



QUELS PARAMÈTRES AGISSENT SUR LE NIVEAU DE STRESS CHEZ LES AMBULANCIERS ?

Analyse biopsychosociale dans une approche multifactorielle

« La réalité est la cause principale de stress – pour ceux qui la vivent ».
Jane Wagner

Jessica Ducki
elv-jessica.dck@eduge.ch

Quels paramètres agissent sur le niveau de stress chez les ambulanciers ?

Analyse biopsychosociale dans une approche multifactorielle

Sous supervision du Dr. M. Rossier

Sponsorisé par l'Interassociation de sauvetage (IAS)

1. Introduction

« Ambulancier/ère » est une nouvelle formation professionnelle en Suisse romande. En effet, la Croix Rouge Suisse (CRS) reprend en 1999 la formation initiale d'une durée de trois ans en école à plein temps. Il y a donc seulement 20 ans qu'a débuté la reconnaissance de cette profession. Une évolution rapide, qui aujourd'hui demande 5'400 heures de formation. Métier exigeant et malheureusement encore trop peu reconnu (Pichonnaz, 2011) qui fait face à des situations stables et instables, requérant une adaptation constante, une prise de décision rapide et d'une extrême rigueur. Le stress est un élément qui fait partie intégrante de cette profession. Chez les ambulanciers, au niveau international, Sandrine Hegg-Deloye (2014) rapporte une prévalence d'obésité, de maladie cardiovasculaire et de troubles de stress post-traumatique (SSPT). Son étude présente également un taux d'abandon, un taux d'absentéisme et des départs prématurés plus élevés. D'autres auteurs rajoutent un épuisement professionnel récurrent dans cette profession (Arial *et al.*, 2009 ; Stassen, W. *et al.*, 2003 ; Dopelt K, *et al.*, 2016 ; Alexander, D. *et al.*, 2001 ; T. Sterud *et al.*, 2006). Ces études appuient l'intérêt d'investir davantage dans ce domaine encore trop peu étudié.

Une meilleure connaissance du stress et de sa gestion, des facteurs qui l'influencent, permettront aux ambulanciers d'y faire face en évitant ainsi le surmenage émotionnel et physique. Ils se doivent d'être performants pour assurer des prises en charges optimales pour le bien-être du patient. La performance commence par un bien-être psychique et mental. Le but sera d'observer certains paramètres qui peuvent influencer sur le stress et agir sur ce dernier.

Les avantages d'une telle étude sont doubles. Premièrement en termes de prévention pour le personnel paramédical, dans le but d'un meilleur bien-être mental et physique. Secondairement, l'avantage ira aux cadres des services d'ambulances, afin de prévenir des arrêts de travaux récurrents et limiter ainsi les dépenses excessives dues au remplacement d'un collaborateur.

2. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'analyser le taux de stress chez le personnel ambulancier à l'aide de biomarqueurs salivaires (cortisol et alpha amylase) et ses corrélations avec les taux d'anxiétés, de stress et de dépression mesurés par des questionnaires fiables et validés dans la littérature.

Le 2^{ème} objectif de ce travail est d'observer si nous retrouvons certaines corrélations avec un niveau de stress élevé et certains paramètres psychosociaux et environnementaux tel que l'activité physique, les débriefings post-interventions, le nombre d'interventions, la fatigue, etc.

Finalement, ce travail ouvrirait une discussion sur la prévention et la gestion du stress en entreprise ou de façon privée afin d'améliorer la qualité de vie du personnel paramédical et de prévenir les arrêts de travail pour épuisement professionnel.

3. Hypothèses

- 1) Les ambulanciers présentent un taux de stress très élevé en intervention en comparaison au taux prélevé au repos.
- 2) Un taux de stress élevé chez les ambulanciers est corrélé avec un score élevé du questionnaire DASS.
- 3) Certains facteurs ont une influence sur le taux de stress (activité physique, débriefing post-intervention, nombre d'intervention, etc.)

4. Méthodologie

C'est une étude analytique transversale quantitative monocentrique régionale. Nous recruterons dans quatre cantons de Suisse romande (Valais, Vaud, Fribourg, Neuchâtel), un nombre total de 30 participants tous âges confondus. *Critères d'inclusion* : ambulancier/ère ou technicien/ne ambulancier/ère diplômé/e ES. *Critères d'exclusion* : Étudiant/es, stagiaires, auxiliaires, participants qui présentent : maladie endocrinienne, cardiovasculaire, prise de médicaments psychoactifs ou tout médicament affectant les systèmes biologiques à l'étude ; être enceinte, lactation, porteur de stimulateur cardiaque, l'hyperphagie boulimique et l'abus d'alcool (Gomez et al., 2018 ; Spitzer et al., 2000).

L'étude se divise en deux parties distinctes :

(1) La partie « **biologique** » qui comprend les analyses de cortisol et alpha-amylases salivaires

- 3 échantillons par participant
- Un jour de repos / un jour de travail post-intervention / un jour de travail avant le coucher

(2) La partie « **psychosociologique** » qui comprend la distribution de 3 questionnaires

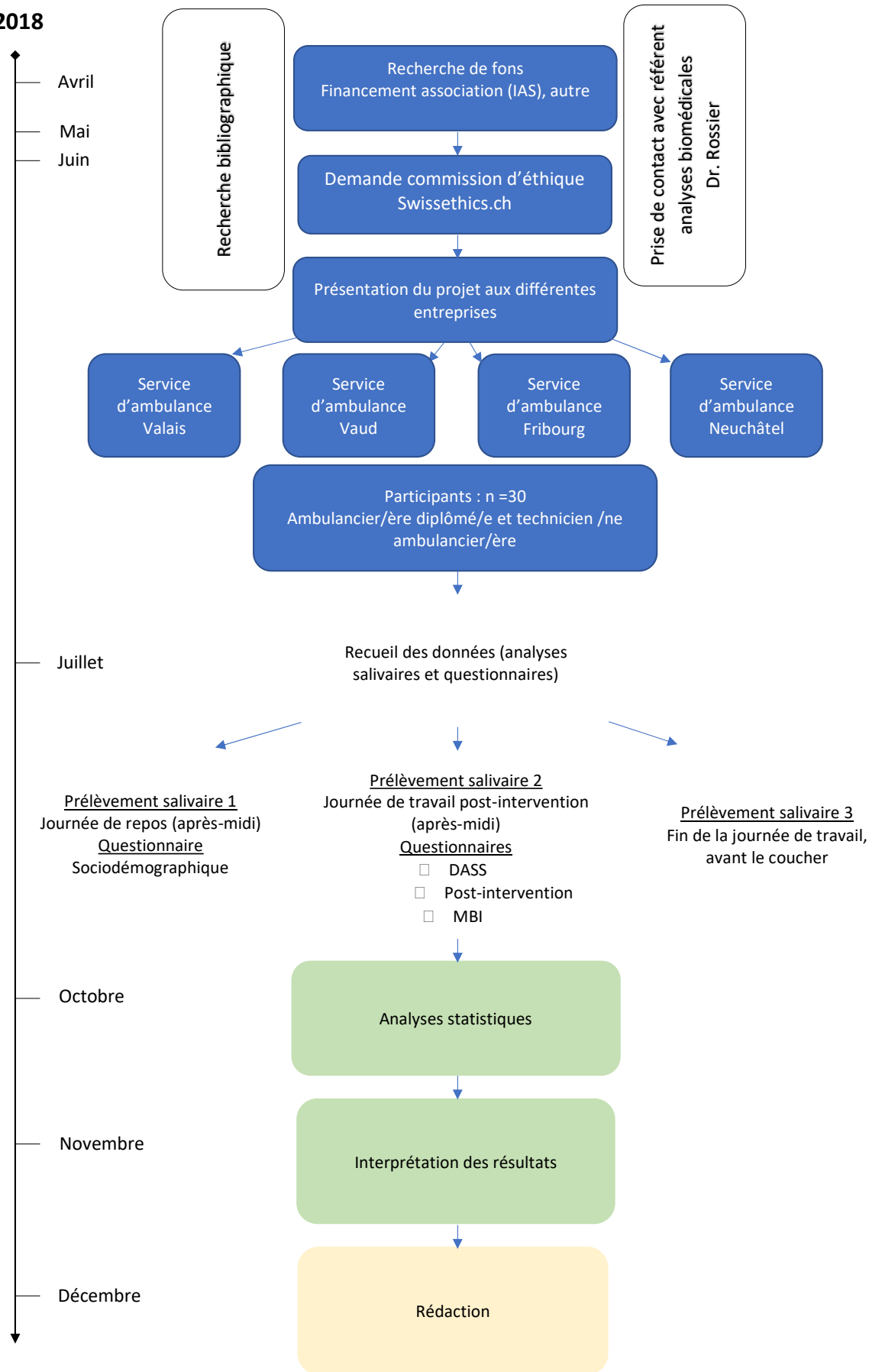
- Sociodémographique (âge, sexe, années d'expertise, taux d'activité, médicaments, etc.)
- Anxiété, dépression, stress : DASS
- Post-intervention (motif d'appel, NACA, nombre de courses, émotions ressenties, débriefing, problèmes personnels, fatigue, etc.)

Les analyses biomédicales se feront au laboratoire de l'hôpital du Valais sous supervision du Dr. Michel Rossier, chef de service de chimie clinique et toxicologie.

Les analyses statistiques seront encore à définir selon ce que nous souhaitons rechercher (analyse de variance, t-test, ICC, régressions linéaires).

Le déroulement de l'étude dans sa globalité est présenté dans la Flow Chart ci-dessous.

2018



5. Recrutement

Le recrutement des participants se fera dans les différents services d'ambulances par moi-même. Une présentation orale du projet et des conditions sera suivie par la signature de la feuille de consentement des participants qui veulent participer volontairement à ce projet. Un temps de réflexion leur sera accordé avant la signature d'adhésion au projet. Il leur sera également distribué une feuille d'informations ainsi que les personnes de contact en cas d'interrogations.

6. Confidentialité

Toutes les données seront, dans un premier temps, codées, puis anonymisées. Les personnes souhaitant connaître leurs résultats personnellement me contacteront. Je serais seule à connaître l'identité des participants. Tout autre investigateur n'aura accès qu'aux codes des participants. Toute personne a le droit d'arrêter à tout moment l'étude sans explications ou justifications. Cependant, nous pouvons garder et utiliser les données recueillies jusqu'au moment de l'arrêt.

7. Risques

Cette étude présente un risque de catégorie A selon l'article 7 (HRO), c'est-à-dire « lorsque les risques et les contraintes inhérents aux mesures prévues de prélèvement de matériel biologique ou de collecte de données personnelles sont minimaux » (Ordonnance relative à la recherche sur l'être humain, chapitre 1, Art.7).

M. Franco Riva, directeur de l'école supérieur en soins ambulanciers, est le responsable du projet dans sa globalité.

8. Bénéfices

Les bénéfices de ce travail concernent principalement et directement tout le personnel paramédical. En effet, une meilleure connaissance du stress, de ces effets à court et à long terme préviendra toute surcharge émotionnelle et physique.

Parallèlement, le bénéfice revient aux entreprises privées et à la confédération, qui pourront mettre en place d'avantage de prévention et/ou d'outils de gestion du stress afin de conserver au mieux ces employés en évitant tout départs prématurés ou arrêts de travail, et par conséquent, économiser davantage.

9. Références

1. Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-81.
2. Arial, M., Pichonnaz, L., Benoît, D., & Danuser, B. (2011). Facteurs et stratégies favorisant la préservation de la santé chez les ambulanciers. *Medicine*, 54, 847-857.
3. Dopelt, K., Wacht, O., Strugo, R., Miller, R., & Kushnir, T. (2016). Between sense of mission and professional burnout: Integrating paramedics into healthcare systems: Keren Dopelt. *The European Journal of Public Health*, 26(suppl_1), ckw174-107.
4. Gomez, P., Nielsen, C., Studer, R. K., Hildebrandt, H., Klumb, P. L., Nater, U. M., ... & Danuser, B. (2018). Prolonged performance-related neuroendocrine activation and perseverative cognition in low-and high-anxious university music students. *Psychoneuroendocrinology*.
5. Hegg-Deloye, S., Brassard, P., Jauvin, N., Prairie, J., Larouche, D., Poirier, P., ... & Corbeil, P. (2014). Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in paramedics. *Emerg Med J*, 31(3), 242-247.
6. Pichonnaz, L. (2011). La difficile reconnaissance des compétences des ambulanciers : entre care, cure et force physique. *Travailler*, (2), 17-33.
7. Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Kroenke, K., Hornyak, R., McMurray, J., 2000. Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD patient health questionnaire obstetrics gynecology study. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 183, 759–769.
8. Stassen, W., Van Nugteren, B., & Stein, C. (2013). Burnout among advanced life support paramedics in Johannesburg, South Africa. *Emerg Med J*, 30(4), 331-334
9. Sterud, T., Ekeberg, Ø., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 6(1), 82.