	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1 X	2	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1 X	2	3	4	5
12. Se sentir comme si l'avenir était raccourci ou bouché.	1	2	3 X	4	5
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2 X	3	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1 X	2	3	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer	1	2 X	3	4	5

Annexes

16. Etre en état de super-alarme, sur la défensive en permanence	1 X	2	3	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1	2 X	3	4	5

Score total : 26

Annexes

Annexe n°4 : Résultat de l'échelle de Rafik

PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

Prénom: Rafik

Age: 30 ans

Sexe : M

Date: 20/05/2024.

	pas du tout	un peu	parfois	souvent	très souvent
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2	3 X	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1	2	3 X	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2 X	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1	2 X	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1	2X	3	4	5
6. Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	2X	3	4	5
7. Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3	4	5 X
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1 X	2	3	4	5
9. Perte d'intérêt pour des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1	2	3	4 X	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1	2X	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1	2	3 X	4	5
12. Se sentir comme si l'avenir était raccourci ou bouché.	1	2	3	4	5 X
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2 X	3	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2	3 X	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer	1 X	2	3	4	5

Annexes

16. Etre en état de super-alarme, sur la défensive en permanence	1	2	3 X	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1 X	2	3	4	5

Score total : 44

Annexes

Annexe n°5 : Résultat de L'échelle de Karim

PCL-S : Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

Prénom: Karim Age: 50 ans

Sexe : M

Date: 29/05 /2024.

	pas du tout	un peu	parfois	souvent	très souvent
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2	3 x	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1 x	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2	3	4	5 x
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1	2 x	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1	2	3 x	4	5
6. Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	2	3 x	4	5
7. Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3x	4	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1 x	2	3	4	5
9. Perte d'intérêt pour des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1 x	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1 x	2	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1 x	2	3	4	5
12. Se sentir comme si l'avenir était raccourci ou bouché.	1 x	2	3	4	5
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2	3 x	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2	3	4	5 x
15. Avoir des difficultés à vous concentrer	1	2	3 x	4	5

Annexes

16. Etre en état de super-alarme, sur la défensive en permanence	1	2	3	4 x	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1	2	3 x	4	5

Score total : 43

Résumer

Les incendies, définis comme des combustions non maîtrisées se propageant sans contrôle, peuvent causer des dommages matériels majeurs, menacer des vies humaines et perturber l'environnement. Ils se manifestent sous différentes formes : les feux profonds, qui brûlent lentement en profondeur ; les feux de surface, alimentés par la végétation basse ; les feux de cimes, qui touchent la canopée des forêts ; et les feux de braises, capables d'initier de nouveaux foyers à distance. Les causes des incendies sont multiples, incluant l'imprudence humaine, la malveillance, et des phénomènes naturels tels que la foudre ou des conditions climatiques extrêmes. Les conséquences de ces incendies sont dévastatrices, entraînant la destruction de la biodiversité, des pertes économiques significatives, et des impacts psychologiques profonds sur les individus et les communautés affectées.

Les pompiers jouent un rôle crucial en tant que professionnels spécialisés dans la lutte contre les incendies et le sauvetage en cas d'urgence. Leur métier a évolué depuis les premières organisations rudimentaires jusqu'à devenir un service structuré et essentiel à la sécurité publique. Les pompiers sont formés pour intervenir dans diverses situations, telles que l'extinction des incendies, le secours aux victimes d'accidents, la réalisation de premiers soins, l'évacuation de personnes en danger, et la gestion des risques domestiques. En plus de ces missions variées, ils bénéficient de droits importants, comme la formation continue et la sécurité au travail, tout en ayant des obligations telles que le devoir de secours et le respect des consignes. Il est également crucial de souligner l'importance de la prise en charge psychologique des pompiers, souvent exposés à des situations traumatisantes, nécessitant un soutien spécifique pour prévenir le stress post-traumatique.

Fires, defined as uncontrolled combustion spreading without control, can cause major material damage, threaten human lives and disrupt the environment. They manifest in different forms : deep fires, which burn slowly deep down ; surface fires, fueled by low vegetation ; crown fires, which affect the forest canopy ; and ember fires, capable of initiating new outbreaks from a distance. The causes of fires are multiple, including human carelessness, malicious intent, and natural phenomena such as lightning or extreme weather conditions. The consequences of these fires are devastating, leading to the destruction of biodiversity, significant economic losses, and profound psychological impacts on affected individuals and communities.

Firefighters play a crucial role as specialist professionals in firefighting and emergency rescue. Their profession has evolved from the first rudimentary organizations to become a structured service essential to public safety. Firefighters are trained to intervene in various situations, such as extinguishing fires, rescuing accident victims, providing first aid, evacuating people in danger, and managing household risks. In addition to these varied missions, they benefit from important rights, such as continuing training and safety at work, while having obligations such as the duty of rescue and compliance with instructions. It is also crucial to emphasize the importance of psychological care for firefighters, often exposed to traumatic situations, requiring specific support to prevent post-traumatic stress.