

# Gestion des émotions après une intervention marquante chez les sapeurs-pompiers



# Introduction

Sapeur-pompier professionnel depuis 3 ans, ancien sapeur-pompier de Paris et sapeur-pompier volontaire dans le SDIS 17, nous nous sommes intéressés aux enjeux liés à la préparation mentale, la gestion du stress et la récupération émotionnelle dans les métiers opérationnels à fortes contraintes psychologiques. Nous avons constaté à quel point l'aspect émotionnel d'une intervention pouvait influencer la performance, la cohésion d'équipe, mais aussi la santé mentale à long terme.

Dans la continuité de l'étude sur le sommeil engagée par le Sergent-Chef Olivier Blaschek<sup>1</sup>, nous avons effectué une enquête sur [la gestion des émotions](#) lors d'interventions marquantes et la possibilité de mise en place de sas de décompression. Ce questionnaire a été diffusé sur l'ensemble du territoire national et outre-mer.

## Définition d'un sas de décompression<sup>2</sup>:

Un sas de décompression est un dispositif formel mis en place dès le retour d'intervention (ou à très court terme) qui offre aux sapeurs-pompiers un espace sécurisé de parole et d'écoute. Son but est double :

1. Ventiler la charge émotionnelle et physiologique générée par l'événement (décompression psychique).
2. Tirer collectivement les premiers enseignements opérationnels (décompression technique), avant la rédaction du RETEX plus complet.

Autrement dit, il s'agit d'un temps court, ritualisé, situé « entre le feu et la vie courante », qui permet au groupe d'éteindre la tension avant de reprendre le cycle normal de garde ou de repos.

## Définition d'une intervention marquante :

Il n'existe pas, à ce jour, de consensus académique sur la notion d'*intervention marquante*. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons considéré la définition suivante :

« *Une intervention marquante, pour un sapeur-pompier, est celle qui bouscule ses propres repères – qu'il s'agisse de l'émotion, sa pensée, le danger, de sa complexité ou de son comportement – et qui, après coup, influence durablement sa façon de servir, de se former ou de percevoir son métier.* »

Les critères définissant les interventions marquantes sont uniquement interventionnels et facilement repérables (par la codification des interventions).

La liste des évènements à tracer est précisée dans l'instruction de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC) du 14 janvier 2025 :

- Blessure grave ou décès d'une personne connue ;
- Blessure grave ou décès d'un collègue sapeur-pompier ;
- Blessure grave ou décès d'un enfant ;
- Tentative ratée de secours d'une personne ;
- Événement exposant les sapeurs-pompiers sur opération à une menace pour leur propre vie ou leur intégrité physique et mentale ;
- Intervention relative à plusieurs décès.

<sup>1</sup> <https://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Sante/APS/Preservation-du-capital-sante2/Le-sommeil-chez-les-sapeurs-pompiers>

<sup>2</sup> Mémoire: La santé psychologique des pompiers: Portrait de situation et éclairage de la psychodynamique du travail de Jacinthe DOUESNARD

Cependant, pour les intervenants sapeurs-pompiers, la notion d'intervention marquante englobe aussi toutes les interventions qui interpellent sa sensibilité en fonction de ses expériences passées, de son état de santé mentale et physique, de ses antécédents médicaux. C'est donc une notion subjective variable, dépendant de chaque individu et dont les limites sont difficiles à établir.

L'objectif de l'étude est de mieux connaître les conséquences émotionnelles et comportementales des interventions chez les SP. Les intérêts de cette étude sont d'élaborer et de proposer des protocoles dans le but de :

- Mieux accompagner les sapeurs-pompiers après des interventions marquantes
- Réduire l'impact du stress sur leur santé mentale et physique,
- Préserver la performance opérationnelle et favoriser leur engagement sur le long terme.

Problématique :

*Comment améliorer la prise en charge émotionnelle des sapeurs-pompiers après des interventions marquantes; les sas de décompression sont-ils réalisables et si oui comment ?*

# Méthode

## 1. Type et dessin de l'étude

Il s'agit d'une enquête descriptive transversale : un questionnaire en ligne a été diffusé une fois, puis clôturé, sans suivi longitudinal. Cette approche se prête à l'exploration du vécu émotionnel des sapeurs-pompiers (SP) français après des interventions marquantes, à un instant T de leur carrière. Conformément aux exigences éthiques, nous avons retenu comme "sapeur-pompier en activité" toute personne âgée d'au moins 18 ans ; ce seuil a permis d'exclure les mineurs et d'éviter la nécessité de solliciter une autorisation parentale. De plus, leurs activités opérationnelles sont limitées, très encadrées et peu représentatives.

## 2. Période et contexte de collecte

La collecte s'est déroulée du 9 mars au 31 juillet 2025. Le lien du questionnaire a été diffusé sur le profil LinkedIn de l'auteur, puis les membres intéressés du réseau l'ont partagé (échantillonnage « boule de neige » de convenance). Parallèlement, le Syndicat National des Sapeurs-Pompiers Professionnels (SNSPP) a relayé l'étude sur tout le territoire.

## 3. Participants

- Critères d'inclusion : sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels, personnels administratifs/techniques/spécialisés (PATS) et militaires, en activité.
- Critères d'exclusion : retraités, civils, réponses incomplètes (aucune n'a été observée).
- Effectif : 328 questionnaires complets ont été analysés, sans élimination ni ajustement.
- Représentation territoriale : l'ensemble des Service Départementale d'incendie et de Secours (SDIS) les plus représentés sont mentionnés dans la section Résultats.

## 4. Instrument de mesure

Nous avons construit un questionnaire original de 21 items répartis en cinq chapitres ; une relecture-piloté par le médecin colonel Jean-Marie Steve, Référent santé en service, chef du laboratoire santé du Centre d'Etude et de Recherche de la Sécurité Civile chez Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP) à permis d'en vérifier la clarté avant diffusion. Nous nous sommes appuyés sur divers mémoires consacrés à la santé mentale des intervenants de secours, sur les principes fondateurs des techniques d'optimisation du potentiel développées par le Dr Édith Perreault-Pierre, ainsi que sur les retours d'expérience des sapeurs-pompiers et les lignes directrices de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC) pour élaborer ce questionnaire.

1. Profil des participants (6 items ; cases à cocher ou échelle analogique)
2. Intensité émotionnelle et stress ressentis lors de la dernière intervention marquante (5 items ; cases à cocher) ;
3. Retentissement comportemental et psychique (3 items ; choix multiples ou cases à cocher) ; Stratégies de régulation (3 items ; idem) ;
4. Perception du sas de décompression (4 items ; cases à cocher).

## **5. Procédure**

En accédant au formulaire Google Forms, chaque participant prenait connaissance d'une note d'information rappelant l'objectif scientifique de l'étude, l'absence de collecte de données nominatives et la possibilité de quitter le questionnaire à tout moment ; la soumission du formulaire valait consentement éclairé. Les réponses ont été automatiquement anonymisées ; aucune adresse IP n'a été conservée.

## **6. Considérations éthiques et confidentialité**

Conformément au Règlement Général de Protection des Données RGPD (Règlement UE 2016/679), aucune donnée permettant l'identification directe ou indirecte n'a été recueillie ; l'étude, non-interventionnelle et anonyme, ne relevait donc pas d'un avis obligatoire de comité d'éthique. Les résultats bruts sont stockés sur un disque dur chiffré dont l'unique détenteur de l'accès est l'auteur, ces données seront conservées 2 ans, le temps de leur traitement.

## **7. Analyse statistique**

Nous avons exploité les données à l'aide de Microsoft Excel :

- Calcul des fréquences et pourcentages pour chaque item ;
- Génération de diagrammes (barres ou secteurs) combinant n et % afin d'illustrer la distribution des réponses.

Aucun test inférentiel n'a été envisagé à ce stade ; l'étude vise d'abord une description fine des perceptions et pratiques relatives au sas de décompression.

## **8. Genre et inclusivité**

Conformément au principe d'égalité devant le service public, nous n'avons introduit aucune différenciation entre sapeurs-pompiers hommes et femmes lors de la conception, de la diffusion ou de l'analyse du questionnaire. Aucune question ne visait à identifier le genre, lequel n'a pas été retenu comme critère d'inclusion, d'exclusion ni de stratification statistique. Cette neutralité de genre garantit :

1. Une participation sans biais : chaque répondant, quelle que soit son identité de genre, a pu s'exprimer sur son vécu émotionnel dans les mêmes conditions, sans risque de stigmatisation ni de catégorisation a priori.
2. Une comparabilité directe des réponses : l'analyse descriptive se fonde sur l'ensemble de l'échantillon ( $N = 328$ ) sans segmentation, ce qui répond à l'objectif exploratoire de saisir la perception globale du phénomène.
3. Le respect de la confidentialité : l'absence de variable « sexe/genre » contribue à limiter la traçabilité individuelle des répondants et renforce la protection des données personnelles.

La répartition effective hommes/femmes au sein de l'échantillon ne sera donc pas rapportée dans la section *Résultats* ; seule la proportion globale de sapeurs-pompiers en activité est considérée pour l'interprétation.

# Résultats et analyse de l'étude

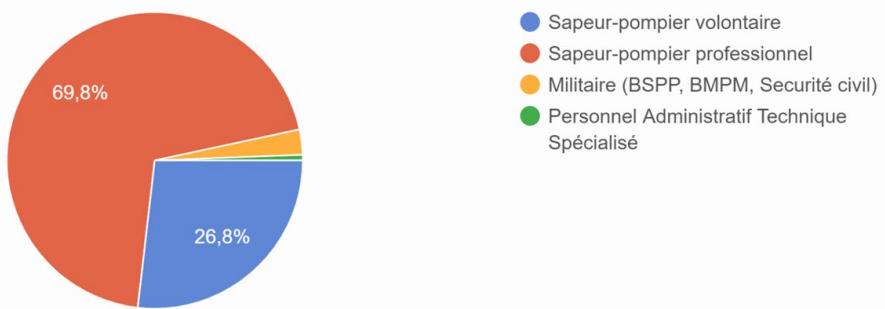
L'enquête a recueilli un total de 328 réponses au 30 avril 2025, ce qui constitue un échantillon conséquent et suffisant pour analyser les perceptions, expériences et besoins des sapeurs-pompiers face aux interventions marquantes. Le mode de diffusion non nominatif de l'enquête ne nous permet pas de connaître le nombre de personnes l'ayant reçue et n'ayant pas répondu. Ce volume de réponses permet de dégager des tendances tout en tenant compte de la diversité des statuts, âges, grades, anciennetés et contextes géographiques, et offre une base solide pour mieux connaître les réactions émotionnelles et qui permettra de formuler des recommandations concrètes et adaptées.

Il s'agit d'un questionnaire déclaratif non obligatoire. Nous n'avons donc pas les motifs de non réponses. Il est possible qu'un biais de sélection existe du fait du refus de certains d'exprimer leur mal être, ou au contraire de penser n'avoir rien à dire sur le plan émotionnel. Les SP atteints de pathologies psychiques (syndrome post-traumatique, syndrome anxiodépressif, décompensation d'une affection psychiatrique) en congé maladie possiblement en relation avec des psychotraumatismes n'ont pas probablement répondu au questionnaire.



## 1 Profil générales des participants 1.1 Quel est votre statut ?

328 réponses



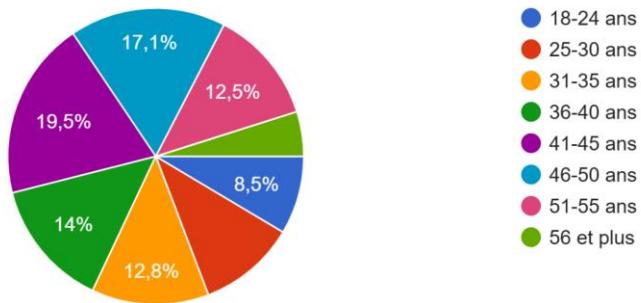
L'analyse des statuts des participants indique qu'une large majorité se compose de sapeurs-pompiers professionnels, représentant 69,82% de l'échantillon (soit 229 réponses). Les sapeurs-pompiers volontaires constituent le deuxième groupe le plus important avec 26,83% des réponses (soit 88 répondants). Une plus faible proportion est composée de militaires (BSPP, BMPM, Sécurité civile) à 2,74% (9 réponses), et de personnels administratifs techniques spécialisés, qui représentent 0,61% du total (2 réponses).

Au 31 décembre 2023, on dénombrait 256 400 sapeurs-pompiers en France, dont : 43 400 sapeurs-pompiers professionnels (17%), 200 000 sapeurs-pompiers volontaires (78%), 13 000 militaires (5%)

Bien que minoritaires, les sapeurs-pompiers professionnels sont sur-représentés dans les réponses. Un biais probable est leur facilité d'accès au questionnaire par rapport aux SPV qui sont moins présents en garde.

## 1.2 Age

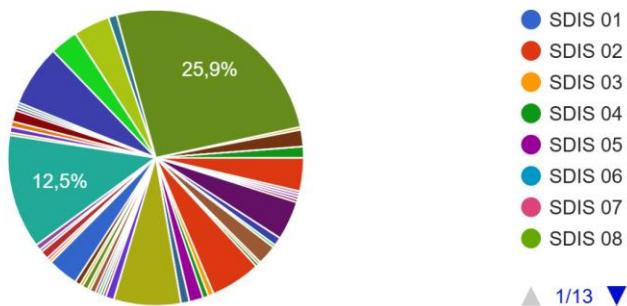
328 réponses



La répartition des âges des répondants montre une concentration dans les tranches d'âge intermédiaires. Les 41-45 ans sont les plus représentés avec 19,51% des participants (64 réponses), suivis de près par les 46-50 ans à 17,07% (56 réponses). Les tranches 36-40 ans et 31-35 ans comptabilisent respectivement 14,02% (46 réponses) et 12,80% (42 réponses). Les plus jeunes (18-24 ans) et les plus âgés (56 et plus) sont les moins représentés, avec respectivement 8,54% (28 réponses) et 4,88% (16 réponses). Tous les âges sont représentés à partir de 18 ans.

## 1.3 De quel SDIS appartenez vous ?

328 réponses

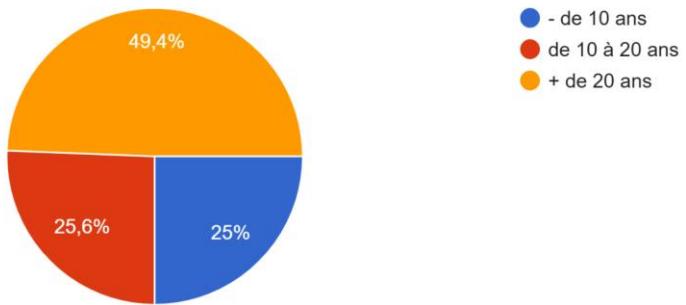


▲ 1/13 ▼

Concernant l'appartenance géographique, les cinq services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) les plus représentés sont : le SDIS 91 avec 25,91% des réponses (85 participants), le SDIS 74 avec 12,50% des réponses (41 participants), le SDIS 44 avec 7,32% des réponses (24 participants), le SDIS 83 avec 6,71% des réponses (22 participants), et le SDIS 33 avec 5,49% des réponses (18 participants). Le reste des réponses se distribue parmi de nombreux autres SDIS. Les 3 catégories de SIS, A, B et C, sont représentées.

#### 1.4 Ancienneté

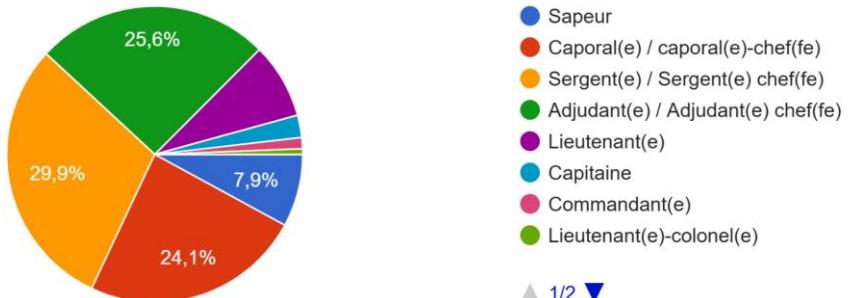
328 réponses



Près de la moitié des participants (49,39%, soit 162 réponses) déclarent avoir plus de 20 ans d'ancienneté. Les deux autres catégories, "de 10 à 20 ans" et "moins de 10 ans", présentent des proportions similaires, avec respectivement 25,61% (84 réponses) et 25,00% (82 réponses). Plus l'ancienneté est importante plus la probabilité de survenue d'interventions marquantes est importante, plus les témoignages exprimés sont intéressants.

#### 1.5 Grade

328 réponses

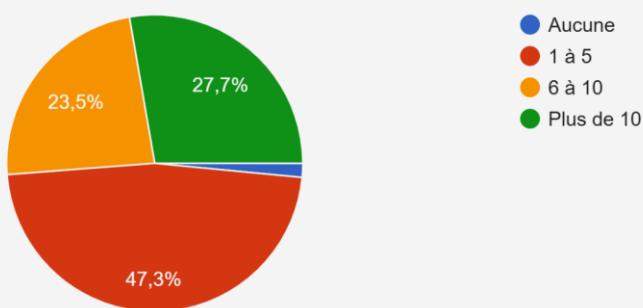


▲ 1/2 ▼

La structure hiérarchique des répondants est variée. Les sous-officiers sont les plus nombreux, avec 29,88% de sergents ou sergents-chefs (98 réponses) et 25,61% d'adjudants ou adjudants-chefs (84 réponses). Les militaires du rang (sapeurs et caporaux) représentent 32,02% (105 réponses). Enfin, les officiers (de lieutenant à lieutenant-colonel) constituent 12,50% de l'échantillon (41 réponses). Tous les grades sont représentés.

1.6 Combien d'interventions marquantes (ayant eu un fort impact émotionnel) avez-vous vécues dans votre carrière ?

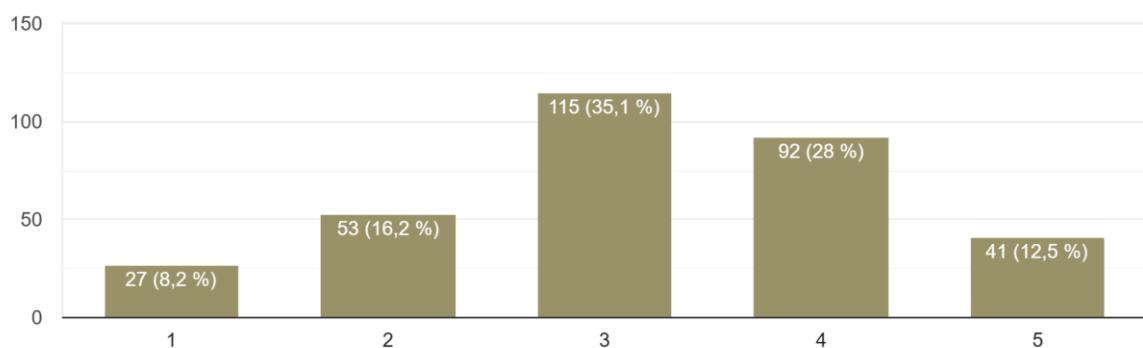
328 réponses



Une majorité de répondants (47,26%, soit 155 personnes) a vécu entre 1 et 5 interventions marquantes. Un quart d'entre eux (27,74%, soit 91 réponses) en a connu plus de 10, tandis que 23,48% (77 réponses) en ont vécu entre 6 et 10. Seule une très faible minorité de 1,52% (5 réponses) n'en a vécu aucune. Cela témoigne de la pertinence de l'étude de ces aspects.

2 Identification du niveau d'impact émotionnel et du stress ressenti 2.1 Sur une échelle de 1 à 5, à quel point avez-vous ressenti du stress lors de votre dernière intervention marquante ?

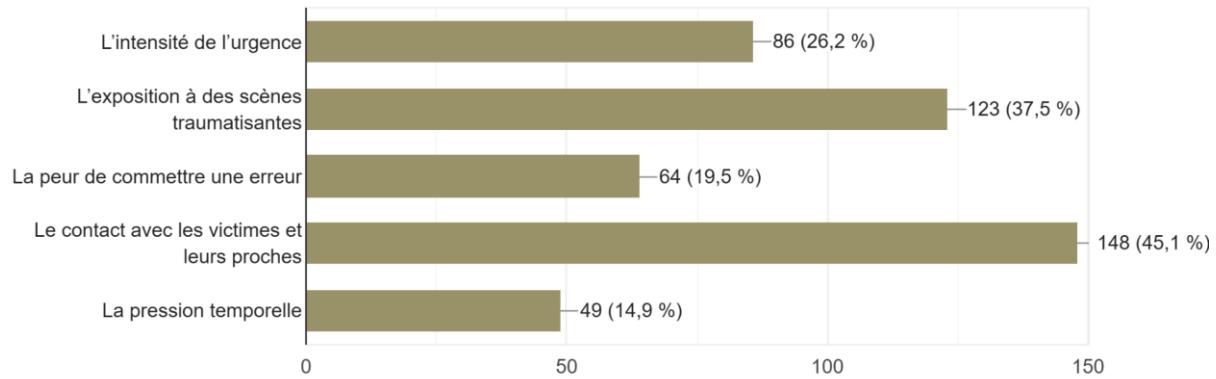
328 réponses



A partir d'une échelle analogique, le niveau de stress moyen ressenti est de 3,20 sur 5, avec une médiane et un mode de 3. La distribution des réponses montre que plus d'un tiers des participants (35,06%, soit 115 réponses) a évalué son stress à un niveau de 3, correspondant à un stress modéré. Les niveaux suivants sont le niveau 4 (stress fort), choisi par 28,05% (92 réponses), et le niveau 2 (stress léger), par 16,16% (53 réponses). Les extrêmes sont représentés par le niveau 5 (stress extrême) avec 12,50% (41 réponses) et le niveau 1 (stress très faible) avec 8,23% (27 réponses).

## 2.2 Quel élément vous a le plus marqué lors de cette intervention ?

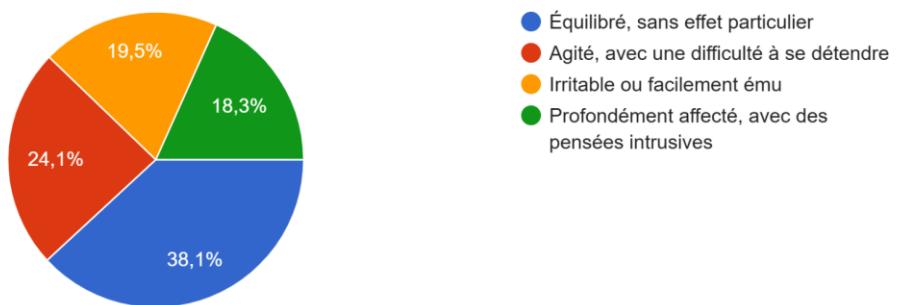
328 réponses



Parmi les éléments marquants, "le contact avec les victimes et leurs proches" est le plus fréquemment cité, apparaissant dans 45,12% des cas (148 réponses). "L'intensité de l'urgence" est le deuxième facteur le plus marquant pour 26,22% des répondants (86 réponses), suivi par "la peur de commettre une erreur", mentionnée par 19,51% d'entre eux (64 réponses). Ces réponses semblent plutôt correspondre aux interventions de secours à personne.

## 2.3 Comment avez-vous ressenti votre état émotionnel dans les 24h après l'intervention ?

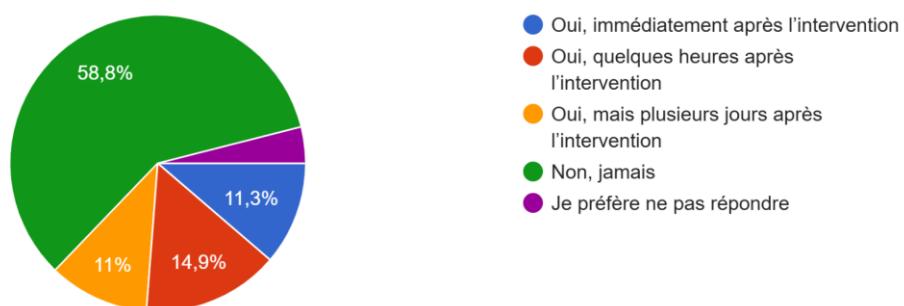
328 réponses



Dans les 24 heures suivant une intervention marquante, 38,11% des sapeurs-pompiers (125 réponses) se sentent dans un état "équilibré, sans effet particulier". Cependant, une proportion non négligeable se déclare "agité, avec une difficulté à se détendre" (24,09%, soit 79 réponses), "irritable ou facilement ému" (19,51%, soit 64 réponses) ou "profondément affecté, avec des pensées intrusives" (18,29%, soit 60 réponses). On constate donc que 61,49% des SP soit plus de la moitié déclarent un déséquilibre de leur état émotionnel durant plusieurs heures après l'intervention marquante.

2.4 Avez-vous déjà ressenti une montée émotionnelle intense entraînant une crise de larmes après une intervention marquante ?

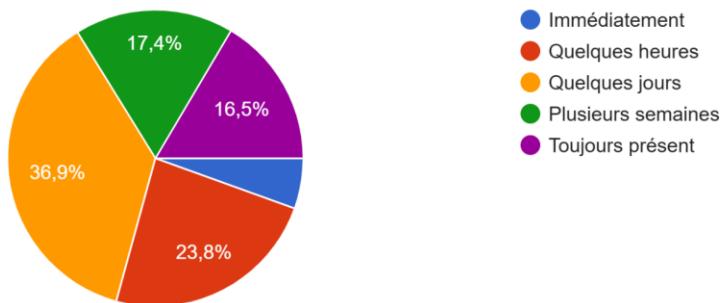
328 réponses



Une majorité des participants (58,84%, soit 193 réponses) déclare n'avoir jamais connu de crise de larmes après une intervention. Pour les autres, ces crises surviennent "quelques heures après" pour 14,94% (49 réponses), "immédiatement après" pour 11,28% (37 réponses) ou "plusieurs jours après" pour 10,98% (36 réponses). Une petite fraction (3,96%, 13 réponses) a préféré ne pas répondre. Soit 25,9% déclarent présenter des émotions dans les jours qui suivent, suffisamment intenses pour entraîner une symptômes comportementaux.

2.5 Après combien de temps avez-vous cessé de ressentir un impact émotionnel suite à une intervention marquante ?

328 réponses



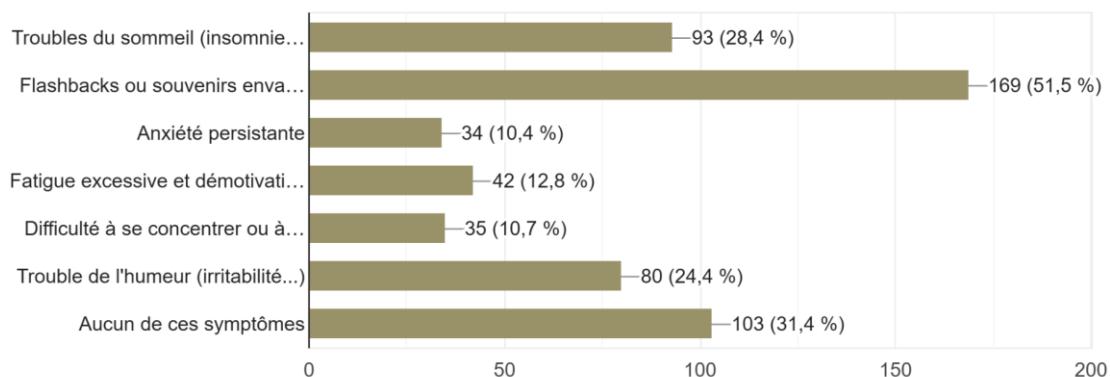
La durée de l'impact émotionnel varie. Pour 36,89% des répondants (121 réponses), il cesse après "quelques jours". Pour 23,78% (78 réponses), il ne dure que "quelques heures". Cependant, pour 17,38% (57 réponses), il peut persister "plusieurs semaines", et pour 16,46% (54 réponses), cet impact est "toujours présent". Les ressentis "toujours présents" justifient une traçabilité dans le dossier médical ou dans l'attestation d'exposition de fin de carrière. (Référence note de la Direction générale de la sécurité civile de mai 1)

<sup>1</sup><https://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Sante/Sources-juridiques/La-tracabilite-des-expositions-des-agents-des-SIS>

### 3 Impact sur le comportement et la santé mentale post intervention 3.1 Avez-vous ressenti ces

symptômes plusieurs jours après l'intervention ? (Plusieurs réponses possibles)

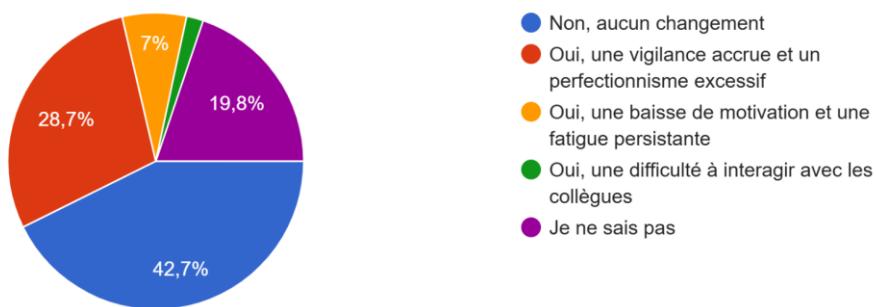
328 réponses



Plus de la moitié des répondants (51,52%, soit 169 personnes) déclare avoir connu des "flashbacks ou souvenirs envahissants de l'intervention" plusieurs jours après. À l'inverse, 31,40% (103 réponses) déclarent n'avoir ressenti "aucun de ces symptômes". D'autres symptômes rapportés par les participants incluent des troubles du sommeil (insomnies ou cauchemars), une anxiété persistante, une fatigue excessive et démotivation, des difficultés à se concentrer ou à prendre des décisions, ainsi que des troubles de l'humeur (irritabilité)

### 3.2 Avez-vous remarqué un changement dans votre comportement au travail après cette intervention ?

328 réponses



Cette question explore les effets comportementaux et non cognitifs. Une part majoritaire de 42,68% (140 réponses) n'a remarqué "aucun changement" dans son comportement professionnel. Néanmoins, 28,66% (94 réponses) ont observé "une vigilance accrue et un perfectionnisme excessif". Près de 20% (65 réponses) "ne savent pas", tandis qu'une minorité rapporte une "baisse de motivation" (7,01%, 23 réponses) ou une "difficulté à interagir avec les collègues" (1,83%, 6 réponses). 37,53 déclare des changements comportementaux persistants.

### 3.3 Comment décririez-vous votre état émotionnel plusieurs jours après une intervention marquante ?

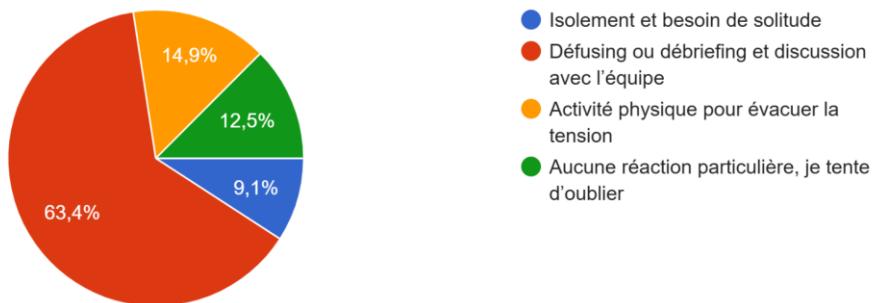
328 réponses



L'état émotionnel post-intervention évolue différemment selon les individus. Pour 46,65% (153 réponses), "le stress disparaît rapidement". Pour une proportion presque équivalente de 44,82% (147 réponses), "il revient par moments sous forme de pensées ou d'émotions négatives". Enfin, pour 6,10% (20 réponses), il "persiste et affecte le travail et la vie personnelle", et pour 2,44% (8 réponses), il "s'aggrave avec le temps". Plus de la moitié des répondants présente des symptômes cognitifs durables.

### 4.1 Stratégies de gestion du stress et des émotions 4.1 Quelle est votre première réaction après une intervention stressante ?

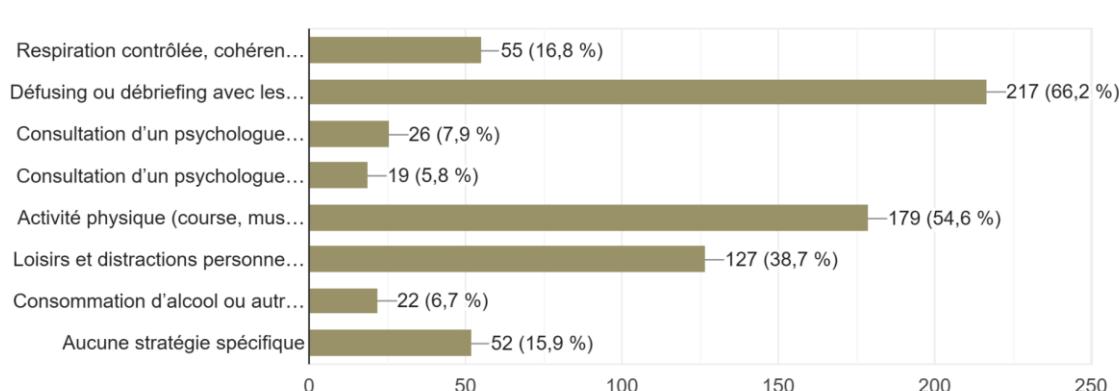
328 réponses



La réaction la plus commune après une intervention stressante est le "defusing ou débriefing et discussion avec l'équipe", adoptée par 63,41% des participants (208 réponses). L'activité physique est privilégiée par 14,94% (49 réponses), tandis que 12,50% (41 réponses) indiquent n'avoir "aucune réaction particulière" et tenter d'oublier. L'isolement est la première réaction pour 9,15% des répondants (30 réponses). Le recours à un accompagnement social ou professionnel (defusing et débriefing) est majoritaire. Il n'exclut pas des réactions comportementales individuelles (isolement, activités physique).

#### 4.2 Quels outils utilisez-vous pour gérer votre stress après une intervention ? (Plusieurs réponses possibles)

328 réponses



L'analyse factuelle des outils mobilisés par les sapeurs-pompiers pour gérer leur stress après une intervention met en lumière plusieurs stratégies. Les données indiquent que le "defusing ou débriefing avec les collègues" est l'outil le plus fréquemment utilisé, cité par 66,16% des répondants (217 réponses). Vient ensuite le recours à l'"activité physique (ex : sport, musculation)", mentionné par 54,57% des participants (179 réponses). Les "loisirs et distractions personnelles" (ex: jeux, lecture )sont également une stratégie courante, utilisée par 38,72% des personnes interrogées (127 réponses). Les "techniques de relaxation (ex: respiration contrôlée, cohérence cardiaque)" sont employées par 16,77% des participants (55 réponses), tandis que 15,85% déclarent n'utiliser "aucune stratégie spécifique" (52 réponses). Enfin, une plus faible proportion a recours à la "consultation d'un psychologue ou d'un professionnel de santé du SDIS" (7,93%, soit 26 réponses), à la "consommation d'alcool ou autres substances" (6,71%, soit 22 réponses), ou à la "consultation d'un psychologue ou d'un professionnel de santé dans le privé" (5,79%, soit 19 réponses).

#### 4.3 À quel point ces méthodes vous aident-elles à récupérer après une intervention ?

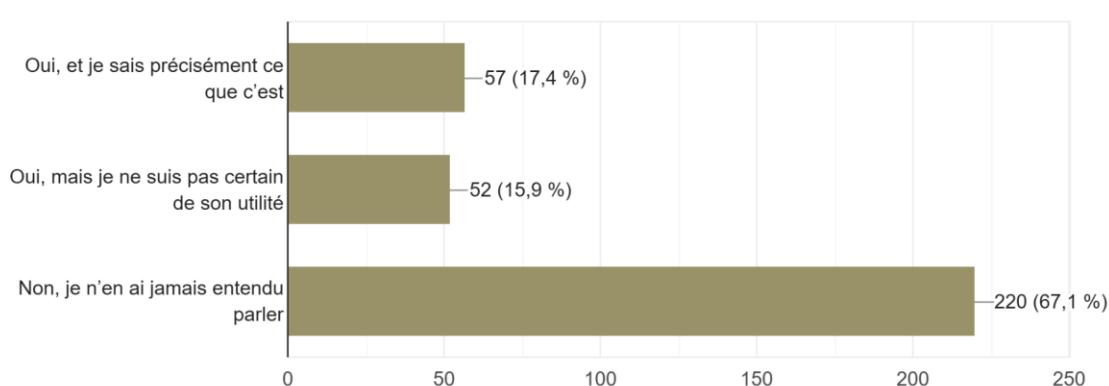
328 réponses



La majorité des participants jugent les méthodes de récupération après intervention très efficaces (139 réponses), moyennement efficace ( 89 personnes), indispensables (65 personnes), je n'ai pas essayé ces méthodes (28 personnes), peu efficace (7 personnes), pas du tout efficace (3 personnes), ce qui souligne à la fois leur importance et la nécessité d'en améliorer l'accès.

## 5 Perception et utilisation du sas de décompression 5.1 Avez-vous déjà entendu parler d'un "Sas de Décompression" après une intervention ?

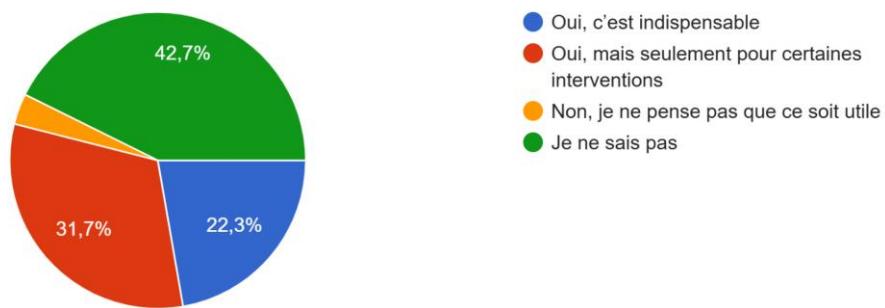
328 réponses



Une large majorité de 67,07% des participants (220 réponses) déclare "ne jamais avoir entendu parler" d'un soutien psychologique au sein de leur SDIS. À l'opposé, 17,07% (56 réponses) en ont connaissance et savent précisément en quoi il consiste. Enfin, 15,55% (51 réponses) en ont entendu parler mais ne sont "pas certains de son utilité".

## 5.2 Selon vous, un sas de décompression est-il nécessaire après une intervention marquante ?

328 réponses



L'importance du débriefing est perçue de manière partagée. Une part importante de 42,68% (140 réponses) "ne sait pas" quelle importance lui accorder. Pour 31,71% (104 réponses), il est utile "seulement pour certaines interventions", et pour 22,26% (73 réponses), il est "indispensable". Seuls 3,35% (11 réponses) pensent qu'il n'est "pas utile".

### 5.3 Avez-vous déjà bénéficié d'un sas de décompression après une intervention ?

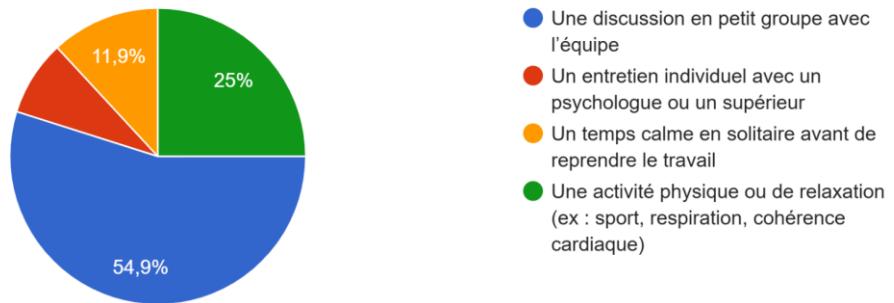
328 réponses



Plus de la moitié des répondants (58,23%, soit 191 personnes) ne peut se prononcer sur l'efficacité des dispositifs de soutien, n'en "ayant jamais expérimenté". Près de 20% (65 réponses) indiquent ne pas en avoir mais aimeraient que ce soit le cas. Parmi ceux qui ont expérimenté un soutien, 10,98% (36 réponses) l'ont trouvé très utile, tandis que 2,74% (9 réponses) ne l'ont pas trouvé utile.

### 5.4 Quel format de sas de décompression vous semble le plus adapté ?

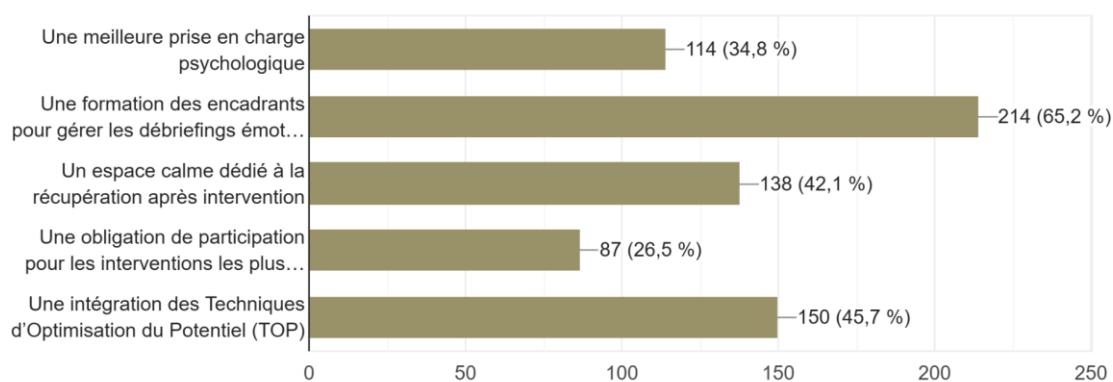
328 réponses



Interrogés sur les propositions jugées les plus pertinentes pour améliorer le soutien, les participants ont privilégié quatre approches distinctes. La proposition la plus choisie est "Une discussion en petit groupe avec l'équipe", sélectionnée par 54,88% des répondants (180 réponses). En seconde position, "Une activité physique ou de relaxation (ex : sport, respiration, cohérence cardiaque)" a été retenue par 25,00% des participants (82 réponses). Viennent ensuite "Un temps calme en solitaire avant de reprendre le travail", avec 11,89% des choix (39 réponses), et "Un entretien individuel avec un psychologue ou un supérieur", qui a été sélectionné par 8,23% des sapeurs-pompiers interrogés (27 réponses).

## 5.5 Quels éléments devraient être améliorés pour renforcer le sas de décompression dans votre SDIS ? (Plusieurs réponses possibles)

328 réponses



L'analyse des besoins en matière de formation à la gestion des émotions révèle une forte demande pour des actions concrètes (65,2% pour la gestion des débriefing et 45,7% pour les TOP). La proposition la plus plébiscitée est "une formation des encadrants pour gérer les débriefings émotionnels", mentionnée par 65,24% des participants (soit 214 réponses). En deuxième position, une action organisationnelle, la mise en place d'un "espace calme dédié à la récupération après intervention" est souhaitée par 42,07% des répondants (138 réponses). Vient ensuite le besoin d'une "intégration des techniques d'optimisation du potentiel (TOP)", cité dans 41,77% des cas (137 réponses). Par ailleurs, 34,76% des participants (114 réponses) expriment le souhait d'une "meilleure prise en charge psychologique" c'est-à-dire le recours à un professionnels de santé. Enfin, l'instauration d'une "obligation de participation pour les interventions les plus difficiles" est mentionnée par 26,52% des sapeurs-pompiers interrogés (87 réponses).

# Discussion

L'analyse détaillée des 328 réponses collectées au 30 avril 2025 met en lumière une réalité partagée par les sapeurs-pompiers : les interventions à fort impact émotionnel sont fréquentes et concernent l'ensemble des effectifs, quel que soit le statut, l'ancienneté ou le grade. Les stratégies actuelles, telles que le defusing, le debriefing, l'activité physique ou les loisirs, sont jugées globalement efficaces, mais sont laissées à l'initiative de chacun. Une partie des répondants reste encore en marge de ces dispositifs. Ce constat souligne le besoin d'une prise en charge plus fine, différenciée, individuelle et accessible à tous.

Dans ce contexte, nous souhaitons proposer un "protocole, un sas de décompression" afin de l'intégrer au milieu sapeur-pompier. Lorsqu'un sapeur-pompier vit une intervention forte émotion en utilisant des techniques TOP et en utilisant ce "sas de décompression", le SP se sentira mieux physiologiquement, mentalement, et cognitivement ; cela nous apparaît comme une réponse adaptée. Bien qu'enorme peu connus chez les sapeurs-pompiers contrairement au monde militaire, ces dispositifs suscitent un réel intérêt et sont perçus comme nécessaires, voire essentiels, après certaines interventions. L'enjeu principal serait de normaliser leur usage pour lever les freins, réduire la stigmatisation et surtout les adapter au contexte opérationnel spécifique des pompiers. Pour cela, il serait pertinent d'intégrer des techniques TOP particulièrement adaptées. Il s'agit de prévention primaire, former et informer pour lutter contre les facteurs de risques de souffrance psychique.

Les techniques TOP sont une boîte à outils personnalisable, contenant des techniques pédagogiques utilisables de façon autonome et automatique permettant de s'adapter de la meilleure manière possible aux contraintes contextuelles. Elles consistent à utiliser des techniques telles que la météo intérieure pour identifier son état émotionnel, la respiration apaisante pour retrouver son calme, la balade sensorielle pour revenir à l'instant présent, la relaxation ou le renforcement positif pour restaurer l'équilibre psychologique et renforcer la cohésion d'équipe, voir des techniques de dynamisations physico-mentales pour rapidement revenir dans l'action.

La réussite de la mise en place de ces sas ne repose cependant pas uniquement sur les outils utilisés. Elle dépend aussi largement du contexte organisationnel. Un engagement clair des encadrants, un soutien institutionnel affirmé et l'intégration du sas comme une pratique normale, et non comme une exception, sont essentiels pour assurer son succès. Par ailleurs, impliquer les sapeurs-pompiers eux-mêmes dans la réflexion, par des consultations ou des retours d'expérience, renforcera leur adhésion et favorisera une mise en œuvre adaptée aux réalités du terrain.

Il est également important de prévoir une évaluation régulière de l'efficacité des sas et de leurs contenus, afin de garantir une amélioration continue. Cette démarche permettra d'ajuster les formats, d'intégrer de nouvelles pratiques et de s'assurer que le dispositif reste pertinent et efficace sur le long terme. Enfin, il faut rappeler que le sas ne répond pas uniquement à des besoins individuels. Il joue aussi un rôle clé dans le renforcement de la solidarité et de la cohésion au sein des équipes, en offrant à chacun un espace d'expression et de partage collectif.

En résumé, le déploiement réfléchi et progressif des sas de décompression, enrichi par des techniques TOP ciblées et soutenu par une dynamique collective, représente une opportunité majeure pour améliorer le bien-être psychologique, renforcer le lien entre les équipes et préserver l'engagement des sapeurs-pompiers dans la durée.

# Recommandation

## Phase préparatoire avant les interventions

Former systématiquement les sapeurs-pompiers à l'approche émotionnelle face aux victimes et à la gestion du temps sous pression.

Renforcer en amont les techniques de gestion du stress et intégrer leur entraînement régulier dans la formation continue.

Sensibiliser l'ensemble des équipes et des encadrants au repérage précoce des signes de stress post-intervention afin d'anticiper une prise en charge.

Déstigmatiser les réactions émotionnelles fortes dès la formation initiale et lors des séances d'information internes.

Concevoir et préparer des sas de décompression adaptés aux différents types d'interventions, avec procédures et ressources disponibles.

Former les cadres à l'utilisation des Techniques d'Optimisation du Potentiel (TOP) et à la mise en place d'espaces calmes dans les centres de secours.

## Au cours de l'intervention

Mettre en place immédiatement après chaque intervention marquante un débriefing structuré ou un sas de décompression obligatoire.

Organiser des techniques de gestion du stress post-intervention dès le retour au centre, avant la reprise des activités.

Utiliser des sas combinant temps de parole et activité physique pour permettre à chacun de s'exprimer et de libérer la tension accumulée.

Réaliser systématiquement une prise de nouvelles collective au rassemblement et un point individuel avec les intervenants.

## Dans les suites à distance de l'intervention marquante

Prévoir un suivi systématique des intervenants, incluant au minimum un contact téléphonique quelques jours après l'événement pour détecter les impacts persistants.

Déployer un dispositif de soutien varié : accompagnement social (lutte contre l'isolement par un ou des collègues, activités physiques encadrées par Encadrant des Activités Physiques) et accompagnement professionnel ciblé (service de santé, psychologue).

Organiser un dépistage des sapeurs-pompiers en difficulté via des entretiens managériaux systématiques et lors des moments de convivialité permettant de libérer la parole.

Normaliser et déstigmatiser les réactions émotionnelles fortes afin d'éviter le repli ou l'isolement des personnels touchés.

Mettre en place les sas de décompression de façon progressive, en commençant par une phase pilote et une évaluation sur le terrain.

## Proposition de projet

Pour aller plus loin que les recommandations opérationnelles et assurer une prise en charge globale et durable des effets émotionnels des interventions marquantes, il est pertinent d'intégrer un axe d'organisation et de développement spécifique autour des sas de décompression. Cette démarche vise à optimiser leur efficacité en agissant simultanément sur la compétence des encadrants, l'outillage technique et l'environnement matériel.

Je propose pour cela de renforcer l'efficacité du sas en misant sur la formation des cadres, l'intégration des Techniques d'Optimisation du Potentiel (TOP) et l'aménagement d'espaces calmes dans les centres de secours.

# Conclusion

De nombreux travaux effectués par des professionnels de santé concernent les conséquences pathologiques des psycho trauma ou même l'usure de compassion. Cependant peu d'études existent concernant les réactions émotionnelles des SP après interventions marquantes.

Notre enquête a démontré l'existence de réactions émotionnelles fréquentes et parfois notables. Elle justifie la nécessité de les dépister, de les prendre en compte et aussi d'en faire une traçabilité pour permettre une meilleure connaissance et une meilleure reconnaissance.

Les constats principaux dans les émotions que nous pouvons retenir de cette étude sont :

- Les interventions marquantes provoquent des réactions émotionnelles intenses, particulièrement chez les sapeurs-pompiers les moins expérimentés.
- Ces émotions peuvent perdurer plusieurs jours, affectant le bien-être individuel et la cohésion d'équipe.
- La prise en charge actuelle est inégale, nécessitant des dispositifs plus systématiques et adaptés.
- Un risque d'isolement existe si les réactions émotionnelles ne sont pas reconnues et accompagnées.

Il n'existe pas à notre connaissance de formations ou de prise en charge préventives et curatives de ces aspects émotionnels. Nous proposons quelques recommandations

Cette étude ouvre la voie à de futurs approfondissements et projets. La mise en place concrète du sas de décompression chez les sapeurs-pompiers, pourrait faire l'objet d'une expérimentation afin d'en analyser les modalités, les freins et les contraintes, puis des enseignements issus du terrain qui permettraient de faire des recommandations de bonnes pratiques.

# Bibliographie

Mémoire du Sergent-chef Olivier Blaschek sur "le sommeil chez les sapeur pompiers"

<https://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Sante/APS/Preservation-du-capital-sante2/Le-sommeil-chez-les-sapeurs-pompiers>

Docteur Edith Perreaut Pierre fondatrice de la méthode TOP©auditrice du livre mieux comprendre les TOP©

<https://www.coevolution.fr/>

Note de la DGSCGC du 14 Janvier 2025

<https://pnrs.ensosp.fr/content/download/389706/5919343/file/Circulaire%20relative%20a%CC%80%20la%20sante%CC%81%20et%20la%20se%CC%81curite%CC%81%20des%20agents%20des%20SIS.pdf>

Mémoire de doctorat de Jacinthe Douesnard, intitulée « La santé psychologique des pompiers : portrait de situation et éclairage de la psychodynamique du travail », soutenue en 2010 à l'Université Laval.

Mémoire post garde du Médecin Commandant Sébastien Metz

<https://pnrs.ensosp.fr/Plateformes/Sante/Psychologie-facteurs-humains/Facteurs-humains/Le-syndrome-post-garde-chez-les-sapeurs-pompiers-professionnels/?link=/content/advancedsearch%3FSearchText%3Dsyndrome%2Bpost%2Bgarde%26PhraseSearchText%3D%26SearchContentClassID%255B%255D%3D46%26SearchContentClassID%255B%255D%3D45%26SearchContentClassID%255B%255D%3D44%26SearchContentClassID%255B%255D%3D50%26SearchContentClassID%255B%255D%3D60%26SearchContentClassAttributeID%3D-1%26SearchSectionID%3D-1%26SubTreeArray%255B%255D%3D18931%26SearchDate%3D-1%26SearchPageLimit%3D1>

Articles divers sur les risques psycho traumatiques présents sur le PNRS Santé, rubrique Psychologie, Facteurs humains.

Mémoire sur les TOP©

<https://pnrs.ensosp.fr/content/advancedsearch>

# Gestion des émotions et du comportement après une intervention marquante\* chez les sapeurs-pompiers

 Gérer ses émotions après une intervention marquante \* est un défi que chaque sapeur-pompier rencontre à un moment de sa carrière. Comment ces situations marquantes influencent elles votre état émotionnel et votre récupération mentale ?

 Ce questionnaire de 3 minutes vise à mieux comprendre l'impact des interventions marquantes sur la gestion des émotions chez les sapeurs-pompiers en garde, au CTA/CODIS, SPP et SPV. Il s'inscrit dans le cadre de mon mémoire de Praticien en Techniques d'Optimisation du Potentiel (TOP) et explore également le rôle des outils de préparation mentale dans la récupération après ces événements.

 Vos réponses sont anonymes et confidentielles, conformément au RGPD. Les données seront analysées sous forme de statistiques et pourront être partagées sur demande.

 Si vous présentez des troubles importants liés à un stress aigu ou chronique, veuillez consulter votre médecin traitant.

Merci pour votre participation !

Le "Service Bien-être" du CS Savigny/Morangis

---

\* Indique une question obligatoire

## 1. ● Qu'est-ce qu'une **intervention marquante\*** ?

Une **intervention marquante** chez un sapeur-pompier est une situation opérationnelle qui, par son intensité émotionnelle, son impact psychologique ou sa complexité, laisse une empreinte durable dans l'esprit du secouriste.

Elle peut être marquante pour différentes raisons, notamment :

- ◆ **La gravité des faits** : présence de victimes en détresse, décès, accident de grande ampleur.
- ◆ **L'implication émotionnelle** : intervention sur des enfants, des proches ou des collègues.
- ◆ **Les conditions opérationnelles difficiles** : situations de danger extrême, événements imprévus, longues interventions éprouvantes.
- ◆ **Le sentiment d'impuissance** : quand les moyens engagés ne permettent pas d'obtenir l'issue espérée.

💡 Chaque pompier peut percevoir différemment ce qui est marquant : ce qui affecte une personne peut ne pas impacter une autre de la même manière.

---

## 2. 1 Profit générales des participants\*

### 1.1 Quel est votre statut ?

*Une seule réponse possible.*

- Sapeur-pompier volontaire
- Sapeur-pompier professionnel
- Militaire (BSPP, BMPM, Sécurité civil)
- Personnel Administratif Technique Spécialisé

4. **1.3 De quel SDIS appartenez vous ? \***

 Dropdown

*Une seule réponse possible.*

- SDIS 01
- SDIS 02
- SDIS 03
- SDIS 04
- SDIS 05
- SDIS 06
- SDIS 07
- SDIS 08
- SDIS 09
- SDIS 10
- SDIS 11
- SDIS 12
- SDIS 13
- SDIS 14
- SDIS 15
- SDIS 16
- SDIS 17
- SDIS 18
- SDIS 19
- SDIS 20
- SDIS 21
- SDIS 22
- SDIS 23
- SDIS 24
- SDIS 25
- SDIS 26
- SDIS 27
- SDIS 28
- SDIS 29
- SDIS 30
- SDIS 31
- SDIS 32

- SDIS 33
- SDIS 34
- SDIS 35
- SDIS 36
- SDIS 37
- SDIS 38
- SDIS 39
- SDIS 40
- SDIS 41
- SDIS 42
- SDIS 43
- SDIS 44
- SDIS 45
- SDIS 46
- SDIS 47
- SDIS 48
- SDIS 49
- SDIS 50
- SDIS 51
- SDIS 52
- SDIS 53
- SDIS 54
- SDIS 55
- SDIS 56
- SDIS 57
- SDIS 58
- SDIS 59
- SDIS 60
- SDIS 61
- SDIS 62
- SDIS 63
- SDIS 64
- SDIS 65
- SDIS 66
- SDIS 67

- SDIS 68
- SDIS 69
- SDIS 70
- SDIS 71
- SDIS 72
- SDIS 73
- SDIS 74
- SDIS 76
- SDIS 77
- SDIS 78
- SDIS 79
- SDIS 80
- SDIS 81
- SDIS 82
- SDIS 83
- SDIS 84
- SDIS 85
- SDIS 86
- SDIS 87
- SDIS 88
- SDIS 89
- SDIS 90
- SDIS 91
- SDIS 95
- SDIS 96
- SDIS 971
- SDIS 972
- SDIS 973
- SDIS 974
- Formisc

5. **1.4 Ancienneté \***

*Une seule réponse possible.*

- de 10 ans
- de 10 à 20 ans
- + de 20 ans

6. **1.5 Grade \***

*Une seule réponse possible.*

- Sapeur
- Caporal(e) / caporal(e)-chef(fe)
- Sergent(e) / Sergent(e) chef(fe)
- Adjudant(e) / Adjudant(e) chef(fe)
- Lieutenant(e)
- Capitaine
- Commandant(e)
- Lieutenant(e)-colonel(e)
- Colonel(le)
- Contrôleur(euse) général(e)

7. **1.6 Combien d'interventions marquantes (ayant eu un fort impact émotionnel) avez-vous vécues dans votre carrière ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Aucune
- 1 à 5
- 6 à 10
- Plus de 10

8. **2 Identification du niveau d'impact émotionnel et du stress ressenti**

\*

**2.1 Sur une échelle de 1 à 5, à quel point avez-vous ressenti du stress lors de votre dernière intervention marquante ?**

*Une seule réponse possible.*

1    2    3    4    5

Très      Extreme

9. **2.2 Quel élément vous a le plus marqué lors de cette intervention ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- L'intensité de l'urgence
- L'exposition à des scènes traumatisantes
- La peur de commettre une erreur
- Le contact avec les victimes et leurs proches
- La pression temporelle

10. **2.3 Comment avez-vous ressenti votre état émotionnel dans les 24h après l'intervention ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Équilibré, sans effet particulier
- Agité, avec une difficulté à se détendre
- Irritable ou facilement ému
- Profondément affecté, avec des pensées intrusives

14. **3.2 Avez-vous remarqué un changement dans votre comportement au travail après cette intervention ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Non, aucun changement
- Oui, une vigilance accrue et un perfectionnisme excessif
- Oui, une baisse de motivation et une fatigue persistante
- Oui, une difficulté à interagir avec les collègues
- Je ne sais pas

15. **3.3 Comment décririez-vous votre état émotionnel plusieurs jours après une intervention marquante ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Le stress disparaît rapidement
- Il revient par moments sous forme de pensées ou d'émotions négatives
- Il persiste et affecte mon travail et ma vie personnelle
- Il s'aggrave avec le temps et devient plus difficile à gérer

16. **4 Stratégies de gestion du stress et des émotions**

\*

**4.1 Quelle est votre première réaction après une intervention stressante ?**

*Une seule réponse possible.*

- Isolement et besoin de solitude
- Défusing ou débriefing et discussion avec l'équipe
- Activité physique pour évacuer la tension
- Aucune réaction particulière, je tente d'oublier

17. **4.2 Quels outils utilisez-vous pour gérer votre stress après une intervention ? (Plusieurs réponses possibles)**

\*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Respiration contrôlée, cohérence cardiaque
- Défusing ou débriefing avec les collègues
- Consultation d'un psychologue ou d'un professionnel de santé du SDIS
- Consultation d'un psychologue ou d'un professionnel de santé dans le privée
- Activité physique (course, musculation, sport)
- Loisirs et distractions personnelles (musique, jeux, lecture)
- Consommation d'alcool ou autres substances
- Aucune stratégie spécifique

18. **4.3 À quel point ces méthodes vous aident-elles à récupérer après une intervention ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Pas du tout efficace
- Peu efficace
- Moyennement efficace
- Très efficace
- Indispensable
- Je n'ai jamais essayé ces méthodes

19. **5 Perception et utilisation du sas de décompression**

\*

**5.1 Avez-vous déjà entendu parler d'un "Sas de Décompression" après une intervention ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui, et je sais précisément ce que c'est
- Oui, mais je ne suis pas certain de son utilité
- Non, je n'en ai jamais entendu parler

20. **5.2 Selon vous, un sas de décompression est-il nécessaire après une intervention marquante ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Oui, c'est indispensable
- Oui, mais seulement pour certaines interventions
- Non, je ne pense pas que ce soit utile
- Je ne sais pas

21. **5.3 Avez-vous déjà bénéficié d'un sas de décompression après une intervention ?**

\*

*Une seule réponse possible.*

- Oui, et cela m'a beaucoup aidé
- Oui, mais je n'ai pas trouvé cela utile
- Non, mais j'aimerais en avoir un
- Non, et je ne pense pas en avoir besoin
- Je ne sais pas, je n'en ai jamais expérimenté

22. **5.4 Quel format de sas de décompression vous semble le plus adapté ? \***

\*

*Une seule réponse possible.*

- Une discussion en petit groupe avec l'équipe
- Un entretien individuel avec un psychologue ou un supérieur
- Un temps calme en solitaire avant de reprendre le travail
- Une activité physique ou de relaxation (ex : sport, respiration, cohérence cardiaque)

23. **5.5 Quels éléments devraient être améliorés pour renforcer le sas de décompression dans votre SDIS ? (Plusieurs réponses possibles)**

\*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Une meilleure prise en charge psychologique
  - Une formation des encadrants pour gérer les débriefings émotionnels
  - Un espace calme dédié à la récupération après intervention
  - Une obligation de participation pour les interventions les plus difficiles
  - Une intégration des Techniques d'Optimisation du Potentiel (TOP)
- 

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms