



Institut de Formation des Psychomotriciens

11 rue Colbert

29200 Brest

L'épuisement professionnel chez les gendarmes en brigade territoriale :

Etude de l'impact sur le fonctionnement psychomoteur et réflexion sur la place
de la psychomotricité dans une approche préventive.

PELLET Aurélie

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien

Promotion 2022 - 2025

Session Mai 2025

Sous la direction d'Esther Glineur

Remerciements

Je tiens à remercier ma maître de mémoire Esther Glineur qui m'a accompagnée tout au long de ce projet par son soutien, sa disponibilité, ses questionnements, ses conseils constructifs et sa relecture attentive.

Je remercie également Laura Dias Da Silva, pour la transmission de son expertise et de ses conseils qui m'ont guidé dans les prémisses de ce travail ainsi que dans la méthodologie de recherche.

Mes remerciements vont également auprès de mes tutrices de stage Hélène Bargain pour son soutien et ses suggestions de réflexion lors de nos trajets en voiture, et Blandine Croix pour son accompagnement sans faille depuis deux ans et son expertise professionnelle ; ainsi qu'à toutes les personnes qui m'ont soutenue dans la rédaction de ce mémoire.

Je tiens également à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique et les intervenants de l'IFP de Brest pour leur confiance, leur disponibilité et leur bienveillance tout au long de cette formation. Cette école m'a apporté bien plus que des savoirs théoriques.

Merci à toutes les personnes de la DGGN qui m'ont accordé leur confiance et ont permis la réalisation de ce travail. Merci pour vos témoignages.

Je remercie du fond du cœur mes parents, ces relecteurs inépuisables, ainsi que ma grande sœur, qui m'ont toujours soutenue dans mes choix, me laissant faire mes propres expériences, tout en veillant à être présents lorsque cela était nécessaire. Merci pour tout ce que vous représentez.

A ma fille : j'ai une chance incroyable de partager ta vie. Merci de m'avoir réappris à m'émerveiller, à vivre dans l'instant présent et de m'insuffler cette confiance qui me permet de déplacer des montagnes.

Je remercie également mon mari pour l'expertise professionnelle qu'il m'a apportée, mais surtout pour sa confiance et son soutien indéfectibles, sa bienveillance sa patience durant ces trois dernières années.

Enfin je souhaite remercier profondément mon amie Gwen et mes copines de promotion Chidou Breizh, avec une mention particulière pour les Daltons et Morgane, qui ont contribué à mon bien-être moral tout au long de cette formation. Merci pour les rires, les discussions, les repas, les séances de danse, mais aussi pour le baume posé sur mes peines.

Table des matières

TABLE DES ABREVIATIONS.....	1
INTRODUCTION	2
PARTIE I : CADRE THEORIQUE.....	3
1 – SANTE AU TRAVAIL	3
1 -1 - <i>Définitions</i>	3
1-2- <i>Les acteurs de la santé au travail</i>	4
1-2-1- Organisation Internationale du Travail (OIT)	4
1-2-2- Institut Nationale de Recherche et de Sécurité (INRS)	4
1-2-3- Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST)	4
1-2-3- L'employeur	6
1-2-4- La délégation du personnel.....	6
1-3- <i>La Prévention au travail</i>	7
1-3-1- Définition	7
1-3-2- La prévention spécifique des Risques Psychosociaux.....	8
1-3-3- Loi du 2 août 2021 : Renforcement de la prévention de la santé au travail.....	8
1-3-4- Prévention en psychomotricité.....	9
II – EPUISEMENT PROFESSIONNEL	13
2-1- <i>Généralités sur les Risques Professionnels</i>	13
2- 1- 1- Risques professionnels (RP)	13
2-1- 2- Risques Psychosociaux	13
2-2- <i>L'épuisement professionnel</i>	15
2-2-1- Généralités.....	15
2-2-2- Symptomatologie et outils de mesure	16
2-2-3- Epidémiologie	17
2-2-4- Répercussions sur le système psychomoteur	19
2-2-5- Facteurs de protection	21
2-5- <i>Recommandations concernant l'épuisement professionnel</i>	22
2- 5- 1- Recommandations Fr	22
2-5-2- Recommandations Internationales	22
2-5-3- Les BMOI comme pratiques psychocorporelles.....	23
III – LA GENDARMERIE NATIONALE	24
3-1- <i>Devenir gendarme</i>	24
3-2- <i>Conditions de travail gendarme en Brigade Territoriale</i>	26
3-3- <i>Acteurs de la santé au travail de la gendarmerie</i>	29
3-3-1 Les Conseillers Concertation	29
3-3-2- Commandant de brigade (CB) ou Commandant de Communauté de brigades (CCB)	29
3-3-3- Le psychologue clinicien de la gendarmerie	30
3-3-4- Bureau de la Santé et Sécurité au travail (BSST).....	32

3-3-5- Commandant de compagnie.....	33
3-4- Moyens de prévention et de protection face à l'épuisement professionnel.....	33
3-4-1- Formation initiale revue.....	33
3-4-2- Activité physique	34
3-4-3- La méthode ORFA.....	34
3-4-4- Moments de cohésion.....	37
3-5- Les facteurs de risque favorisant l'épuisement professionnel du gendarme.....	38
PARTIE II : PROTOCOLE D'INITIATION A LA DEMARCHE SCIENTIFIQUE	40
1 – DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	40
1-1- <i>La méthodologie d'initiation à la recherche par le questionnaire en ligne</i>	40
1-2- <i>Questionnement et hypothèses générales.....</i>	41
1-2-1- Questionnement de recherche.....	41
1-2-2- Hypothèses formulées	41
1-3- <i>Stratégie de recherche.....</i>	41
2- METHODOLOGIE DE RECHERCHE	42
2-1- <i>Outil de recherche.....</i>	42
2-2- <i>Construction et test du questionnaire</i>	42
2-3- <i>Diffusion du questionnaire et échantillonnage</i>	43
2-4- <i>Composition du questionnaire</i>	43
2-4-1- Données socio-démographiques	44
2-4-2- Etats des lieux des connaissances des Risques Psycho-sociaux	44
2-4-3- Etats des lieux de l'épuisement professionnel des gendarmes en unité territoriale	44
2-4-4- Conscience corporelle interne	45
2-4-5- Concernant les ressources mises en place sur votre lieu de travail	46
2-5- <i>Traitements des données</i>	47
PARTIE III : ANALYSE DES RESULTATS	48
1- DIAGRAMME DE FLUX	48
2- ANALYSE DESCRIPTIVE	48
2-1- <i>Données socio-démographiques</i>	49
2-3- <i>Etats des lieux des connaissances des Risques Psycho-sociaux</i>	51
2-4- <i>Etats des lieux de l'épuisement professionnel des gendarmes en unité territoriale</i>	54
2-5- <i>Conscience corporelle interne</i>	56
2-6- <i>Concernant les ressources mises en place sur votre lieu de travail.....</i>	59
2-6- <i>Clôture du questionnaire.....</i>	69
PARTIE IV : DISCUSSION	71
1- ELEMENTS DE REPONSES A NOTRE PROBLEMATIQUE	71
1-1- <i>Leur rapport aux Risques Psychosociaux</i>	71

1-2- <i>La prévalence du burnout et le niveau de conscience corporelle</i>	71
1-3- <i>Les facteurs de protection</i>	72
2- LES INTERETS ET LES LIMITES DU MEMOIRE	74
2-1- <i>Propres au sujet d'étude</i>	74
2-2- <i>Propres à l'élaboration du questionnaire</i>	75
2-3- <i>M'initier à la recherche</i>	75
3- OUVERTURE DE LA REFLEXION ET PERSPECTIVES ENVISAGEES	76
3-1- <i>L'intérêt d'intégrer les psychomotriciens au sein de la DGGN</i>	76
3-1-1- Une profession peu stigmatisée	77
3-1-2- Le psychomotricien et la dynamique groupale	77
3-1-5- L'intérêt d'encadrer les BMOI par un psychomotricien	78
3-2- <i>Pistes de BMOI envisagées</i>	79
3-2-1- Le psychomotricien, un praticien spécialiste de la relaxation.....	79
3-2-2- Le Tai-chi-chuan.....	80
CONCLUSION	82
BIBLIOGRAPHIE	84
ANNEXES	89
ANNEXE A : POST DE DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE SUR LES RESEAUX SOCIAUX	89
ANNEXE B : QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE.....	90
ANNEXE C : EXTRAIT DU RAPPORT DE STAGE EN ESOG EFFECTUE SUR BASE DE VOLONTARIAT	102

Table des abréviations

- AP : Accomplissement Personnel
- BMOI : *Body and Movement Oriented Interventions* : Interventions orientée sur le corps et le mouvement
- BT : Brigade Territoriale
- BSST : Bureaux de Santé et de Sécurité au Travail
- CB : Commandant de brigade
- CC : Conseillers Concertation
- CCB : Commandant de Communauté de brigades
- CIM-11 : 11^e révision de la Classification internationale des maladies
- DAPSY : Dispositif d'Accompagnement PSYchologique
- DGGN : Direction Générale de la Gendarmerie Nationale
- DP : Dépersonnalisation
- DSM-5 : 5^e édition du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux
- DTE : Dialogue Tonico-Emotionnel
- DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- EE : Epuisement Emotionnel
- EBP : *Evidence Based Practice*
- ESOG : Ecole des Sous-Officiers de la Gendarmerie
- HAS : Haute Autorité de Santé
- INRS : Institut Nationale de Recherche et de Sécurité
- MAIA-2 : Evaluation Multidimensionnelle de la Conscience Intéroceptive version 2
- MBI : *Maslach Burnout Inventory*
- OIT : Organisation Internationale du Travail
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONU : Organisation des Nations-Unies
- ORFA : Optimisation des Ressources des Forces Armées
- RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- RP : Risque Professionnel
- RPS : Risques Psychosociaux
- SPST : Service de Prévention et de Santé au Travail
- TAG : Trouble Anxieux Généralisé
- TMS : Troubles Musculosquelettiques
- TOP : Techniques d'Optimisation du Potentiel
- TSPT : Etat de Stress Post-Traumatique

Introduction

La santé au travail est une préoccupation majeure des pouvoirs publics et des entreprises du fait de leur répercussions sur l'économie nationale, la santé des travailleurs et plus largement sur la collectivité. La gendarmerie nationale (DGGN) n'est pas épargnée par cet enjeu du fait des conditions de travail pouvant conduire à l'apparition de divers Risques Professionnels (RP) comme l'anxiété, les Troubles Musculo-squelettiques (TMS)...

A l'heure actuelle les équipes médicales de la DGGN ne comprennent pas de psychomotriciens or du fait de leur approche professionnelle et des répercussions des risques professionnels sur le système psychomoteur, ils apparaîtraient légitimes d'en faire partie. C'est à partir de cette réflexion que s'est construit ce mémoire d'initiation à la recherche autour de l'interrogation suivante : **En quoi l'intervention de psychomotriciens au sein de la DGGN pourrait être bénéfique à la réduction de la prévalence de l'épuisement professionnel du gendarme exerçant en brigade territoriale ?**

Ce travail s'inscrit dans une démarche d'*Evidence Based Practice* (EBP) qui s'appuie sur les recommandations scientifiques récentes, les acquis théoriques, ainsi que sur l'expérience clinique.

Pour tenter d'y répondre, sera présenté en premier lieu un éclairage sur la santé au travail et plus particulièrement l'épuisement professionnel, ainsi que sur les particularités du travail de gendarme en brigade territoriale (BT). Ensuite sera décrit la méthodologie de cette étude, puis l'analyse des résultats collectés. Pour finir, les données seront discutées et apporteront une réflexion quant à la problématique initiale.

Partie I : Cadre théorique

Cette première partie permettra d'explorer le champ de la santé au travail, de l'épuisement professionnel ainsi qu'un aperçu du travail du gendarme.

1 – Santé au travail

1 -1 - Définitions

La santé

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

La santé au travail

D'après la Convention 155 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) de 1981, « le terme « santé », en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liée à la sécurité et à l'hygiène du travail » (Organisation internationale du Travail, 1981). Pour ce faire, l'OIT insiste sur la collaboration entre les différents acteurs afin d'améliorer les critères environnementaux, physiques, psychosociaux, et organisationnels du travail.

Le Comité mixte OMS-OIT, en 1995, définit ainsi la Santé au travail : « la santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts : la préservation et la promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail ; l'amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé, et l'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. »

La santé au travail concerne donc une globalité des risques, tels que ceux physiques, chimiques, biologiques, liés aux déplacements, aux équipements de travail, aux Risques Psychosociaux (RPS), aux risques incendie et explosion. Elle nécessite diverses personnes en charge de son élaboration.

1-2- Les acteurs de la santé au travail

1-2-1- Organisation Internationale du Travail (OIT)

Fondée en 1919 après la Première Guerre Mondiale, l’OIT est une agence spécialisée de l’Organisation des Nations-Unies (ONU) regroupant cent quatre-vingt-sept États membres, représentés par des mandataires des gouvernements, des employeurs et des salariés. Elle a pour rôles d’établir et de promouvoir les droits et normes internationaux du travail, ainsi que de veiller à la décence et à la protection sociale des travailleurs.

La France dispose d’un siège permanent au conseil d’administration et s’inscrit au deuxième rang des pays en termes de ratifications, de conventions et de protocoles. Dans ce cadre, le ministère du Travail participe notamment à garantir le bon déroulement des travaux de l’OIT et de prendre part à la conférence annuelle internationale du Travail.

1-2-2- Institut Nationale de Recherche et de Sécurité (INRS)

Crée en 1947, l’INRS est une association loi de 1901 à but non lucratif financée par la Sécurité Sociale. Ses missions concernent la prévention des risques professionnels à travers des travaux de recherche, ainsi que la formation, l’information et l’assistance des acteurs de terrain (entreprises, travailleurs, services de santé au travail...).

L’INRS est une source d’outils incontournable pour les acteurs de la Santé et la Sécurité au Travail comme les salariés qui y sont sensibilisé.

1-2-3- Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST)

Généralités

La Convention 161 de l’OIT de 1985 désigne les SPST comme « un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l’employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l’entreprise en ce qui concerne : i) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail; ii) l’adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale» (Organisation internationale du Travail, 1985).

Afin d’assurer une approche globale de la prévention et de la prise en charge des travailleurs, l’équipe se doit être « multidisciplinaire ». Aux équipes d’infirmiers et de médecins

sont intégrés des Intervenants en Prévention des Risques Professionnels venant de domaines médicaux et techniques. Généralement ces derniers sont ergonomes, ingénieurs de sécurité, psychologues du travail ou toxicologues.

Ils doivent pouvoir « jouir d'une indépendance professionnelle complète à l'égard de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants ».

Parmi les onze fonctions répertoriées dans la convention, se trouvent :

- la surveillance des facteurs du milieu de travail et les pratiques susceptibles d'impacter la santé des travailleurs (dont le logement fourni par l'employeur).
- le conseil sur la planification et l'organisation du travail
- participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail
- de surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail.
- promouvoir la santé sur le lieu de travail par des actions d'information et de sensibilisation, notamment l'importance de la pratique sportive.

La dénomination Service de Santé au Travail a changé à la suite de la loi du 2 août 2021 pour devenir Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) avec un élargissement des missions (Légifrance, 2021).

Rapport d'activité des SPST 2022

Depuis la loi du 2 août 2021, la Direction Générale du Travail pilote une enquête annuelle sur l'activité et la gestion financière des SPST sur l'ensemble du territoire français afin d'ajuster leurs actions et les moyens mis à disposition.

Le rapport d'activité 2022 publié le 1^e mars 2024 (Direction générale du travail, 2023), nous apprend que :

- Les travailleurs ont en moyenne trente minutes de trajet pour rejoindre un SPST.
- Les services menés, les actions de promotion de la santé sur le lieu de travail représentent 12% de leurs activités, dont 2% de sensibilisations aux pratiques addictives et 2% à la pratique sportive.
- Les rendez-vous individuels, il en existe plusieurs types : visites d'embauche, de mi-carrière, périodiques... Les visites à la demande représentent 13% du total des visites et sont les deuxièmes plus fréquentes après les visites périodiques. 39% émanent du travailleur, 41% du médecin du travail, 20% de l'employeur.

- La contribution des SPST à la mise en œuvre des politiques publiques de santé et DE sécurité au travail, les thématiques les plus traitées sont dans l'ordre : les Troubles Musculosquelettiques (TMS), les RPS, la Prévention de la Désinsertion Professionnelle, les risques chimiques.

1-2-3- L'employeur

D'après l'article L4121-1, l'employeur est dans l'obligation de mettre en place les dispositions nécessaires afin que le salarié conserve une bonne santé physique et mentale. Il doit pour cela mener des actions d'information (ou sensibilisation), de formation, de prévention, d'ajustement de l'organisation du travail et de vigilance face à l'exposition d'harcèlement moral ou sexuel (Légifrance, 2017).

L'article L44121-3-1 prévoit que l'employeur répertorie dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) l'ensemble des risques professionnels pouvant survenir durant une carrière professionnelle au sein de son entreprise. Il doit être mis à jour chaque année (Légifrance, 2022).

Après avoir consulté les différents acteurs de la santé au travail (partenaires sociaux, instances représentatives du personnel, SPST), l'employeur peut mener un diagnostic à travers des questionnaires complétés par des entretiens ou des observations de terrain. Après analyse des données, il pourra ainsi fixer un plan d'actions afin d'ajuster le cadre de travail selon les besoins.

1-2-4- La délégation du personnel

Les délégués du personnel ont différents devoirs, notamment explicité sur le site internet du service public (Direction de l'information légale et administrative, 2024) comme de :

- Transmettre les réclamations individuelles ou collectives des salariés auprès de l'équipe de direction.
- Promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail. Ils ont un droit d'alerte pour obliger l'employeur à réagir en cas de danger grave et imminent ou d'atteinte aux droits des personnes à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles. Peuvent saisir la médecine ou l'inspection du travail et mener des enquêtes.

- Exprimer leur avis concernant l'organisation et les conditions de travail, la formation professionnelle, des aménagements de poste en cas de maladie d'un salarié.
- Participer à retransmettre les informations aux travailleurs.
- Apporter des propositions de prévention des RPS.
- Collaborer avec les agents de l'inspection du travail.

Ils sont des acteurs privilégiés des salariés puisqu'aucun rapport hiérarchique n'entre en jeu et qu'ils sont élus par leurs pairs. Les élections se déroulent tous les quatre ans.

I-3- La Prévention au travail

Une des missions communes des acteurs cités précédemment est la prévention sur la santé au travail.

1-3-1- Définition

En 1948, l'OMS définit la prévention comme : « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

Il y a 3 types de prévention de la santé au travail que je présenterai avec des exemples spécifiques aux RPS :

- La prévention primaire qui vise à repérer les situations à risques généraux pour les réduire voire les supprimer en amont de la maladie. Elle concerne autant les actions centrées sur l'individu (sensibilisation, formation, information...) que sur l'environnement (ajustement organisation, relation de travail, management...).
- La prévention secondaire agit précocement sur la déclaration de la maladie afin de réduire son développement en donnant des moyens de protection aux individus afin de mieux la gérer (suivi personnel, actions en intra-entreprise comme des retours d'expériences...)
- La prévention tertiaire, plutôt curative, qui a pour objectifs d'intervenir sur les complications et les risques de récidives de la maladie dans le but de réduire les invalidités fonctionnelles (soutien psychologique, adaptation du poste de travail...).

1-3-2- La prévention spécifique des Risques Psychosociaux

Tout comme le cite le 4^e Plan de Santé au Travail (2015) « C'est en repérant et en agissant sur les facteurs de RPS que l'on prévient le *burnout*. ».

L'INRS met en avant l'importance de l'évaluation des risques propres aux conditions de travail à un instant T, ou après un changement, ainsi qu'à la suite d'une plainte ou d'une atteinte à la santé. Il préconise ensuite une démarche de prévention consistant à élaborer un plan d'action et d'en analyser les résultats.

Enfin, l'institut exprime l'intérêt de sensibiliser les travailleurs par des actions de prévention, dans le but de généraliser les savoirs sur ce sujet (vocabulaire commun, connaissances des différents RPS et de leurs signes, ...). Bien qu'il mette en garde sur le fait qu'une sensibilisation ne se substitue pas aux formations sur les risques au travail, ni à des protocoles de prévention.

1-3-3- Loi du 2 août 2021 : Renforcement de la prévention de la santé au travail

Le gouvernement a mis en vigueur le 4^e Plan Santé au Travail (2021-2025) avec pour priorité « la prévention sur la réparation ». De celui-ci en découle la Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 qui en plus d'avoir transformé l'appellation et les missions des SPST, a pour vocation de renforcer la prévention de la santé (Légifrance, 2021) au travail à travers :

- La mise en place d'un passeport de prévention recouvrant les formations concernant la santé et la sécurité au travail effectuées par le salarié.
- L'obligation de formations pour les représentants du personnel (en rapport avec la santé, la sécurité, les conditions de travail et le harcèlement).
- L'élargissement du rôle et des attributions du médecin du travail.
- L'ouverture de négociations autour de la qualité de vie au travail.
- L'ajout d'alinéas concernant la caractérisation du harcèlement sexuel à travers les violences sexuelles et sexistes.

Elle démontre donc un tournant dans la considération des institutions face à la santé au travail. Dans cette dynamique de prévention renforcée, il paraît pertinent d'interroger les apports spécifiques du psychomotricien étant une profession du secteur médico-social.

1-3-4- Prévention en psychomotricité

La profession de psychomotricien

La psychomotricité est une discipline définie « comme un domaine des sciences humaines spécialisé dans les interactions entre motricité, cognition et psychisme dans leurs contextes émotionnel et relationnel. Elle représente l'ensemble des phénomènes relatifs à l'expression et à la régulation des comportements à la fois moteur et psychologique au niveau du corps. » (CNPP, 2023).

Du fait de sa formation encadrée, le psychomotricien est le professionnel spécialiste de ce champ disciplinaire. Il peut apporter une approche prophylactique¹ grâce au discernement spécifique de ce système psychomoteur dynamique et évolutif. A partir des théories apprises, il comprend son fonctionnement et peut participer à sa régulation après l'avoir évalué.

Cette profession réglementée par le ministère de la Santé exerce selon le décret de compétences du 6 mai 1988 pour trois actes : la prévention ou *éducation précoce*, le dépistage de troubles et les soins de rééducation psychomotrice par le biais de techniques d'approche corporelle. Ce décret retranscrit dans le code de la Santé Publique en 1995 par l'Article R4332-1, les psychomotriciens sont ainsi devenus auxiliaires de médecine.

Or l'Article L4622-8 de la loi du 2 août 2021 mentionné précédemment ouvre les équipes de SPST aux auxiliaires médicaux, dont les psychomotriciens, afin de mener des actions préventives de promotion de la santé (Légifrance, 2021). Ce qui appuie la légitimité de la profession à exercer pleinement dans ce domaine avec ses propres spécificités.

D'autant que le psychomotricien travaille régulièrement en équipe pluridisciplinaire afin de participer à la fois à un diagnostic clinique et à l'élaboration des prises en charge de patients. Il sait mettre son expertise au service des différents professionnels et tirer bénéfices des apports de ces collègues.

Sa déontologie lui dicte de suivre les recommandations de bonnes pratiques basées sur les preuves. Elles sont élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS) créée en 2004. A l'heure actuelle on compte plus de quatre-vingts recommandations concernant les psychomotriciens. Elles permettent également de légitimer la pratique du psychomotricien auprès de diverses pathologies et de parler un langage commun en équipe pluridisciplinaire.

¹ Approche active ou passive prévenant l'apparition, l'aggravation ou l'extension des maladies, à la différence d'un traitement curatif.

La formation du Diplôme d'Etat de psychomotricien

La formation du psychomotricien est réglementée sous l'autorité des ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et de l'Innovation. Elle a été remodelée par l'arrêté du 12 mai 2010 et est encore en attente de réingénierie afin notamment d'uniformiser le contenu entre les différentes écoles.

D'une durée de trois ans, elle se compose de modules pratique de psychomotricité, de périodes de stages et de modules théoriques (anatomie, physiologie, psychologie, psychiatrie, psychomotricité, analyse théorico-clinique, analyse pratique, santé publique...). L'étudiant apprend des savoir-faire comme développer un analyse clinique professionnelle, participer à un diagnostic grâce à la passation et la rédaction d'un bilan psychomoteur et de mettre en place des objectifs thérapeutiques adaptés aux besoins et envies du patient. Ces compétences seront en perpétuelles évolution de par l'obligation de formation professionnelle continue, se déroulant sur des périodes triennales.

Durant sa formation, l'étudiant psychomotricien apprend à affiner une écoute active de ses éprouvés psychocorporels, à parvenir à une détente corporelle grâce à la régulation de son tonus musculaire et à mettre en place des outils de protection grâce aux différentes pratiques psychocorporelles² enseignées. C'est également lors de ces pratiques que le Dialogue Tonico-Emotionnel (DTE) est expérimentée après avoir été découvert en cours théorique. Le DTE peut s'expliquer par un ajustement postural et tonique entre deux personnes sous l'influence d'un contexte émotionnel.

Grâce à son observation attentive, le psychomotricien sert de feed-back sensoriel à son interlocuteur qui a parfois du mal à conscientiser ses expériences sensori-motrices. La verbalisation des ressentis entre pairs lors des pratiques corporelles soutient leur conscientisation, leur étayage et leur conceptualisation. Cela sera également l'occasion de découvrir d'autres façons de vivre son corps pour ainsi développer une écoute active et de l'empathie³, qui seront des outils indispensables lors de son exercice professionnel.

Selon Giromini (2022, p15-26) « Dans la formation professionnelle, il s'agit d'expérimenter sur soi-même, ce qu'il en est de sa structure corporelle, de sa fonction tonique, de sa posture, de l'organisation du geste, de son corps engagé dans l'action que l'on nomme

² Les pratiques psychocorporelles étudiées dans ce mémoire sont appelées dans la littérature « Interventions Axées sur le Corps et le Mouvement » ou à l'international : Body and Movement Oriented Intervention (BMOI) et seront développées en 2-2-6..

³ L'empathie se définit comme « le processus par lequel une personne entre en résonnance avec l'état émotionnel d'une autre, ou tente de se décenter d'elle-même pour s'imaginer à sa place » (Tisseron, 2022).

conduites motrices de base (équilibres, marches, courses, sauts, coordinations dynamiques générales) de sa latéralité, de sa relation à l'espace et au temps, de son schéma corporel et de son image du corps. Il s'agit aussi de découvrir et expérimenter ses fonctions sensorielles (les flux sensoriels, le regard, le toucher, la voix, l'écoute). »

Grâce à cette qualité d'observation et de compréhension, le futur psychomotricien peut en déduire les retentissements émotionnels et ainsi mettre en place des outils de régulation afin de rester à un état d'équilibre et de bien-être à l'instant donné.

Les apports professionnels des psychomotriciens

L'engagement corporel du psychomotricien dans la relation est utilisé comme un outil de travail. Couplé à la réflexivité⁴ et à l'empathie, il pourra être attentif à l'expressivité psychocorporelle d'autrui à partir. Ces outils soutiennent l'étayage de la compréhension du patient envers ses propres éprouvés. Ils doivent être malgré tout utilisés avec précaution afin d'éviter de devenir une source de souffrance pour le praticien. Effectivement sans une juste distance relationnelle imposée par la posture professionnelle, le psychomotricien peut être sujet à différentes conséquences comme un traumatisme vicariant, une fatigue compassionnelle, un *burnout*... (Dias Da Silva & Barbet, 2024). Cette posture professionnelle est en perpétuelle évolution à travers l'apprentissage du savoir-être qui s'affine à chaque expérience de vie.

La façon de ressentir et se représenter son corps est propre à chaque individu, teinté par les expériences vécues et par leurs traitements « cognitif, affectif et relationnel » (Limarcher, 2022). C'est pourquoi la proposition d'expériences sensori-motrices faite par le psychomotricien, et étayées par celui-ci, permet aux individus en mal-être de vivre de nouvelles sensations psychocorporelles. Ils peuvent ainsi inscrire dans leurs mémoires corporelle, émotionnelle et cognitive de nouvelles représentations mentales, possiblement plus agréable, pour ensuite les reproduire dans d'autres pans de leur quotidien.

Cette capacité à soutenir l'individu dans la gestion de son corps et de ses émotions trouve une application concrète dans le milieu de l'entreprise.

⁴ La réflexivité est définie comme la capacité de la conscience à réfléchir sur sa propre activité et son état de conscience. En psychomotricité, elle caractérise le fait d'être attentif à nos propres ressentis pour comprendre ce qu'il se passe en l'autre.

Le psychomotricien en entreprise

En entreprise et dans un but prophylactique, le psychomotricien pourra mener des missions d'éducation et/ou de prévention afin que les salariés soient autonomes dans l'amélioration de leur qualité de vie. Celles-ci viseront à amener le public à améliorer leur conscience corporelle à un instant T afin de détecter les premiers signes corporels et psychiques de mal-être. Par la suite, ils pourront ainsi mettre en place des outils de protection et de détente face aux stresseurs qui leurs seront propres dans le panel des *Body and Movement Oriented Interventions (BMOI)*⁵. En effet comme le dit Sidonie Fillion (2015) « améliorer les perceptions, la connaissance de son corps, développer une présence à soi pour apprendre à détecter plus finement ses propres réactions et mettre en place des mécanismes inverses sont des actions qui préviennent les effets toxiques du stress ».

De plus une meilleure connaissance de soi permettra également aux salariés d'ajuster leur environnement spatio-temporel en fonction de leurs besoins. Par exemple ils pourront organiser leurs temps de repos en fonction du rythme biologique (besoin de détente ou de mouvement) et de la fréquence nécessaire afin de réguler leur fonctionnement psychomoteur.

De par sa position d'intervenant extérieur, il pourra apporter un autre regard, d'autres pratiques, d'autres connaissances. Il ne sera pas pris par les enjeux relationnels et institutionnels de la structure ce qui favorisera la possibilité aux participants de se décaler de leur poste de travail. Il se devra également d'avoir une vigilance au repérage de manifestations cliniques afin de pouvoir orienter vers l'équipe médical qui procédera à une démarche diagnostic. Il est donc une réelle plus-value au sein d'une équipe pluridisciplinaire afin de prévenir les RP.

La santé au travail est un vaste sujet d'études. Dans le cadre de ce travail, nous nous concentrerons principalement sur l'épuisement professionnel. La partie suivante nous permettra d'explorer les fondements théoriques et les apports essentiels à notre réflexion.

⁵ Interventions Axées sur le Corps et le Mouvement.

II – Epuisement Professionnel

2-1- Généralités sur les Risques Professionnels

2- 1- 1- Risques professionnels (RP)

Les risques professionnels sont la potentialité de la présence de situations de travail impactant la santé physique et/ou psychique des travailleurs. On retrouve des risques physiques tels que les TMS, ou encore des risques psychosociaux.

Ils peuvent toucher n’importe quel salarié, quelle que soit l’entreprise, son domaine d’activité, son âge, sa personnalité, son expérience…

En plus d’avoir un impact sur la santé et le bien-être des salariés, ils ont une incidence sur l’économie (manque de productivité…), la sphère sociale du travailleur et la société (coût de soins médicaux, de réinsertion…).

2-1- 2- Risques Psychosociaux

Les Risques Psychosociaux (RPS) qualifient les situations de travail où sont présents isolément ou simultanément des violences externes (insultes, agressions, menaces…), des violences internes (harcèlement, conflit…), le syndrome d’épuisement professionnel (ou *burnout*⁶) et/ou du stress. L’un de ces éléments peut entraîner l’apparition d’un autre, puisqu’ils interagissent entre eux. Les RPS sont également influencé par l’individualité de chacun (histoire personnelle, ses ressources, …). Selon l’INRS, les conséquences pour le salarié peuvent être des maladies cardiovasculaires, des troubles musculosquelettiques, la dépression, l’anxiété, le suicide (*Risques Psychosociaux (RPS). Ce Qu’il Faut Retenir - Risques - INRS, s. d.*).

La réglementation du travail impose d’évaluer, de mettre en place des actions de prévention collective et d’aménagement l’organisation du travail afin de réduire les risques au maximum. Ces actes doivent notamment apparaître dans le DUERP au même titre que les autres risques (TMS, maladies professionnels, accident du travail…). Les moyens pour y remédier sont souvent de remodeler l’organisation du travail et d’ajuster le management des salariés.

⁶ La traduction du Burnout en épuisement professionnel ne fait pas consensus dans la littérature. Dans ce mémoire, je me baserai donc sur la HAS (2017) qui considère que l’un et l’autre sont similaires.

En 2011, le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail a identifié différents facteurs de risques dans son rapport Gollac, comme :

- Les exigences au travail : une augmentation de l'amplitude horaires, *interruptions régulières durant l'exécution de tâches, une surcharge de travail*, des objectifs peu clairs ou non réalisables, des difficultés à concilier la vie professionnelle et personnelle.
- Les exigences émotionnelles : communications difficiles, obligation de dissimuler ses émotions face à un public, des violences physiques ou verbales.
- Un manque d'autonomie et de marge de manœuvre : sous-utilisation des compétences du travailleur, pression temporelle des tâches de travail, peu ou pas de possibilité d'initiative *dans la réalisation des tâches*.
- De mauvais rapports sociaux et de relations de travail : manque de solidarité au sein d'une équipe, management défaillant, manque de reconnaissance (du travail global, des efforts fournis, ...), manque d'espace de communication et de rencontres, des violences physiques ou morales.
- Des conflits de valeur : perte ou absence de sens du travail, impression d'inutilité, forte contradiction entre la réalité du quotidien et ce dont ils auraient besoin pour effectuer un travail en conformité avec leurs convictions.
- De l'insécurité socio-économique : précarité d'un contrat, réorganisation du service, mutation géographique imposée, changement de poste ou des objectifs de travail, retard de paiement des salaires.

La connaissance de ces facteurs favorise la vigilance concernant les manifestations d'apparition des RPS et ainsi de mettre en place une intervention précoce.

2-2- L'épuisement professionnel

Les recherches sur l'épuisement professionnel ne font pas consensus, tant sur sa définition, sa symptomatologie, que sur les outils d'évaluation. Pour autant les différents acteurs s'accordent sur les points essentiels.

2-2-1- Généralités

C'est en 1974 que le psychiatre américain H. Freudenberger va utiliser le terme de « *Burnout Syndrome* ». Se servant de sa définition du dictionnaire : « échouer, s'user ou s'épuiser en exigeant trop d'énergie, de force ou de ressources », il en définira des signes physiques et comportementaux, des prédispositions, et des outils préventifs.

Dès les années 1980, la chercheuse en psychologie sociale Christina Maslach (2011) s'est penché sur l'épuisement professionnel : « Le *burnout* trouve ses racines en réponse à une quantité de facteurs stressants s'inscrivant dans la durée. Le *burnout* serait une conséquence de réactions de stress quotidien ayant usé l'individu. »

La HAS (2017) considère l'épuisement professionnel comme la traduction du terme *burnout* et utilise la définition de Schaufeli et Greenglass (2001) : « un épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ». Cet état doit marquer une différence significative avec le fonctionnement antérieur de la personne.

A cela, l'Académie Nationale de Médecine (2016) mentionne différentes conséquences somatiques comme « le système cardiovasculaire (risque coronarien), la fonction sommeil, l'appareil musculo-squelettique (douleurs chroniques), la sphère affective (humeur dépressive, mauvaise estime de soi, anhédonie), les relations interpersonnelles (détachement, indifférence, irritabilité). »

En France l'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie professionnelle. Il apparaît comme un Trouble de l'adaptation dans le DSM-5 (5^e édition du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, 2015) aux Etats-Unis, et comme « un phénomène lié au travail » dans la CIM-11 (11^e révision de la Classification internationale des maladies, 2022).

Il est difficile à repérer et nécessite donc un diagnostic différentiel. En effet, il présente des similitudes à d'autres troubles (Dépression, Trouble Anxieux Généralisé (TAG), Etat de Stress Post-Traumatique (TSPT)...) et les manifestations sont variées, apparaissant graduellement et

à divers degrés, souvent à bas bruit. Les individus peuvent eux-mêmes ne pas détecter les premières manifestations précédant la dégradation de la santé.

2-2-2- Symptomatologie et outils de mesure

La HAS (2017) détaille un extrait de diverses manifestations :

Emotionnelles	Anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion
Comportementales ou interpersonnelles	Repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs ; comportements addictifs
Cognitives	Troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives
Motivationnelles ou liées à l'attitude	Désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail ; doutes sur ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation)
Physiques non spécifiques	Asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervicalgies, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux

Le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) est l'échelle la plus employée pour quantifier l'épuisement professionnel, parmi d'autres comme le *Copenhagen Burnout Inventory*, le *Oldenburg Burnout Inventory*... Les versions françaises de ces outils n'ont pas vocation à poser un diagnostic, mais servent de support à la discussion entre le médecin et le patient afin de déterminer l'éventuel niveau du syndrome.

Le MBI (Maslach et Jackson, 1981) mesure le degré d'épuisement professionnel à partir de 22 caractéristiques selon leur fréquence (de « jamais » à « toujours »). C'est à ce jour l'échelle la plus étudiée dans la littérature scientifique qui décrit notamment trois catégories à coter : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.

2-2-3- Epidémiologie

Ce syndrome n'étant pas classifié comme maladie professionnelle, les enquêtes n'ont pas d'obligation à mesurer pas les mêmes données ce qui le rend difficile à chiffrer.

Néanmoins l'Institut de Veille Sanitaire a mené une étude en France entre 2007 et 2012 chez 480 000 salariés actifs (Khreddine et al, 2012). Les résultats montraient que 7% d'entre eux (environ 30 000 personnes) auraient connu ou seraient en traitement pour épuisement professionnel. Le ratio était deux fois supérieur chez les femmes que chez les hommes (3,1% chez les femmes pour 1,2% chez les hommes). Les chercheurs mettaient également en exergue la hausse des taux de prévalence par « une dégradation constatée des conditions de travail et d'une médiatisation croissante de cette problématique ».

L'INRS (2012) indique une prévalence plus forte d'épuisement professionnel chez certaines professions « caractérisées par une dimension d'aide, d'assistance, de soins ou de formation auprès d'un public ». Effectivement ces professions, dont les primo-intervenants⁷, sont exposées aux différents facteurs de risques du syndrome, comme l'empathie nécessaire, la charge de travail élevée, la nécessité de masquer ses émotions...

Concernant notre population cible qui est les gendarmes, une commission d'enquête relative à « l'état des forces de sécurité intérieure » a remis un rapport au Sénat en juin 2018. Elle indique avoir testé un panel de 25 000 gendarmes au questionnaire MBI, et avoir récolté 72% de réponses en 2014. D'après les résultats, 11% des personnels de la gendarmerie nationale présentaient un épuisement professionnel (Boutant & Grosdidier, 2018).

Le manque de données plus récentes les concernant justifie la présentation des résultats de différentes études concernant ce métier et ce syndrome à l'international. Elles ont été réalisées entre 2019 et 2023 avec des échantillons les significatifs possibles. Une recherche concernant les Sapeurs-Pompiers français est aussi incluse puisqu'ils ont des facteurs de risques professionnels similaires en tant que primo-intervenants et indique une prévalence sur notre territoire. Les résultats ne peuvent pas être le reflet de la prévalence française des gendarmes mais donne une tendance concernant ce métier.

⁷ D'après le dictionnaire, un primo-intervenant est un individu qui intervient en premier lors d'une situation nécessitant une action immédiate. Les professions concernées sont généralement les forces de l'ordre (policier, gendarme), les sapeurs-pompiers, les militaires, les médecins, le SAMU...

Revue de littérature – Prévalence de l'épuisement professionnel des primo-intervenants					
Auteur, année	Pays	Type	Taille échantillon	Outils de mesure	Résultats
Anders et al., 2022	Suisse	Etude transversale	1073 policiers romands	MBI	16% de <i>burnout</i> (Poste occupé : 29% au centre de répartition, 19% des forces spéciales, 17% aux urgences, 17% de la police judiciaire, 10% de la police administrative)
Bezie et al., 2023	Ethiopie	Etude transversale	608 policiers	<i>Copenhagen Burnout Inventory</i>	45,7% de <i>burnout</i>
Crombez-Bequet N, et al., 2021	France	Etude transversale	3038 sapeurs-pompiers, volontaires ou professionnels (hors militaires)	<i>Burnout Assessment Tool de Schaufeli</i>	11,4 % sont à risque d'avoir un <i>burnout</i> et 7,8% sont à risque très élevé d'être en <i>burnout</i> .
McCarty et al., 2019	Etats-Unis	Etude analyse données enquête	13 000 policiers	MBI	19% se sentait épuisé émotionnellement et 13% présentaient des niveaux sévères de dépersonnalisation
Nascimento et al., 2020	Brésil	Etude transversale	254 officiers de la police militaire	<i>MBI-General Survey</i>	33 % de <i>burnout</i>
Queiros et al., 2020	Portugal	Méta-analyse	1131 policiers des zones urbaines	<i>Spanish Burnout Inventory</i>	10,9 % de <i>burnout</i>
Torres-Vences et al., 2022	Mexique	Etude transversale	329 policiers municipaux	<i>MBI – Human Services Survey</i>	31 % de <i>burnout</i>

Ces différentes études démontrent l'importance de connaître la prévalence récente de l'épuisement professionnel chez les gendarmes ainsi que de croiser les données concernant les facteurs de risque. Cela permettrait d'adapter au mieux les actions de préventions adaptées aux particularités de cette population.

2-2-4- Répercussions sur le système psychomoteur

Les recherches scientifiques ne font pas consensus concernant la symptomatologie psychomotrice du *burnout*. En revanche, le stress chronique professionnel précède l'épuisement professionnel (Maslach et Leiter, 2016) et tous deux empruntent les mêmes mécanismes physiologiques, impactant les différentes fonctions du système psychomoteur. Ces données croisées à la clinique ont permis aux différents auteurs de littérature psychomotrice de dresser un profil.

Tout d'abord le tonus est le sous-bassement du mouvement. Dans le cas d'épuisement professionnel, on retrouvera une tendance à l'hypertonie⁸ (tensions accrues, carapace tonique...) avec une motricité entravée et l'apparition de possibles douleurs couplées à une fatigabilité exacerbée. Des troubles respiratoires, cardiaques, urino-génitaux pourront également apparaître du fait de la contraction musculaire accrue (Limacher, 2022).

De plus les différents organes sensoriels étant tous composés de muscles, l'activité de leurs récepteurs en sera affectée. L'intégration sensorielle regroupe les étapes de perception, de tri et d'analyse des stimuli par les récepteurs afin de répondre avec un comportement adapté. Elle est le soubassement des fonctions cognitives (capacité d'attention, de mémorisation, de flexibilité mentale, ...), relationnels, des apprentissages, des activités du quotidien... (Williams et Shellenberger, 1996). C'est pourquoi dans le cas d'hypersensibilité due à l'épuisement professionnel, toutes les sphères du quotidien seront affectées (activités cognitives, expérimentations corporelles...) avec une tendance à l'hyperfocalisation de l'attention sur des éléments plutôt que sur un ensemble (Barbet et al., 2024).

La boucle sensori-psycho-motrice correspond à la réception d'un stimulus par les organes sensoriels, puis à leur traitement cognitif, pour aboutir à une réponse motrice qui permettra l'arrivée de nouveaux stimuli. Si cette boucle est déréglée à un des niveaux, elle ne

⁸ Le tonus se définit par l'état de tension permanente des muscles, variant en fonction des stimuli nerveux. Il est la toile de fond du maintien de la posture, des activités motrices, des interactions et de la conscience de soi. Par extension, la tendance à l'hypertonie représente une tension musculaire excessive, se traduisant par une rigidité corporelle.

pourra soutenir efficacement la conscience corporelle, et donc impactera de fait le vécu des expériences de l'individu (Pes, 2002). Effectivement le vécu corporel est mémorisé et donc peu freiner l'exploration psychocorporelle s'il est retranscrit comme déplaisant.

Dans son rôle relationnel, le tonus est le reflet de nos états émotionnels. S'il est élevé la qualité des interactions va diminuer, d'une part du fait des répercussions sur l'interlocuteur à travers le DTE, d'autre part à travers une pauvreté du langage non-verbal.

De plus comme le souligne Barbet (2019) « L'épuisement émotionnel décrit dans le *burnout* ne permettrait plus aux émotions de remplir leur rôle de traitement des informations environnementales et de mise en place d'actions adaptées ».

Du point de vue du schéma corporel⁹, les douleurs et les contractions musculaires vont entraîner un surinvestissement des parties corporelles douloureuses au détriment du reste du corps. Les signaux intéroceptifs (digestif, respiratoire, cardiaque...) et les douleurs nous informant sur l'état interne du corps, seront perturbés par cette mise à distance du corps (Limacher, 2022, p 507). Il sera alors plus difficile pour la personne de repérer et d'ajuster son fonctionnement psychomoteur du fait de cette limitation de conscience corporelle (Pes, 2002).

La représentation temporelle va être altérée avec une possible sensation de se faire déborder par le rythme et les événements (Defiolles-Peltier, 2002). Le syndrome d'épuisement professionnel va survenir lorsque l'individu ne pourra plus s'ajuster aux différents rythmes : celui qui est imposé par l'organisation interne du service avec son propre rythme biologique (PES, 2002). Il pourra oublier le tempo qui lui correspond ce qui aura des conséquences sur la mise à profit de ses temps de repos. Par exemple se ressourcent-ils dans le mouvement ou dans l'immobilité ? Pris par la temporalité du *burnout*, le travailleur peut organiser son temps de manière contre-productive.

Les pensées intrusives et ruminations liées au travail additionnées aux différentes possibilités de discussion de groupe numérique (de type Whatsapp®, mails...) que le salarié apporte avec lui au domicile, réduit la frontière entre l'espace de travail et l'espace personnel (Pain, 2015).

⁹ Crée par Ajuriaguerra en 1970, la définition du Schéma Corporel a évolué au fil du temps. Etant une représentation corporelle, il regroupe la capacité à connaître les différentes parties corporelles et leurs relations entre elles, à reproduire des mouvements, et à comprendre comment utiliser son corps dans sa globalité en vue d'un but précis.

La personne vivant un épuisement professionnel pourra également ressentir une baisse d'estime de soi, d'inutilité au travail, entraînant une spirale de retrait social (Pain, 2015). Ceci est majoré par toutes les fonctions psychomotrices impactées précédemment citées.

2-2-5- Facteurs de protection

Afin de prévenir le risque d'épuisement professionnel, des facteurs de protection au travail ont été dressé tels que « soutien social, stabilité du statut, collectif vivant, moyens techniques, matériels et humains suffisants » (HAS, 2017). Également comme l'explique le rapport de 2010 remis au Premier Ministre, la part du management sur le lieu d'exercice du travailleur prend une part importante des facteurs de protections. Différentes études internationales dont celle de Brun (2008) indique que « le manager peut être un facteur de risque ou un facteur de protection pour la santé de ses équipes ». Elles renforcent le poids des acteurs des SPST et plus globalement de la santé au travail.

A cela, se rajoute des ressources internes comme la personnalité, les capacités cognitives, de résilience¹⁰, ou encore les stratégies d'adaptation appelées coping. Le coping se définit par « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu » (Lazarus et Folkman, 1984, p. 141). Les différentes stratégies utilisées par chacun permettent de s'adapter à un événement stressant.

Également, des études ont mis en lumière la pratique d'activités physiques ou sportives comme un facteur de protection de l'épuisement professionnel (Garcia-Rivera et al., 2020 ; Nascimento et al., 2020). Elles corroborent les recommandations de la HAS et de l'OMS. Cette dernière rappelle effectivement que l'activité physique régulière « permet de réduire le risque de troubles psychiques en agissant notamment sur des facteurs psychologiques tels que le renforcement de l'estime de soi, le sentiment d'auto-efficacité et de contrôle de soi. L'activité physique favoriserait également l'interruption des pensées négatives associées au stress, à la dépression et à l'anxiété ».

¹⁰ Cyrulnik et Jorland (2012, p. 8) définissent la résilience comme « un processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique. »

2-5- Recommandations concernant l'épuisement professionnel

2- 5- 1- Recommandations Fr

Ces dernières années le gouvernement Français a démontré une volonté à s'interroger sur l'amélioration de la santé mentale de la population. On peut citer récemment « la Santé Mentale, Grande Cause nationale en 2025 »¹¹, mais également la continuité du Plan Santé au Travail avec le 4^e (2021-2025).

La HAS (2017) préconise « le traitement du trouble peut comporter une prise en charge non médicamenteuse fondée sur des interventions psycho thérapeutiques ou psychocorporelles effectuées par un professionnel de santé ou un psychologue formé à ces techniques. » Le psychomotricien étant formé aux médiations psychocorporelles, il fait donc partie des acteurs majeurs recommandés dans la prévention de l'épuisement professionnel, à travers des propositions de *BMOI*.

2-5-2- Recommandations Internationales

Au Canada, le Centre d'expertise en santé mentale en milieu de travail recommande différents outils pour prévenir l'épuisement professionnel : renforcer la résilience, mettre en place des stratégies pour réduire le stress, ou la charge de travail excessive (Gouvernement du Canada, 2023).

Également face au stress, ils préconisent des exercices de respiration, de relaxation (relaxation musculaire progressive), mettre en place des stratégies cognitives, dormir suffisamment, la pratique régulière des *BMOI* (yoga, tai-chi, danse, massage, étirement), des activités méditatives (méditation, pleine conscience) ou des activités culturelles (écriture, lecture, musique...) (Stratégies de santé mentale. (s.d.)).

Ces recommandations sont conformes aux résultats des différentes études citées ci-dessus et aux recommandations de l'OMS concernant les bienfaits d'activités physiques régulières sur la santé mentale (réduction du stress, dépression et anxiété).

¹¹ Quatre objectifs prioritaires : lutte contre la stigmatisation, développement de la prévention et du repérage précoce, amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français, accompagnement des personnes dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne (Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, 2025)

2-5-3- Les *BMOI* comme pratiques psychocorporelles

Les Interventions Axées sur le Corps et le Mouvement (*BMOI*) se caractérisent par l'utilisation d'activités physiques avec une attention particulière sur les expériences corporelles. Elles permettent d'améliorer la santé mentale et physique, le bien-être psychosocial à travers l'augmentation de la conscience corporelle¹² et à l'intégration du traitement cognitif, émotionnel et somatique (Lange, 2020).

D'après Probst et al. (2010), les *BMOI* comprennent la thérapie psychomotrice¹³, la psychothérapie sensorimotrice, la thérapie axée sur le corps, et l'expérience somatique. Elles utilisent des activités dérivées du sport, différentes techniques de relaxation et des thérapies méditatives de type conscience corporelle. On retrouve notamment le yoga, le Feldenkrais, l'eutonie, le tai-chi, la méditation MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*), des exercices de respiration, la danse thérapeutique, l'entraînement mental pour des performances sportives...

Les bénéfices de ces pratiques font l'objet de plusieurs recherches ces dernières années, notamment dans la prise en charge du TSPT. Différents chercheurs ont démontré des améliorations concernant : « la dépression, l'anxiété, les troubles psychosomatiques, les interactions sociales et émotionnelles, les troubles du sommeil, le trouble de stress post-traumatique (SSPT), la schizophrénie, les troubles de la personnalité, les phobies, les fringales, la douleur physique et la performance athlétique » (Bloch-Atefi et Smith, 2014 ; Röhricht, 2009 ; cités par Belton et al., 2023).

De même la méta-analyse conduite par Van De Kamp et al. (2023) a mis en lumière l'impact positif des *BMOI* sur la conscience intéroceptive des participants. Celle-ci est la capacité à percevoir les différents stimuli internes somatiques comme la douleur, les rythmes cardiaque et respiratoire, l'activité digestive... Elle est mesurée par différents outils, dont le plus utilisé est l'Evaluation Multidimensionnelle de la Conscience Intéroceptive version 2 (MAIA-2¹⁴). Cette conscience est impactée par l'épuisement professionnel, comme vu précédemment.

Or elle est indispensable à l'autorégulation physique qui est définie comme « la capacité

¹² La conscience corporelle se définit par la capacité à reconnaître des signaux corporels grâce à la focalisation attentionnelle des sensations corporelles internes : intéroceptives, extéroceptives et proprioceptives.

¹³ Selon Probst « la thérapie psychomotrice repose sur une vision holistique de l'être humain. Cette vision s'appuie sur l'unité du corps et de l'esprit. Elle intègre les aspects cognitifs, émotionnels et physiques ainsi que la capacité d'être et d'agir dans un contexte psychosocial ».

¹⁴ Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2

de réguler la détresse en prêtant attention aux sensations corporelles, comme la respiration consciente » (Van de Kamp et al., 2023). La conscience intéroceptive serait donc de fait un élément préventif important et doit donc être restaurée en cas de *burnout* à travers la pratique des *BMOI*.

De par sa formation et le champ d'exercice de sa profession, le psychomotricien est un acteur ressource pour proposer des ateliers de prévention mêlant son savoir-faire et savoir-être aux *BMOI*. Cette opportunité d'expériences sensori-motrices nouvelles permettra au professionnel d'étayer la conscience des participants envers leurs propres manifestations psychocorporelles, voire des expériences corporelles agréables.

La santé au travail et l'épuisement professionnel ayant était éclairé, il manque désormais des connaissances sur les spécificités du travail de gendarme. Celui-ci étant large et montrant des disparités entre les différents services, cette étude se concentrera sur l'exercice professionnel en brigade territoriale.

III – La gendarmerie nationale

Cette partie permettra d'apporter un éclairage sur le métier de gendarme, notamment en Brigade Territoriale (BT), ainsi que le domaine de la santé au travail propre à la DGGN.

3-1- Devenir gendarme

Généralités

Le gendarme est un personnel militaire pouvant être sous statut d'active, volontaire ou de réserve sous la Direction Générale de la Gendarmerie Nationale (DGGN). Ce travail demande une disponibilité psychocorporelle considérable en situation d'astreinte comme d'urgences. En effet le personnel est soumis à de nombreuses contraintes physiques et à de fréquentes expositions au stress.

Historiquement rattaché au ministère de la Défense, il est désormais sous l'égide du ministère de l'Intérieur pour les activités sur le sol national rural au côté de la police nationale (exerçant en zones urbaines). Selon l'Observatoire de la Gendarmerie pour l'Egalité et contre les Discriminations (OGDE, 2025), la moyenne d'âge des gendarmes est de 34 ans et le personnel féminin représente 22,75% de l'effectif total du personnel militaire.

Le gendarme peut décider de prendre une première retraite militaire au bout de 17 ans et demi de service avec une petite rente ou finir sa carrière à 62 ans maximum avec l'entièreté de ses annuités.

La formation initiale

Pour devenir gendarme sous-officier, il faut avoir entre 17 à 36 ans et être apte physiquement et mentalement lors de l'inscription au concours d'entrée. Il peut y avoir différents parcours pour y parvenir. Les candidats peuvent passer par le statut de Gendarme Adjoint Volontaire durant deux à huit ans sur le terrain après une formation de trois mois en Ecole, ou directement sous-officier externe (titulaire d'un baccalauréat). Le premier suivra trois mois de formation en Ecole des Sous-Officiers de la Gendarmerie (ESOG), puis après la réussite d'un concours, une formation de sept mois afin de devenir sous-officier. Le deuxième aura une formation de neuf mois en ESOG.

La formation consiste à apporter des connaissances professionnelles, une posture militaire et des capacités physiques adaptées. Selon le site de la Gendarmerie, « elle [la formation] vise à développer chez les élèves :

- **l'appartenance à une communauté militaire**¹⁵ empreinte de valeurs telles que la disponibilité, la rusticité et le sens du service public ;
 - leurs **capacités physiques** et leur **robustesse** ;
 - leurs **connaissances professionnelles** nécessaires à l'exercice du métier de gendarme. »
- Les termes employés montrent des valeurs qui seront cultivées de manière importante en école.

Dans chaque ESOG, des compagnies d'instruction de 120 élèves sont formées qui seront répartis dans des chambres de deux à six personnes pour plusieurs mois. Leurs journées sont organisées au rythme de la vie militaire avec un réveil commun à 5h30 et une extinction des feux à 22h30. Généralement il leur est imposé un week-end par mois d'instruction ou de servitude (astreinte dans l'enceinte de l'école). Ils perçoivent une rémunération alignée au tarif du SMIC. Cette période est unanimement marquante pour tout personnel militaire, et peut être également source de souffrance.

La durée de formation a été raccourcie afin de répondre aux besoins numéraires de gendarme sur le territoire or le contenu n'a pas été réduit. De fait, les élèves tout comme les instructeurs peuvent montrer des signes de mal-être physique et/ou psychologique du fait de la

¹⁵ Les termes en gras sont volontairement laissés.

charge de travail. Lors de mon stage en ESOG, les BSST de plusieurs écoles se sont réunis afin de construire un questionnaire pour avoir un état des lieux de la qualité de vie au travail et des RPS ressentis par les instructeurs.

Les résultats aux examens finaux permettront d'établir un classement proposant des choix aux néo-diplômés. Ils auront à choisir une zone géographique et une unité parmi les propositions, cela aura donc un impact personnel et professionnel durant les premières années de carrière.

3-2- Conditions de travail gendarme en Brigade Territoriale

La gendarmerie départementale est implantée sur plus de trois mille brigades du territoire français rural et périurbain, métropolitain et en outre-mer, afin d'assurer des missions de sécurité publique et de police judiciaire. A ces services, des unités spécialisées viennent en support comme les unités de recherche ou encore des unités d'intervention spécialisée.

Inclus dans l'armée, le gendarme est pourvu de la même hiérarchie militaire à travers différents grades qu'il acquiert selon son mérite. L'augmentation des responsabilités va de pair avec la prise de grade.

Différents postes chaque jour

En brigade, le personnel doit tenir différents rôles au sein d'une semaine :

- Le Planton : le gendarme est chargé d'accueillir le public, de recueillir les plaintes, d'effectuer des tâches administratives judiciaires et est responsable des lieux. En effet, il est le premier à arriver sur place pour entretenir et d'ouvrir les locaux. Son amplitude de travail est de 7h30 à 19h comprise dans une astreinte sur 24h. Jusqu'à peu, les plaintes devaient être traitées par le personnel ayant reçu le plaignant. Cela impliquait une charge de travail importante pour les personnels étant souvent platon. Désormais les dossiers sont partagés par l'ensemble de l'équipe afin d'égaliser la quantité du travail judiciaire. Être platon amène une fatigue physique liée à la station assise dans un bureau, mais également une fatigue morale de par l'exposition à la détresse du public étant le premier interlocuteur.
- Le Premier A Marcher dit « le PAM » : en duo ou trio, l'équipe est mobilisée sur toutes les interventions (interpellations et premiers actes d'enquête) mais aussi sur du contact

avec la population (élus, commerçants, citoyens...) et de prévention de proximité (patrouilles de surveillance). Ces gendarmes passent donc principalement leur journée (8h-18h) à l'extérieur de leurs bureaux avec un début d'astreinte à 7h pour une durée de 24h. Ils ne doivent pas sortir de la caserne pour raison personnelle et doit être immédiatement rappelables. En cas d'intervention de nuit (23h – 5h), des droits de descendante de 11h s'ouvrent avec obligation d'être chez soi, afin de respecter un repos physiologique. Si ce n'est le cas, il travaillera le lendemain aux horaires habituels. Avant de partir en intervention, le centre d'appel de la gendarmerie lui aura fait un résumé de la situation. En revanche, le gendarme doit se préparer à toutes éventualités car des informations peuvent être erronées et il ne peut connaître la tournure des événements à l'avance. Le fait de se tenir prêt à toute heure du jour comme de nuit amène aussi une hypervigilance permanente à la sonnerie du téléphone, une situation altérant la qualité du repos et de sommeil. La gestion du stress et de la fatigue est donc primordiale.

- L'Officier de Police Judiciaire de permanence : il assure lui aussi une permanence de 24h. Il donne les consignes concernant les enquêtes en cours et aura également droit à une descendante s'il est rappelé de nuit.
- Le Commandant d'Unité est nommé pour une journée et décide des conduites à tenir sur les opérations du jour à effectuer. Il a donc la responsabilité du bon déroulement des opérations et de l'équipe.

En dehors de ces rôles, le gendarme a des missions annexes : transfert de mise en cause (transport routier pour présentation à un juge ou transfèrement de prison), rédaction de pièces de procédure, « police route », entretien du matériel courant (véhicule, armement, réfections des bureaux et de la caserne, sport...) ...

Conditions de repos

Le gendarme a droit à deux jours de repos hebdomadaire et ne doit pas travailler plus de dix jours d'affilés. Selon les unités, les services ne sont pas forcément réguliers ce qui empêche l'adaptation physiologique au rythme de travail. Il a également droit à deux demi-journées de quartier libre chaque semaine, des temps de repos où il doit être disponible immédiatement.

Concernant les vacances, appelées permissions, elles sont d'une durée de quarante-cinq jours par an. Bien que prises à l'avance, le personnel doit faire une « demande de permission »

supplémentaire à sa hiérarchie cinq jours avant la date de début en explicitant le lieu de vacances. Certaines destinations de voyage sont soumises à réglementation en fonction des pays et de leur entente géopolitique avec la France.

Possibilités de changement d'unité

Le gendarme peut demander des formations qui lui permettront une spécialisation (Monitorat ORFA¹⁶, monitorat secourisme, CNTEC concernant les nouvelles technologies...), qui seront acceptées au bon vouloir de la hiérarchie. Elles pourront permettre au personnel d'être détaché à la demande sur d'autres unités afin d'apporter son expertise. Ces spécialisations peuvent également appuyer des demandes de détachement provisoire ou de mutation.

Les demandes de détachement provisoire (périodes hivernales ou estivales avec forte affluence touristique) et les missions annexes de six mois maximum (détachement pour les JO, cyclone à Mayotte...) sont sur base de volontariat et appréciées par les différentes hiérarchies. Elles peuvent être décrites comme des bouffées d'air pour le personnel en brigade.

En cas de souhait de mutation, le gendarme peut demander à changer d'unité pour une autre spécialité, en interne (même région) ou en externe. Il peut faire plusieurs vœux par an mais la hiérarchie peut refuser sur plusieurs années d'affilées sans limite de refus.

La prise de grade supérieur est une source d'évolution et peut se faire sur place ou par mobilité dans une autre unité.

Également des appels à volontaires sont proposés à différents moments de l'année selon les besoins d'effectifs. La hiérarchie d'origine peut bloquer la candidature du personnel et donc son départ si elle le juge nécessaire.

Le gendarme ne peut donc pas déménager pour raisons personnelles, ni changer d'unité sans l'accord de ses hiérarchies. Ces refus peuvent durer plusieurs années sans limite empêchant le gendarme de se projeter. Ces situations peuvent mettre à mal le personnel qui exprime un besoin de changement mais également impacte fortement sa sphère familiale. Les demandes pour un rapprochement de conjoint ou pour raison exceptionnelle (entourage familial gravement malade) sont rarement accordés.

¹⁶ ORFA : Optimisation des Ressources des Forces Armées

3-3-Acteurs de la santé au travail de la gendarmerie

Soumis au code du travail et au code de la défense, l'employeur se doit d'assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Pour ce faire, il est entouré de différents acteurs.

3-3-1 Les Conseillers Concertation

La concertation est considérée comme un outil de dialogue favorisant la prise en compte voire la résolution de problématique humaine, matérielle ou fonctionnelle dans le cadre du travail du gendarme, incluant également sa sphère privée (logement, mutation...). Selon le site de la gendarmerie intérieure, les concertations « ont pour mission essentielle de réguler les relations internes au sein de leur groupement et d'animer les travaux de réflexion sur les sujets organisationnels et fonctionnels structurants à leur niveau. » (Gendarmerie nationale, s. d.). Ainsi le personnel militaire aura accès à la circulation des informations le concernant et pourra également exposer des difficultés qui seront relayées aux professionnels compétents.

Pour ce faire l'arrêté du 23 juin 2016 du ministre de l'Intérieur met en place une chaîne de concertation composée de Conseillers Concertation (CC), présents dans chaque groupement. Ils sont répartis comme suit : les Conseillers concertation de niveau 3 (CC3) au niveau régional, de niveau 2 (CC2) dans les groupements et de niveau 1 (CC1) dans les compagnies de gendarmeries départementales. Ces derniers sont les premiers interlocuteurs lors de problématiques et sont élus pour un mandat de quatre ans par leurs pairs. Bien qu'ils aient à communiquer leurs dossiers aux CC2, voire aux CC3 dans les cas les plus sévères, les trois niveaux collaborent sans notion de hiérarchie. Les CC sont aussi en lien avec les Bureaux de Santé et de Sécurité au Travail (BSST) et peuvent motiver des entretiens avec différents acteurs comme le médecin, le psychologue ou encore l'assistante sociale.

Ils ont également la possibilité de s'appuyer sur le soutien du commandement de compagnie et réciproquement lui apporter leurs éclairages lors de prises de décision.

3-3-2- Commandant de brigade (CB) ou de Communauté de brigades (CCB)

Un CB commande une brigade quand un CCB est responsable d'une communauté de brigades. Ce dernier peut être officier ou sous-officier, commandant de fait plus d'effectif qu'un CB et traite principalement de sujets administratifs. Il est donc moins au contact quotidien du personnel ce qui peut influencer les relations professionnelles.

Au passage de grade d'Adjudant-Chef (grade inférieur à Major), le gendarme reçoit une

formation de trois semaines de gestion fonctionnelle militaire d'un groupe. Les CB¹⁷ sont la plupart du temps des sous-officiers ayant acquis progressivement le grade supérieur grâce au mérite. Ils doivent donc s'acquitter de leurs missions en apprenant le savoir-faire et le savoir-être sur le terrain, sans recevoir d'apports théorique de management, de gestion de ressources, d'organisation de travail...

Le CB organise le service (planning), gère les tâches administratives, les relations publiques (élus, le parquet, la hiérarchie, les autres unités et institutions publiques, la presse...) et selon ses disponibilités et les besoins il peut être sur le terrain.

Concernant le service, il est libre de le construire ou non avec des rotations d'équipe régulière afin de soutenir l'adaptation physiologique du personnel aux différents rythmes. Il est soumis à l'obligation d'incorporer des séances de sport à raison d'une heure hebdomadaire ou deux heures bihebdomadaires. Selon son bon vouloir, il peut insérer des séances collectives d'ORFA. Chaque année, le CB organise également un temps de cohésion après l'inspection annoncée qui est la rencontre entre le Commandant de Compagnie et le personnel afin de faire un bilan annuel.

Il veille à l'application des règles élémentaires concernant la santé et sécurité au travail du personnel (prévention du risque routier, usage des armes...). C'est à lui qu'incombe la responsabilité d'une entente cordiale au sein du personnel, il doit donc apaiser les conflits s'ils apparaissent. Dans le cas où des différends touchent plusieurs effectifs, il doit néanmoins en référer à sa hiérarchie. Il a également la responsabilité de mandater le psychologue de la DGPN pour des temps collectifs ou individuels sur des plages de travail lorsqu'il le juge nécessaire (intervention difficile, blessure ou décès d'un collègue, signes dépressifs d'un personnel, suspicion d'addiction pouvant mettre en péril la sécurité du personnel...).

3-3-3- Le psychologue clinicien de la gendarmerie

Généralités

En 1998 ont été déployés deux premiers psychologues cliniciens au sein de la Section Psychologie Soutien Intervention, section qui s'est transformée en Dispositif d'Accompagnement PSYchologique (DAPSY). Actuellement composé de trente-neuf

¹⁷ Pour faciliter la lecture, la mention « CCB » sera implicite à chaque lecture de « CB »

psychologues cliniciens, le DAPSY intervient sur l'ensemble du territoire national (métropole et Outre-Mer) et l'ensemble du personnel militaire ou civil de la DGGN.

Ces psychologues cliniciens sont recrutés sous statut militaire d'officier après avoir suivi des intégrations dans diverses unités et école de gendarmerie. Ces intégrations sont capitales afin de faciliter leur acceptation au sein de ce public militaire grâce au partage de codes et langage communs. Ces psychologues accompagnent de la même manière les familles de gendarmes (conjoint, enfants...).

Rôles et missions

Leurs missions se développent continuellement en fonction des évolutions de travail et des résultats des différents rapports. En parallèle des consultations individuelles, ces professionnels vont régulièrement au sein des unités. Ces moments « off » soutiennent les échanges avec les équipes sur leurs vécus, la démythification des représentations des fonctions du psychologue, voire parfois la prise de conscience de fragilités psychologiques. En effet, cette dernière pourrait faciliter l'acceptation d'une possible démarche thérapeutique avec les psychologues cliniciens de la DGGN ou du civil.

Le psychologue a également un rôle préventif auprès des différents acteurs (Assistante sociale, CC, BSST, commandant de compagnie...). Il participe notamment à la mise en place d'actions de sensibilisation et d'information concernant notamment les RPS ou le risque suicidaire. Également, le DAPSY « est engagé dans des projets institutionnels tels que la reconstruction par le sport, l'accompagnement des personnels à la suite d'un arrêt maladie de longue durée ou la participation à la journée d'hommage aux décédés en service et à la cérémonie du 14 juillet. » (Gendarmerie nationale, 2021).

S'il est motivé par le CB la séance se déroulera sur le temps de travail du gendarme. En revanche si elle est à la demande du personnel lui-même, elle devra être prise sur du temps de repos, déjà considérée comme peu suffisant.

Cependant, Boutant et Grosdidier (2018) évoquent dans leur rapport « les difficultés d'accès aux psychologues, et leur manque de légitimité du point de vue de certains policiers et gendarmes, constituent toutefois des obstacles à leur pleine efficacité ».

Stage Ad Refectio

Chaque année se déroulent deux stages au profit des gendarmes blessés. Accompagnés de leurs familles, ces instants ont pour objectifs de restaurer l'estime de soi du blessé, la santé psychologique, la cohésion entre gendarmes, la relation intrafamiliale et le plaisir pour la reprise d'activité physique. Au sein de l'équipe encadrante, le psychologue clinicien soutient la verbalisation des émotions et des ressentis pouvant émerger lors des activités ludiques et sportives proposées.

Une profession « stigmatisée »

Dans ce milieu militaire, consulter un psychologue peut être une étape difficile pour le personnel militaire (Williamson et al., 2019). Exprimer verbalement des émotions peut être perçu comme un aveu de faiblesse, soumis à la peur d'harcèlement de la part des collègues ou de la hiérarchie, voire une mise à l'écart professionnelle.

« En gendarmerie, dans l'imaginaire du collectif, demander le concours du psychologue clinicien, c'est faire preuve de faiblesse, désavouer sa militarité et renvoyer à ses pairs l'image du gendarme qui n'a plus la légitimité d'endosser son uniforme. Le psychologue, c'est celui qui reçoit dans son bureau, analyse, détecte les faiblesses, diagnostique, c'est celui qui pourrait délivrer des inaptitudes. Ces étiquettes prédéfinies sont loin de faciliter les échanges avec les militaires. » (Gendarmerie nationale, s.d.)

3-3-4- Bureau de la Santé et Sécurité au travail (BSST)

Au sein de la DGGN, le service chargé de la santé et sécurité au travail est appelé le BSST et a des missions identiques aux SPST du civil :

- La Coordination du domaine de la santé et la sécurité à travers l'analyse des risques professionnels (DUERP, accidents et maladies professionnels...), les actions de prévention, le programme annuel de prévention (donnant les nouvelles directives) et les formations.
- La transmission de conseils techniques selon les domaines de compétences (officier nautique régional, officier montagne régional...) au commandement.
- La représentation du BSST auprès du personnel et transmission des informations
- La mise en œuvre des actions de sensibilisation pour le personnel et la garantie du respect de la réglementation dans chaque domaine d'activité (automobile, affaires immobilières...)

Il est composé de différents protagonistes : les chargé de Prévention, les agents de prévention, l'équipe médicale et les membres des instances de représentation du personnel.

L'équipe médicale a un rôle de conseil sur l'ensemble des sujets propre à la santé et sécurité au travail. Ils sont les seuls à pouvoir proposer des mesures individuelles pour le travailleur en fonction de son état de santé physique et mentale. Elle est implantée dans les centres médicaux des bases et peuvent donc être éloignée géographiquement de certaines brigades. Le service médical est principalement composé d'un médecin militaire, d'une infirmière militaire et d'un psychologue militaire.

3-3-5- Commandant de compagnie

Le Commandant de Compagnie est un officier commandant une compagnie soit l'ensemble des brigades et des services spécialisées (de type Brigade de Recherche). Il fait partie de la chaîne hiérarchique du gendarme et traite donc les problèmes d'équipe après en avoir été informé par le commandant d'unité. Il veille à appliquer les règles relatives à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail ainsi que celles concernant la protection de l'environnement professionnel.

3-4- Moyens de prévention et de protection face à l'épuisement professionnel

Au-delà de l'utilisation d'humour noir et du soutien de leurs camarades (Gendarmerie nationale, s.d.), les différents acteurs de la DGGN ont pensé des moyens afin de soutenir la santé au travail des gendarmes.

3-4-1- Formation initiale revue

Depuis cinq ans la DGGN a la volonté de sensibiliser les élèves aux risques psychologiques au travail. Pour cela, des psychologues du travail ont été recrutés afin de dispenser des cours de psychologie nommés OPIC. Des sujets comme la résilience du gendarme, la confrontation à la mort et son annonce aux familles ou encore la gestion du conflit sont abordés.

Des séances d'ORFA balayant plusieurs thèmes (gestion du stress, sommeil, relaxation posturale et émotionnelle...) sont aussi proposées.

3-4-2- Activité physique

En brigade, le gendarme a normalement obligation de bénéficier d'une heure de sport par semaine ou de deux heures bihebdomadaires. Ces créneaux peuvent en revanche être annulés en cas de situations de sous-effectif face à une forte charge de travail (Boutant & Grosdidier, 2018, p32).

Certaines unités sont mieux équipées que d'autres et disposent de salle de musculation. Le gendarme n'a donc souvent que le choix entre pratiquer la course à pied ou des exercices de musculation puisqu'il est interdit de se rendre dans une enceinte sportive (salle de sport privée, piscine, terrain de foot...) durant ces temps. Il peut en revanche aller à son domicile s'il dispose de matériel adapté (vélo d'intérieur, rameur...).

Chacun peut décider d'être seul ou de rester en groupe. Cela impliquera donc de potentiels moments de cohésion, même si souvent les personnels choisissent de rester ensemble par affinités plutôt qu'en équipe entière selon l'ambiance de travail.

3-4-3- La méthode ORFA

Historique

La méthode d'Optimisation des Ressources des Forces Armées (ORFA) a été initiée par Dr Edith Perreaut-Pierre dans les années 1990 suite à différents rapports concernant l'impact du stress sur l'état psychologique des militaires en opération.

Elle proposa initialement la pratique de la sophrologie qui ne sera pas assez adaptée. C'est alors qu'elle créa un outil spécifique pour répondre aux besoins opérationnels à partir de différentes méthodes (programmation neuro-linguistique, sophrologie, thérapie cognitivo-comportementale, training autogène de Schultz, relaxation Jacobson, hypnose, yoga...) afin de proposer des techniques de gestion du stress opérationnel et de récupération physique. Ce seront les moniteurs d'éducation physique militaire et sportive qui en seront formés.

Généralisée aux trois armées (armée de terre, de mer et de l'air) et à la gendarmerie, cette méthode appelée alors TOP (techniques d'optimisation du potentiel) devint une nouvelle spécialité. Des moniteur TOP ayant reçu une formation furent déployés au sein des cellules psychologiques sur les missions militaires à l'étranger. Grâce à l'expertise des professionnels de terrain le sommeil fut reconnu comme élément capital et fut donc rajouter au programme de la méthode.

En 2020 l'armée déploie ses moniteurs TOP auprès des soignants afin de les soutenir lors de la COVID 19. Les résultats positifs ne feront que renforcer les bienfaits de cet outil. Afin de se reconcentrer sur les forces armées il évoluera de nouveau et deviendra la méthode ORFA qui est utilisée actuellement.

Généralités

L'ORFA se définit comme une « méthode comportant un ensemble de techniques relevant d'une approche pédagogique et qui fait appel aux procédés de base suivants : la respiration, la relaxation, l'imagerie mentale et dialogue interne. Chaque technique proposée comporte un ou plusieurs de ces procédés, utilisés suivant différents protocoles en fonction de l'objectif recherché. Les trois grands axes d'actions sont : la récupération, la dynamisation et la régulation du niveau optimal des sujets. » (Centre National des Sports de la Défense, 2021)

C'est une boîte à outils praticable en tous lieux et moments, que chaque personnel peut s'approprier de manière autonome selon ses besoins pour s'adapter aux différentes situations et parvenir à son but.

L'imagerie mentale définit par les processus de représentation des objets, ses situations, des processus susceptibles de jouer un rôle dans les activités mentales. Elle est un fondement de la bonne pratique de cette méthode.

Les indications

Dans le manuel de formation du moniteur ORFA (Centre National des Sports de la Défense, 2021), on y retrouve :

Les principaux objectifs de la méthode ORFA sont :

- Favoriser la récupération physique et mentale post-mission ou en fin de journée
- Se dynamiser physiquement et psychologiquement avant une activité
- Se réguler en situation d'action

Ainsi, la méthode ORFA apprend à

- Gérer les temps d'activité et de repos
- Améliorer la qualité du sommeil
- Apprendre à aborder positivement les événements
- Se motiver et lutter contre le découragement

- Stimuler la vigilance et l'attention
- Développer les facultés de concentration et de mémorisation
- Développer les aptitudes cognitives, motrices et techniques
- Faciliter l'apprentissage
- Se préparer aux épreuves (examens, missions)
- Améliorer la connaissance de soi
- Renforcer la confiance en soi
- Favoriser la communication au sein du groupe et la cohésion de ce dernier
- Aider à la prise de décision
- Apprendre à se prendre en charge et à se responsabiliser
- S'adapter à son environnement et gérer le stress.

Il y a notamment un outil nommé « l'Arc-en-ciel » qui favorise la régulation émotionnelle grâce au renforcement de la conscience corporelle interne à travers l'analyse de signaux objectifs. Il a pour but de mettre en place des techniques ou aménagement afin de trouver un équilibre de calme interne si tel n'était pas le cas.

Concernant le sommeil, tout un volet y est dédié afin de sensibiliser, d'informer et d'aider le militaire à récupérer physiologiquement malgré l'absence de rythme régulier et les nuits entrecoupées par les interventions.

Enfin un de derniers chapitres du manuel de formation traite du Schéma corporel et de l'Image du corps, qui sont des notions utilisées en psychomotricité créées par Ajuriaguerra (1970). Ils expliquent en effet que « Les différentes techniques proposées telles que les relaxations ou la Dynamisation complète optimisée favorisent le développement harmonieux et l'intégration du schéma corporel par l'intermédiaire du vécu des sensations au niveau des différents segments corporels que nous réunissons ensuite pour vivre notre corps dans sa globalité. Nous découvrons notre corps point par point pour forger notre propre identité. » (Centre National des Sports de la Défense, 2021). Pour cela ils préconisent au moniteur d'être vigilant à la structuration spatiale et temporelle des séances.

Moniteur ORFA

Durant leur formation les futurs moniteurs ORFA apprennent un volet « savoir-faire ». Il se compose de différentes notions telles que l'écoute empathique, la relation moniteur-interlocuteur consciente et inconsciente (dont une partie sur le transfert), la lecture des signaux

corporels de l'interlocuteur et la synchronisation (verbale, paraverbale et comportementale) du moniteur à son interlocuteur.

Les moniteurs sont entraînés à instaurer un cadre lors de leurs séances avec notamment des verbalisations de ressentis des sessions passées en début et de ceux éprouvés sur le moment présent. Le moniteur se doit d'avoir une vigilance sur l'installation tout comme un psychomotricien lors d'une séance de relaxation, avec notamment une position confortable, et une invitation à fermer ou laisser entrouvert les yeux, à penser à des images de calme, à prendre en compte les stimuli sensoriels (de l'environnement et internes) et à procéder à des exercices de respiration. Les outils d'ORFA pourront ensuite être utilisés.

Le moniteur ORFA est également un acteur de prévention car il a pour obligation de surveiller d'éventuels signaux de mal-être psychologique. Durant sa formation, une attention particulière lui est apportée concernant l'émergence d'émotions fortes après des séances de relaxation. Il lui est également répété qu'en cas de dépassement de son champ de compétence, il se doit de l'expliquer avec l'individu et de l'orienter vers un médecin.

Freins à cette pratique

Des croyances erronées circulent dans les unités qui nuisent à la représentation de cet outil. En effet certains le considèrent comme une démarche sectaire, un lieu de thérapie, une méthode pour des personnes faibles ou encore le décrédibilise en appelant les instructeurs « des moniteurs sieste ». Ainsi de nombreux militaires refusent de participer soit en ne se présentant pas, soit en parlant avec des collègues, soit tout simplement en s'endormant. De nombreux moniteurs se retrouvent démunis face aux mécanismes de défense de certains personnels.

Si le personnel souhaite bénéficier de séance individuelle avec un moniteur ORFA, il devra les programmer sur son temps personnel. Or ce temps peut être ressenti comme limité et précieux pour nombre de gendarmes.

3-4-4- Moments de cohésion

En brigade il y a très peu de créneaux balisés pour renforcer la cohésion. Les séances de sport collectives et les « moments café » du matin et du soir sont les seules occasions hebdomadaires de réunir l'équipe et se font donc au bon vouloir de chacun.

Les journées cohésions ne sont organisées qu'une fois par an après l'inspection annoncée, soit après une matinée d'états des lieux de l'année auprès du Commandant de

compagnie. Il peut être de coutume dans certaines unités spécialisées d'organiser une journée cohésion mensuelle où différentes activités peuvent être proposées selon les envies dont un temps de repas collectif. Mais ceci n'est pas la réalité de terrain des brigades du fait de la charge de travail. Cela induit que certains personnels ne se rencontrent réellement que lors des patrouilles, là où l'importance de connaître et de faire confiance en son partenaire est primordial. Après une intervention il est d'ailleurs salutaire qu'un temps de debrief à chaud puisse se faire en voiture au sein de l'équipage. Mais par manque d'interaction ou de cohésion initiale, ce temps peut ne pas exister et laisser les gendarmes seuls avec leurs émotions.

Les séances d'ORFA collectives sont également une occasion de soutenir la cohésion à travers le partage d'expériences communes et des ressentis.

3-5- Les facteurs de risque favorisant l'épuisement professionnel du gendarme

La commission d'enquête parlementaire du Sénat sur l'état des forces de sécurité intérieure, menée par Michel Boutant et François Grosdidier, a rendu son rapport en 2018. Les apports suivants se basent principalement sur ce document.

Boutant et Grosdidier (2018) pointent différents facteurs aggravants les risques psychosociaux comme

- L'accroissement des missions et de la pression opérationnelle impactant leurs rythmes de travail et de fait leur sphère personnelle (Boutant & Grosdidier, 2018, p18). D'où la critique de la complexité croissante des procédures pénales demandée aux gendarmes et l'impossibilité à récupérer les heures supplémentaires. La sur-mobilisation du personnel entraîne également l'enchaînement d'astreinte et d'interventions de nuit, dégradant le rythme circadien du gendarme.
- La confrontation à la mort et à l'exposition répétée aux violences accroissant la charge émotionnelle du gendarme.
- La part managériale de la part de la hiérarchie directe et supérieure, et plus largement de l'institution en elle-même. Sont pointés la formation initiale incomplète et trop courte, un management déconnecté du terrain et une justice pénale ne les soutenant pas suffisamment.
- La prise en charge psychologique insuffisante (Boutant & Grosdidier, 2018, p28). Le rapport préconise d'ailleurs un suivi pour la prévention du suicide, un débriefing obligatoire après des interventions qualifiées de choquantes, une accessibilité accrue

aux professionnels de la santé mentale du civil, l'augmentation du nombre de psychologues cliniciens au sein de la DGGN (actuellement un à deux par région), l'ouverture de nouveau lit à l'établissement de santé de Courbat (spécialisé dans le rétablissement psychologique du personnel militaire).

- Les conditions matérielles et opérationnelles : parc automobile vieillissant et dangereux, pénurie de cartouches d'entraînement au tir, logements et locaux professionnels considérés comme insalubres... (Boutant & Grosdidier, 2018, p42, p51). Pour information, vivre dans le logement de fonction est une obligation pour le personnel sur leurs jours d'astreinte.
- Le soutien par la population et les médias qui se détériore. Le personnel ressent un fort manque de reconnaissance qui augmente leur découragement et un sentiment d'inquiétude et de méfiance de la part des médias. (Boutant & Grosdidier, 2018, p107)

Ces facteurs de risque doivent donc faire l'objet d'une vigilance toute particulière de la part des institutions mais également du personnel, car une prévention isolée ne peut suffire à améliorer la santé au travail.

Cette partie théorique a donc permis d'explorer les connaissances sur le domaine de la santé au travail et plus particulièrement de l'épuisement professionnel, ainsi que sur les conditions de travail du gendarme en BT avec une attention particulière sur le fonctionnement psychomoteur. La partie suivante, à savoir la méthodologie utilisée pour cette étude, permettra de comprendre la construction de l'outil de recherche.

Partie II : Protocole d'initiation à la démarche scientifique

1 – Démarche méthodologique

La partie théorique a permis d'éclairer le syndrome d'épuisement professionnel, la prévention notamment en psychomotricité et le travail de gendarme en brigade territoriale. Ces trois axes se recoupent dans la création du questionnaire permettant de répondre à la problématique du mémoire : **En quoi l'intervention de psychomotriciens au sein de la DGGN pourrait être bénéfique à la réduction de la prévalence de l'épuisement professionnel du gendarme exerçant en brigade territoriale ?**

1-1- La méthodologie d'initiation à la recherche par le questionnaire en ligne

Selon Tamim (2020) : « Le questionnaire comme méthode d'investigation a le mérite de favoriser le recueil des données, des représentations, et des pratiques des informateurs vis à vis d'une question de recherche. »

D'après le préfet de la Loire (2023), 63 000 personnels de la gendarmerie départementale étaient répartis sur l'ensemble du territoire national.

Afin de connaître la taille de l'échantillon idéale d'une étude, une formule est à appliquer (Institut national de santé publique du Québec, 2014) :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2} \quad \text{puis} \quad n_{adj} = \frac{n}{1 + \left(\frac{n-1}{N} \right)}$$

- n = taille de l'échantillon sans correction de population
- n_{adj} = taille ajustée pour la population finie
- Z = score Z pour le niveau de confiance (1,96 pour 95 %)
- p = proportion estimée de la population (souvent 0,5 si inconnue)
- e = marge d'erreur (en décimal, donc 0,05 pour 5 %)
- N = taille de la population totale (63 000)

Pour garantir la fiabilité et la représentativité des résultats il est donc nécessaire de recueillir 382 répondants. Ce choix d'outil pour ma recherche me permet donc de recueillir un large panel de données concernant ma population cible.

1-2- Questionnement et hypothèses générales

1-2-1- Questionnement de recherche

Dans un premier temps, et de manière générale, est-ce que le gendarme en BT est-il sujet à l'épuisement professionnel ? Est-il en capacité de reconnaître, chez lui ou chez ses collègues, les manifestations de ce syndrome (connaissances théoriques et conscience corporelle) ? Quels sont les moyens humains et matériels mis à sa disposition pour prévenir le *burnout* ? Les *BMOI* proposés par un psychomotricien pourraient-ils lui être bénéfiques en tant que facteurs de protection ?

1-2-2- Hypothèses formulées

À la vue des conditions de travail et des facteurs de risque, les gendarmes sont globalement en situation d'épuisement professionnel.

Le personnel se tourne plus facilement vers ses collègues que vers les acteurs de la santé au travail, en raison d'absence de rapport hiérarchique et du partage de vécus similaires, bien que les pairs n'aient pas les compétences requises pour les accompagner.

Il n'existe que de rares temps de débriefing technique collectif en gendarmerie et la part émotionnelle individuelle y est souvent négligée.

Le gendarme manque de compréhension du *burnout* et de son propre fonctionnement psychomoteur, par conséquent il n'a que peu d'outils pour maintenir un état de bien-être global. La pratique sportive dite « dure » telle que les exercices de musculation et de course à pied, est privilégiée au détriment des *BMOI* qui ont pourtant un effet bénéfique sur les manifestations du *burnout*.

1-3- Stratégie de recherche

Ce questionnaire a nécessité l'utilisation d'une méthode quantitative « en vue de décrire, d'expliquer et de prédire des phénomènes par le biais de données historiques sous forme de variables mesurables » (Alonso-Bekier & Ragon, 2024).

La démarche de recherche choisie est hypothético-déductive soit qui « vise une explication et une compréhension des faits qui dépendent de ce que nous formulons, *a priori*, comme question de départ » (Alonso-Bekier & Ragon, 2024).

2- Méthodologie de recherche

Les différents besoins permettant de répondre à ma problématique ont été recensés. En effet, ayant eu de nombreux témoignages individuels de gendarmes lors de rencontres personnelles ou durant mon stage en école de gendarmerie, j'avais besoin de données factuelles afin de réduire mes biais éventuels.

2-1- Outil de recherche

Pour répondre à cette recherche, cette étude quantitative été menée à travers un questionnaire en ligne. Il a été réalisé à partir de Google Forms® tout en respectant le recueil de données conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 24 avril 2016. En revanche cette méthode de recherche présente des limites. En effet, elle n'offre pas la possibilité de vérifier si les réponses sont conformes face aux interprétations personnelles des questions, de détecter un éventuel biais de subjectivité lors des réponses ou si les étaient pleinement attentifs pour répondre convenablement et honnêtement.

2-2- Construction et test du questionnaire

Composé de 43 questions (40 questions fermées et 3 questions ouvertes), ce questionnaire dure en moyenne une dizaine de minutes (Annexe B). Le choix de n'inclure que très peu de questions ouvertes présentaient plusieurs avantages. Cela permettait de pouvoir proposer un large panel de questions sans pour autant augmenter significativement la durée du questionnaire pour ne pas rebouter les participants. Cela me donnait aussi l'avantage de ne pas devoir restreindre le nombre de répondants contribuant ainsi à l'obtention d'un échantillon statistiquement significatif et à un meilleur traitement des données.

Une fois finalisé, ce questionnaire a été testé par cinq gendarmes de différentes unités et de différents grades recrutés dans mon entourage personnel. Ils ont pu ainsi me confirmer la bonne compréhension des questions et la durée du questionnaire. Ils m'ont également fait un retour sur leur ressenti ce qui a été pour moi inattendu. Tous ont été bouleversés pendant le déroulement du questionnaire, notamment lors de la passation du MBI qui a déclenché certains une prise de conscience de leur état. C'est pourquoi la mention de se rapprocher d'un professionnel de santé en cas de besoin a été rajouté en début de cette section afin qu'ils ne restent pas seuls avec leurs interrogations et leurs émotions.

2-3- Diffusion du questionnaire et échantillonnage

En vue de recueillir un nombre conséquent de réponses, c'est sur les réseaux sociaux que la diffusion du questionnaire a été pensé par le biais de mon profil public sur LinkedIn®, Facebook® et Instagram® afin qu'il puisse être repartagé. Il a également été adressé sur différents groupes privés de gendarmes. Pour demander l'autorisation de diffusion aux administrateurs de ces derniers et faciliter la communication sur les objectifs et exposer les différentes modalités de ce questionnaire, un texte explicatif a été communiqué par le biais d'un flyer (Annexe A).

Ne voulant pas orienter les réponses en amont, seule la mention « santé au travail » a été inscrite sur le flyer ou le texte descriptif des « posts » et non pas « l'épuisement professionnel ».

Ce questionnaire s'adresse donc uniquement à des gendarmes en BT. Chaque unité ayant des spécificités propres à leurs activités, il m'a semblé plus pertinent de ne cibler qu'une unité de terrain. Le recueil des réponses s'est déroulé du 1^e mars au 10 avril 2025 avec une relance au bout de trois semaines. Ce questionnaire a été clos après avoir constaté une stagnation des participations avec une collecte de 448 répondants.

2-4- Composition du questionnaire

Un texte d'introduction aborde le cadre de l'étude, la durée, la mention des normes de confidentialité, le recueil du consentement ainsi que mes coordonnées. Six sections ont suivi pour permettre une meilleure lisibilité des questions avec la possibilité d'inscrire une phrase d'introduction explicative en début de chacune d'elle.

- Section 1 : Données socio-démographiques (3 questions)
- Section 2 : Etats des lieux des connaissances des Risques Psycho-sociaux (3 questions)
- Section 3 : Etats des lieux de l'épuisement professionnel des gendarmes en unité territoriale (22 questions)
- Section 4 : Conscience corporelle interne (5 questions)
- Section 5 : Concernant les ressources mises en place sur votre lieu de travail (9 questions)
- Section 6 : Conclusion (1 question)

En guise de conclusion, la dernière section est composée d'une question ouverte offrant un espace d'expression libre aux participants.

2-4-1- Données socio-démographiques

La section 1 permet de connaître la représentativité de la population cible à partir des données socio-démographiques. Elle n'inclue que trois questions (âge, genre, région) pour exclure toute possibilité d'identifier les répondants et pour éviter des réponses qui n'auraient pas été pertinentes aux vues de ma problématique. En effet, connaître l'ancienneté de travail ou la situation familiale auraient pu être intéressants dans un autre sujet d'étude mais ne correspondaient pas au mien.

2-4-2- Etats des lieux des connaissances des Risques Psycho-sociaux

La section 2 se compose donc de trois questions à choix multiples concernant leurs connaissances des RPS (questions 4 à 6). Le but étant de savoir s'ils sont capables ou non de les identifier chez eux ou chez un collègue. Les listes proposées contiennent des propositions vérifiées par la partie théorique du mémoire mais également d'autres qui pourraient correspondre à diverses pathologies pouvant porter à confusion. A travers cette section se pose la question de la nécessité ou non de proposer des actions de sensibilisation à ces risques professionnels dans un but préventif. Les propositions erronées de la Q6 concernant spécifiquement le *burnout* sont pour la majorité extraites des manifestations propres au TSPT. En effet certains personnels peuvent vivre des expériences professionnelles traumatisantes et il me semblait important de tester leur niveau de discrimination entre ces deux origines.

2-4-3- Etats des lieux de l'épuisement professionnel des gendarmes en unité territoriale

La section 3 contient l'entièreté de l'échelle d'auto-évaluation MBI, soit les 22 questions sous forme d'affirmation. Les réponses permettront de donner une prévalence actuelle de l'épuisement professionnel des gendarmes en BT. Celles-ci sont regroupées selon les trois composants du *burnout* : l'épuisement émotionnel (EE), la dépersonnalisation (DP) et l'accomplissement personnel (AP).

Les réponses sont données grâce à une échelle de fréquence de 0 (Jamais) à 6 (Chaque jour). Le score de chacune des trois dimensions servira à calculer le degré d'épuisement professionnel :

Epuisement	Score < 17	18 < Score < 29	30 < Score
Emotionnel (EE)	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé
Dépersonnalisation (DP)	Score < 5	6 < Score < 11	12 < Score
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé
Accomplissement Personnel (AP)	Score < 33	34 < Score < 39	40 < Score
	Degré élevé	Degré modéré	Degré faible

Si un des scores cote en « degré élevé » la personne est présumée en *burnout*, voire en *burnout* sévère si ce sont les trois scores qui cotent ce degré.

Afin de me rapprocher au plus près de ma population et conformément à l'autorisation des auteurs, j'ai échangé les termes de « patients/clients/élèves » avec « public », qui est le mot utilisé en gendarmerie. J'ai également rappelé que ce questionnaire ne pouvait aboutir seul à un diagnostic et que les répondants ne devaient pas hésiter à consulter un professionnel de santé en cas de doute.

2-4-4- Conscience corporelle interne

La section 4 est composée de cinq questions tirées de l'évaluation multidimensionnelle de la conscience intéroceptive version 2 (MAIA-2). Cette dernière est initialement composée de 37 questions dont la fréquence quotidienne est évaluée de 0 (Jamais) à 5 (Toujours). Huit catégories sont mesurées :

Items (Nombre de questions)	Description
Prise de conscience (4)	Conscience de sensations corporelles inconfortables, confortables et neutres
Distraction (6)	Tendance à ne pas ignorer ou à ne pas se distraire par rapport aux sensations de douleur ou d'inconfort
Inquiétude (5)	Tendance à ne pas s'inquiéter ou à ne pas éprouver de détresse émotionnelle par rapport à des sensations de douleur ou d'inconfort

Régulation attentionnelle (7)	Capacité à maintenir et à contrôler l'attention portée aux sensations corporelles
Conscience émotionnelle (5)	Conscience du lien entre les sensations corporelles et les états émotionnels
Auto-régulation (4)	Capacité à réguler la détresse par l'attention portée aux sensations corporelles
Ecoute du corps (3)	Ecoute active du corps pour une meilleure compréhension de l'état interne
Confiance (3)	Confiance et sûreté dans les expériences corporelles

Les auteurs recommandent de garder les sous-échelles entières plutôt que des items seuls afin de garder la fiabilité de la cotation. N'ayant pas voulu alourdir le questionnaire et allonger le temps de passation, j'ai fait le choix de ne pas suivre ces recommandations. La cotation ne pourra donc pas être significative mais servira d'indication. Le choix d'inclure malgré tout certains items seulement de cette évaluation s'est fait pour d'avoir un aperçu de comment la population cible investit leur conscience intéroceptive.

Une question de l'item « prise de conscience », une de « distraction » et trois de « auto-régulation » ont donc été extraites du MAIA-2 pour être intégrées dans cette section. Celles-ci me semblaient pertinentes pour le sujet et facilement compréhensible dans l'entièreté de mon auto-questionnaire.

2-4-5- Concernant les ressources mises en place sur votre lieu de travail

Dans la section 5 se trouvent huit questions et en fonction de la réponse de cette dernière, une neuvième est visible ou non. Elles ont été construites afin de connaître les facteurs de protection de gendarmes sur leur lieu d'exercice conformément à la littérature.

Dans un premier temps les premières questions ciblent le soutien social au travail des répondants. Ils sont interrogés sur l'interlocuteur qu'ils privilégient au travail en cas de besoin (question 34) et si cela est suffisant (question 35). Ensuite la question 36 cible sur la composition de leur SPST afin d'avoir, sur l'ensemble du territoire, un aperçu subjectif de leur connaissance et potentiellement de leur utilisation de ce service. Les propositions à cette question ont été réalisées sur la composition des SPST hors armée.

Dans un second temps, l'éventail des outils mis à leur disposition a été ciblé, dont les activités préventives mises en place (question 37), leurs niveaux de satisfaction (question 38) et enfin l'existence de sensibilisation au *burnout* (question 39).

Les dernières questions de cette section sont plutôt centrées sur les *BMOI*. La question 40 interroge leur utilisation de *BMOI* pratiquées sur leur temps personnel donnant un aperçu de celles utilisées par les gendarmes. Puis la question 41 informe sur leur intérêt à assister à des ateliers préventifs de *BMOI* encadrés par des psychomotriciens. Dans le cas où la réponse serait « plutôt pas » ou « pas du tout », les répondants sont renvoyés vers la question 42. C'est une réponse ouverte permettant d'en connaître les raisons, comme un possible désintérêt ou des freins.

Mes hypothèses initiales sont que ce type de population privilégient les activités sportives intensives comme les exercices de musculation ou la course à pied au détriment de pratiques de relaxation. Les *BMOI* seraient de fait bien peu utilisées. Ainsi l'hypothèse que le psychomotricien, étant un professionnel de santé formé à ces pratiques, pourrait légitimement faire tester leurs bienfaits, voire de déployer des protocoles, pourra être vérifiée.

2-5- Traitements des données

À la suite de la clôture du questionnaire, les réponses dont les scores du MBI de chacun des répondants ont pu être analysées en graphiques de différents formats grâce au logiciel Excel®. En effet les données avaient été initialement triées et regroupées en graphique par le site Google Forms® mais il a fallu par la suite retirer des répondants de l'étude ce qui a empêché l'utilisation de ces graphiques.

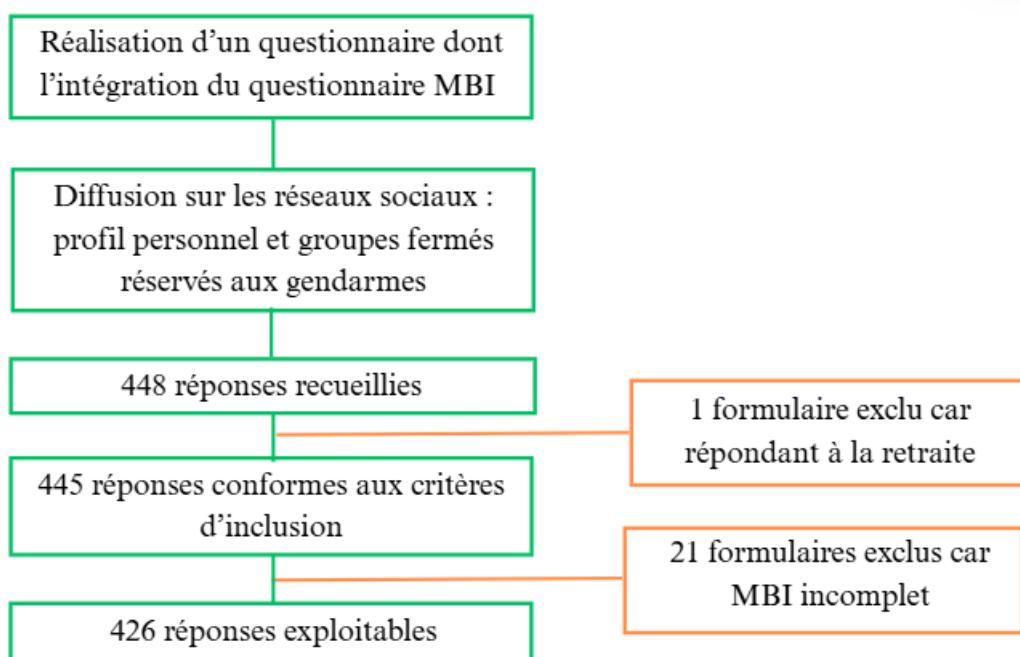
De plus il n'aurait pas été pertinent de se servir du site initial qui traitait chaque question individuellement pour l'analyse des données du MBI. Or pour la pertinence de ce questionnaire il fallait connaître le score de chaque répondant ce qui a impliqué de coter les 426 personnes sondées individuellement par le biais du logiciel Excel®.

A partir de l'éclairage de la méthodologie, l'analyse des résultats présentée dans la partie suivante sera ainsi plus lisible et permettra une meilleure compréhension des éléments de la problématique.

Partie III : Analyse des résultats

1- Diagramme de flux

Le diagramme présenté ci-dessous illustre le parcours de recueil de données conformes aux critères de recherche avant de procéder à l'analyse descriptive.



Cette étude porte donc sur 426 réponses ce qui reste assez pour qu'elle puisse être représentative de la population générale.

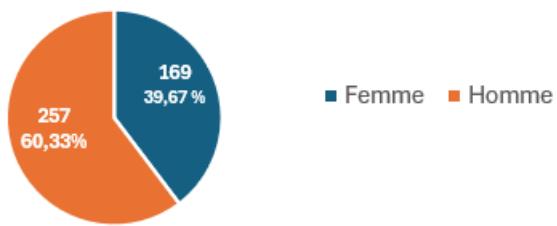
2- Analyse descriptive

Les pourcentages ont été volontairement tronqués dans le texte pour faciliter la lecture de l'analyse. Également, les résultats des réponses sont affichés sous forme de graphique ayant pour titre la question figurant dans le questionnaire.

2-1- Données socio-démographiques

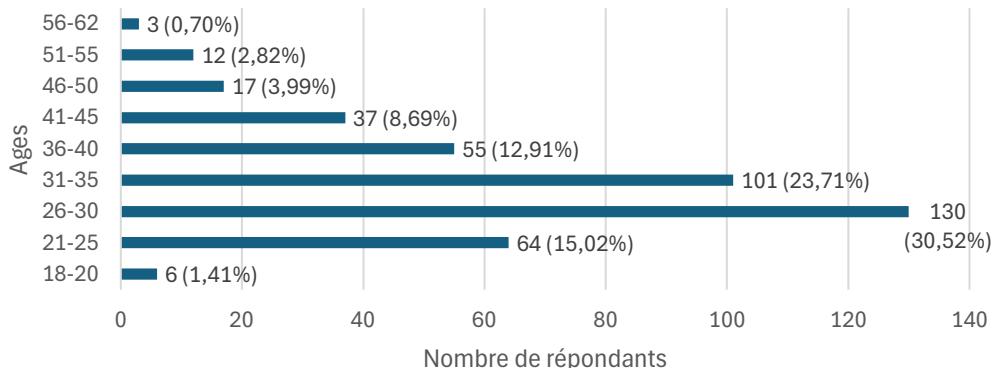
L'objectif de cette partie initiale de question est de vérifier si les répondants étaient représentatifs des gendarmes territoriaux sur le territoire Français.

Q1 : Etes-vous ? (426 réponses)



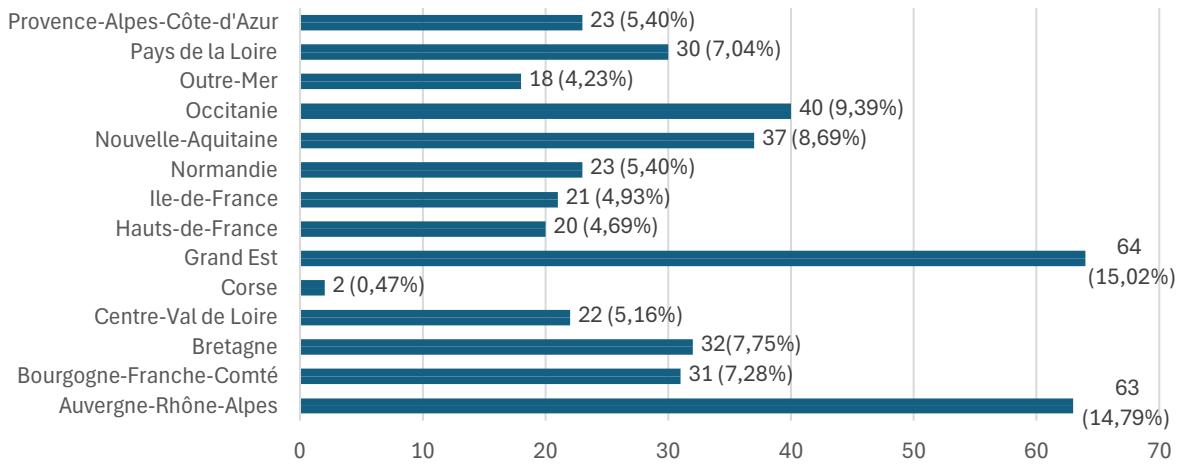
Analyse : La population cible qui est bien représentée par les deux genres. D'après la littérature citée dans la partie théorique il y aurait 22 % d'effectif féminin. Le pourcentage de réponses de femmes gendarmes est donc supérieur à ce ratio. Je peux supposer qu'elles étaient plus enclines à s'intéresser au questionnaire ayant comme sujet « la santé au travail ».

Q2 : Quel est votre âge ? (426 réponses)



Analyse : Dans théorie, la moyenne d'âge nationale du gendarme était de 34 ans, elle est de 33 ans parmi les répondants. Tous les âges sont représentés et les moyennes correspondent à la théorie.

Q3 : Dans quelle région exercez-vous ? (426 réponses)

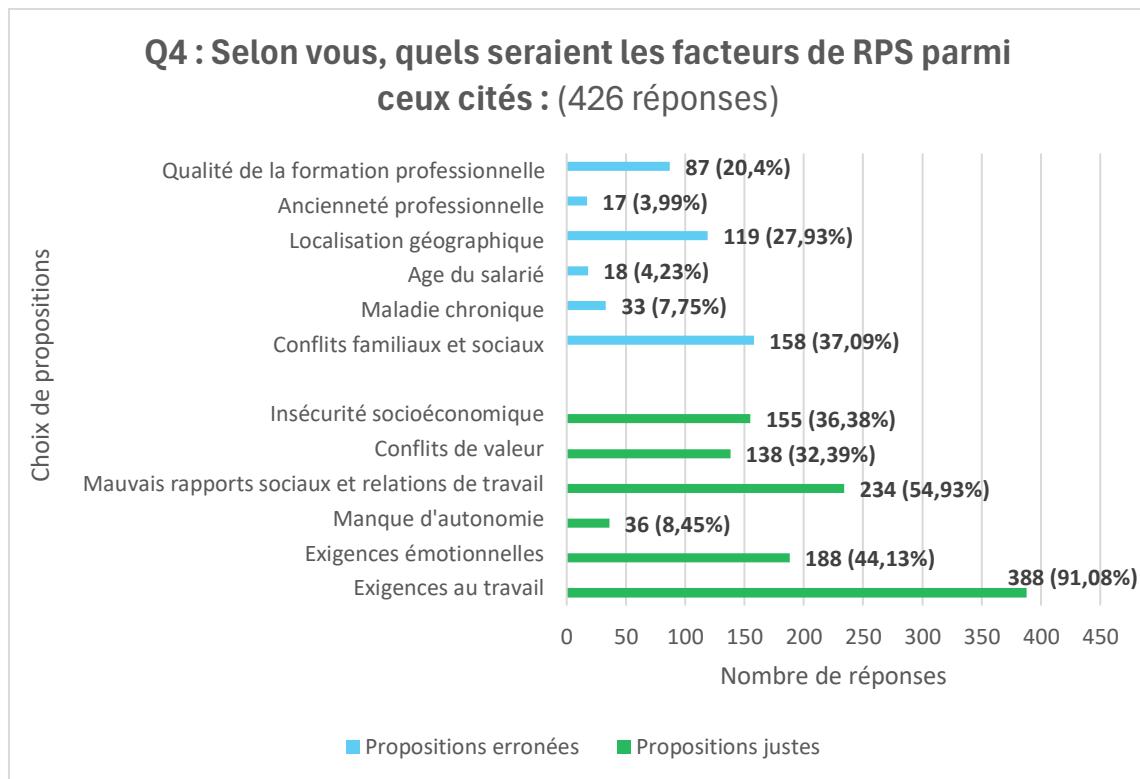


Analyse : Chaque région où le personnel est déployé, est représentée au sein du questionnaire.

Conclusion des données socio-démographiques : Le panel de répondants à ce questionnaire a une bonne représentativité de la population cible. Les réponses aux questions suivantes pourront donc être considérée comme généralisable aux gendarmes.

2-3- Etats des lieux des connaissances des Risques Psycho-sociaux

Les propositions de réponses sont sous forme de cases à cocher, plusieurs choix sont possibles. Certaines sont volontairement fausses afin de tester leurs connaissances en les induisant en erreur.



Analyse : Cet histogramme montre une hétérogénéité dans les votes de propositions erronées qui présentent des taux soit très bas soit talonnant ceux des propositions justes. Le nombre de réponses pour le critère « manque d'autonomie » est relativement bas (8%). Ceci peut être dû à la formation initiale qui prépare le futur gendarme à suivre différents protocoles stricts en fonctions des situations ce qui réduit drastiquement la possibilité de libre choix d'organisation ou de prise de décisions.

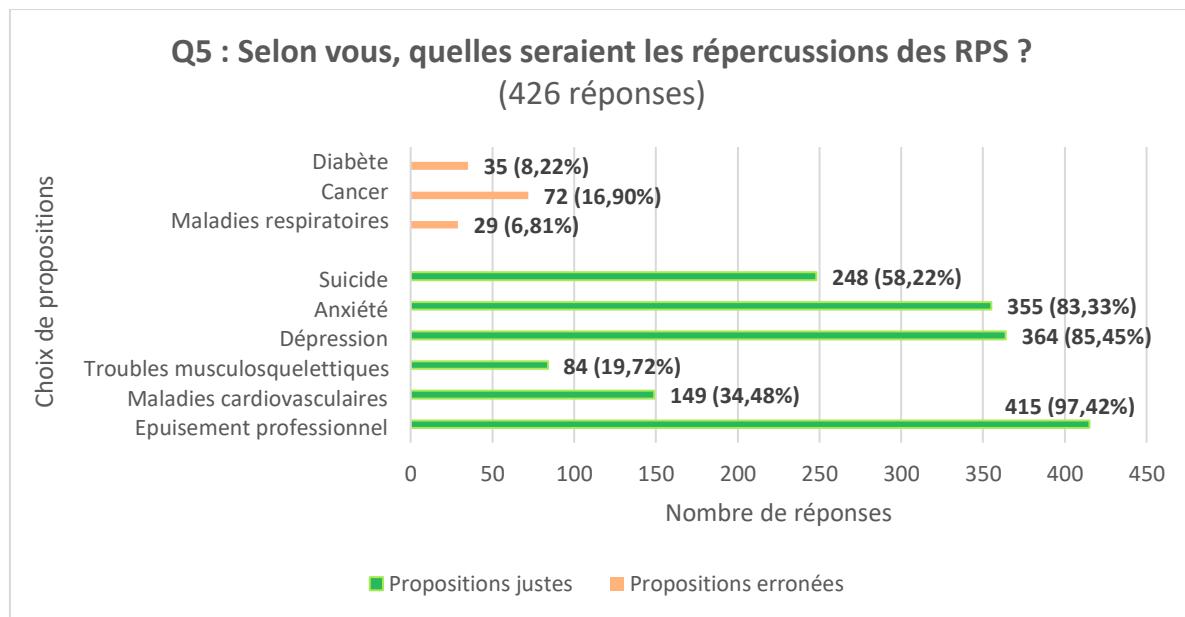
La quasi-unanimité pour le critère « exigences au travail » transparaît dans plusieurs discours de gendarmes, dans certains reportages d'informations, sur les réseaux sociaux ou lors de rencontres. Ce taux de réponse juste n'est donc pas étonnant.

La « localisation géographique » a été sélectionnée à 27%, soit presque un tiers des répondants. Bien que ne rentrant pas dans les facteurs de risque des RPS de la population générale, il est vrai que cet aspect est souvent imposé au gendarme et peut entraîner un mal-être au travail.

Les « conflits familiaux et sociaux » ont été choisis pour plus d'un tiers des répondants.

Cela peut indiquer un manque de connaissances des risques professionnels à travers une frontière floue entre des impacts de la vie personnelle et professionnelle.

Concernant le choix de « la qualité de formation professionnelle, il est intéressant de constater que certains le considèrent comme un facteur de risque. Dans la littérature de nombreuses critiques sont faites sur la temporalité et la qualité de celles-ci, notamment depuis une demande gouvernementale d'augmenter l'effectif sur le terrain (comme en prévision des JO d'été 2024). Les témoignages expriment un sentiment de manque d'outils professionnels et personnels afin d'incarner la posture professionnelle adéquate. Cela peut donc corroborer ce taux.

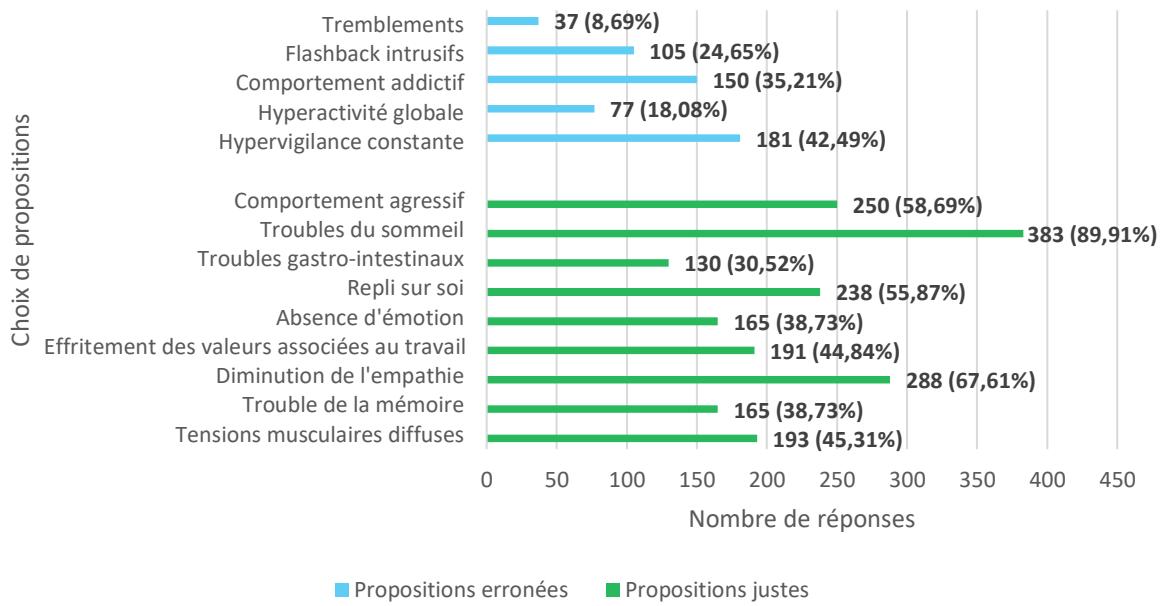


Analyse : L'ensemble des propositions justes a été globalement retrouvé, avec malgré tout une nette proportion pour les répercussions psychologiques comparées aux somatiques.

Pourtant le gendarme est sujet aux TMS tout au long de sa carrière du fait du port de matériel peu ergonomique (lourd, encombrant...) et commun (pas adapté à toutes les morphologies). Les maladies CV ont été sélectionnées avec un taux assez proche du choix « cancer » qui ne rentre pas dans la catégorie des RPS.

Cela traduit donc une méconnaissance des répercussions sur le plan somatique mais montre de bonnes représentations de l'impact psychologique des RPS.

Q6 : Parmi cette liste, quels seraient selon vous les manifestations propres à l'épuisement professionnel ?
 (426 réponses)



Analyse : Les troubles du sommeil ont reçu un large taux de réponses par rapport au reste. Aux vues de leurs horaires de travail lors d'astreinte, ce fort taux de réponse n'est pas surprenant. Cela peut traduire le fait que les répondants sont sensibles aux impacts qu'un sommeil non réparateur peut engendrer. En revanche s'ils sont facilement objectivables, ils peuvent être le symptôme de plusieurs troubles et syndromes.

Le reste des propositions justes obtient difficilement une majorité franche et n'est pas significativement plus élevé que les propositions erronées. Les manifestations de l'épuisement professionnel ne paraissent pas clairement reconnues ni facilement discriminables par rapport à d'autres troubles qui pourraient être d'origine personnelle et non professionnelle.

Conclusion de l'état des lieux des connaissances des RPS : Cet état des lieux des connaissances sur les RPS des répondants montrent des résultats hétérogènes. En cas de manque de notions, les participants répondent donc en fonction de leurs représentations ou de leurs propres expériences. Les réponses erronées sont donc de bons indicateurs de ce qu'ils pensent être délétère à titre personnel.

Un manque d'informations théoriques ne permettra pas aux personnels d'être vigilants à leur santé ou à celle de leurs collègues en cas de conditions de travail propices aux RPS ou d'apparitions de symptômes. Également il se peut qu'il y ait confusion entre l'épuisement

professionnelle et des pathologies plutôt d'origine personnelle (Trouble dépressif, Troubles liés à l'usage de substance, Trouble anxieux généralisé...)

2-4- Etats des lieux de l'épuisement professionnel des gendarmes en unité territoriale

Comme indiqué dans la partie méthodologie, les questions 7 à 28 sont tirées du MBI. Les réponses ont été traitées dans un tableau de score des trois composantes du *burnout*, avec nombre total de répondants de 426 personnes. Le nombre de sujets concernés dans chaque catégorie est noté « n » avec le pourcentage du total des représentants entre parenthèses : n(%).

Tableau des scores du MBI

	EE	DP	AP
n(%) ayant un score bas	127 (29,81%)	28 (6,57%)	326 (76,53%)
n(%) ayant un score modéré	139 (32,63%)	75 (17,61%)	84 (19,72%)
n(%) ayant un score élevé	160 (37,56%)	323 (75,82%)	16 (3,76%)
Score moyen total	24,87	15,98	29,11
Score médian	25	16	29
Score Min-Max	0-54	1-30	8-44

Analyse : Le traitement des scores individuels des répondants montre globalement une majorité de personnes présentant un niveau élevé d'épuisement professionnel. Si les scores de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel sont significativement élevés et concernent une majorité écrasante de participants, cela n'est pas le cas pour l'épuisement émotionnel situés au niveau modéré. En effet pour cette catégorie, la répartition des répondants est plus homogène ce qui est corrélée aux scores moyens et médians de ces derniers.

Les résultats de la DP ne paraissent pas surprenants aux vues des différentes obligations professionnelles du gendarme qui coïncident avec les facteurs de risque du *burnout* (notamment les expositions répétées aux problématiques parfois extrêmes des plaignants, aux violences externes envers leur personne, aux stigmates de violences physiques du public...).

Également le score bas d'AP qui traduit donc un niveau élevé de *burnout* peut s'expliquer par le sentiment de manque de reconnaissance du public et de la hiérarchie selon le témoignage de nombreux gendarmes.

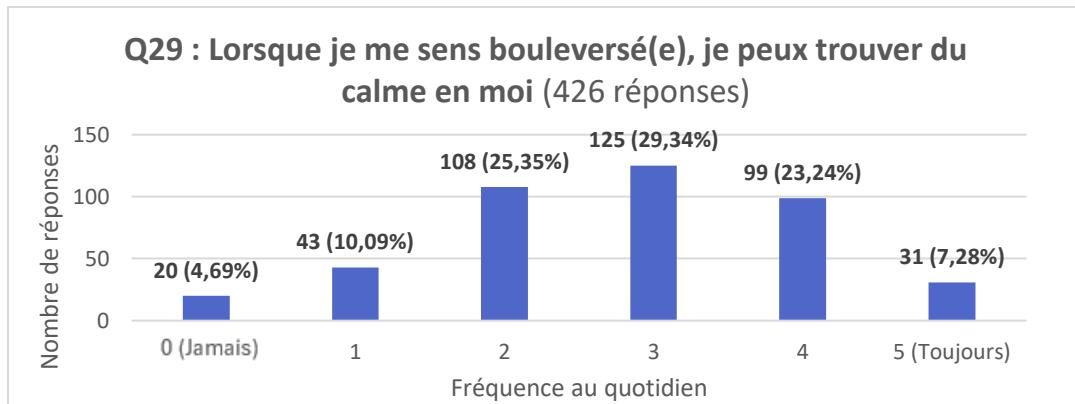
Pour autant il se peut que les résultats contiennent un biais. En effet ces répondants sont peut-être concernés par le sujet et donc ont été plus interpellés par le questionnaire que d'autres gendarmes ne rencontrant pas de problématique particulière au travail.

Pour rappel les résultats du MBI en 2014 contenus dans le rapport présenté au Sénat indiquent un ratio de taux élevé chez 18 000 répondants respectivement de 11% pour l'EE, 37% pour la DP et 25% pour le « non-accomplissement personnel » (soit un score faible d'AP). Cette différence significative peut potentiellement s'expliquer par des biais du questionnaire de ce mémoire (taille échantillon, format de diffusion du questionnaire, cible des répondants...) ou également par une évolution importante du taux de *burnout*.

Conclusion de la prévalence de l'épuisement professionnel : les répondants à ce questionnaire sont fortement et majoritairement en situation d'épuisement professionnel sévère. Cela s'explique par la catégorie de dépersonnalisation qui est très élevée et celle d'accomplissement professionnel qui est très basse chez 75% des gendarmes interrogés. Pour autant, l'épuisement émotionnel est assez homogène entre les différents niveaux (environ un tiers pour chaque degré) ce qui montre chez le personnel certaines ressources qui seront à soutenir.

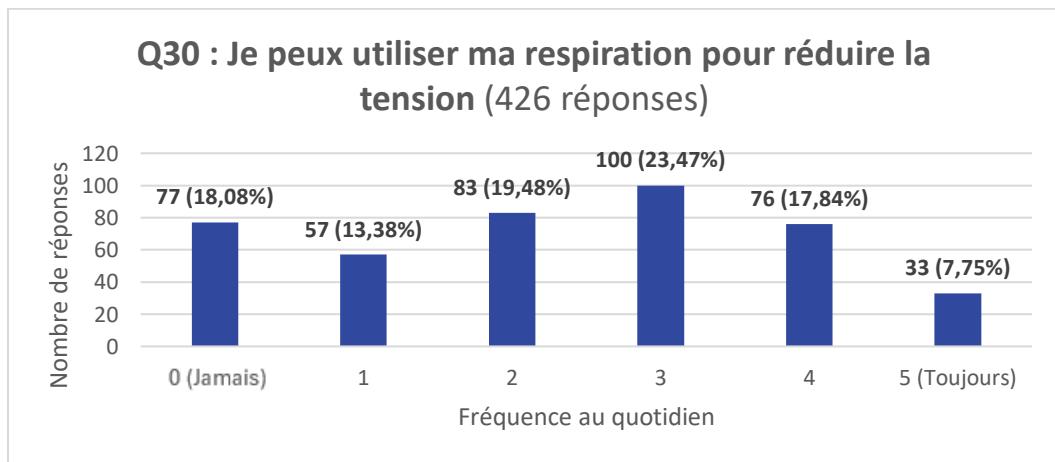
2-5- Conscience corporelle interne

Les cinq questions suivantes sont extraites du MAIA-2. Elles ont été sélectionnées afin d'avoir un aperçu de leur rapport à la respiration, à leur ancrage corporel et à l'écoute corporelle interne.



Analyse : Ces résultats montrent globalement certaines capacités à garder un sang-froid grâce à des ressources internes, un élément correspondant à la demande de leur travail.

En effet, un tiers des répondants arrivent souvent (4 et 5) à s'apaiser lors d'émotions fortes, un autre tiers y arrive régulièrement (3), et le tiers restant peut rencontrer des difficultés pour y parvenir. Il serait intéressant de savoir pour ces derniers quelles seraient leurs méthodes d'apaisement afin d'affiner la source de leurs fragilités.

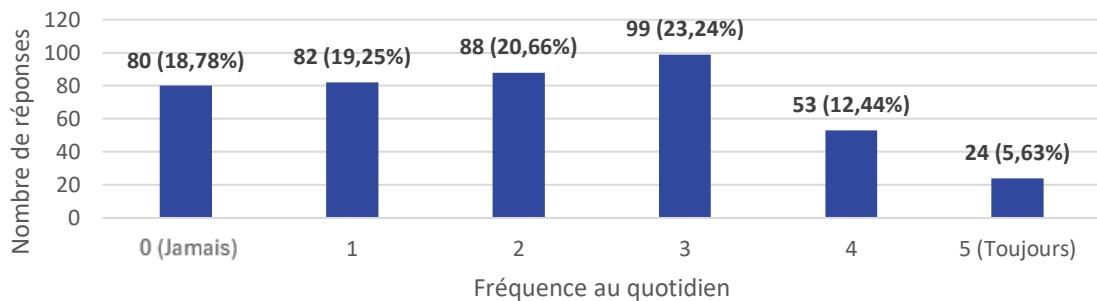


Analyse : Ces réponses sont réparties de manière plus homogène. On peut lire que la moitié des répondants (51%) n'utilisent pas ou très peu (1 à 2) leur respiration afin de retrouver un état de calme, seuls 26% utilisent ce paramètre régulièrement ou toujours (4 et 5).

La respiration est un élément clé de l'ORFA et peut être pratiquée à tout moment de la

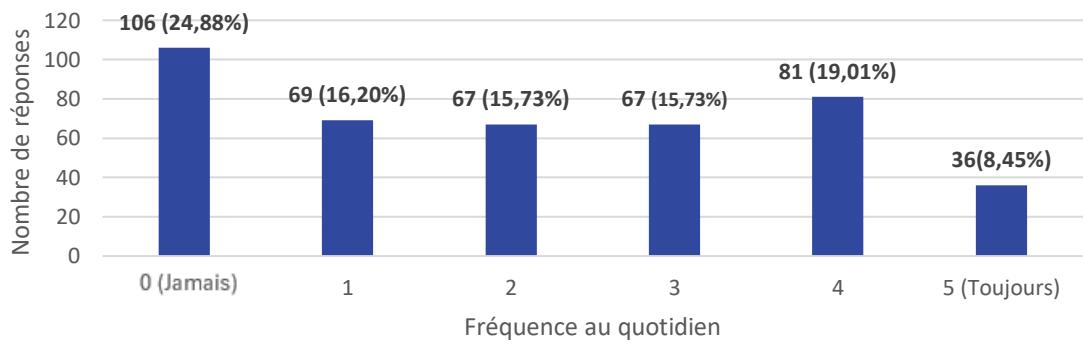
journée. Sachant que la moitié n'utilise pas cette possibilité, elle pourrait être une piste à explorer lors d'ateliers de prévention, après avoir eu connaissances d'éventuels freins.

Q31 : Lorsque je suis pris(e) dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps/sur ma respiration (426 réponses)



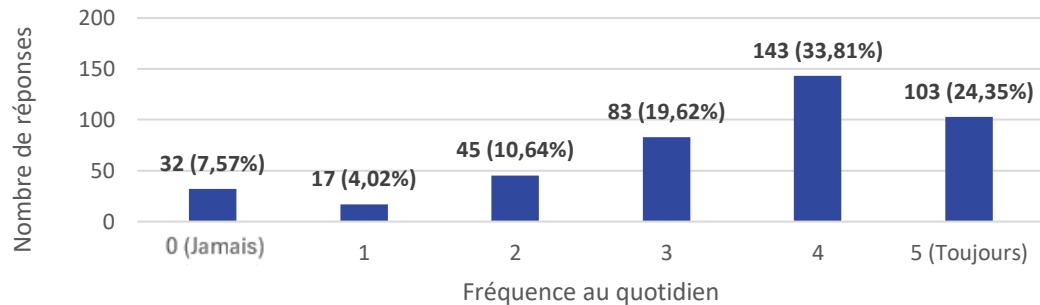
Analyse : cet histogramme montre des difficultés pour les gendarmes à utiliser la détente par la respiration et le corps. Seuls 18% se servent de ces outils mis à leur disposition pour revenir à un état de calme psychique. Un fort taux de personnes ne les utilise jamais (18%) voire rarement (19%). Il serait pertinent de savoir si cela est dû à une mauvaise utilisation, à des freins psychologiques, à un manque de temps, ou pour d'autres raisons.

Q32 : Lorsque je suis tendu(e), je perçois où la tension est localisée dans mon corps (426 réponses)



Analyse : Une majorité des répondants (56%) a des difficultés à déterminer l'emplacement de la tension corporelle. Cette information pourrait cependant les aider à déterminer quelles pistes explorer pour un bienfait corporel (étirement musculaire, respiration...).

Q33 : J'ignore les tensions ou gènes physiques jusqu'au moment où ils deviennent vraiment sévères
 (423 réponses)



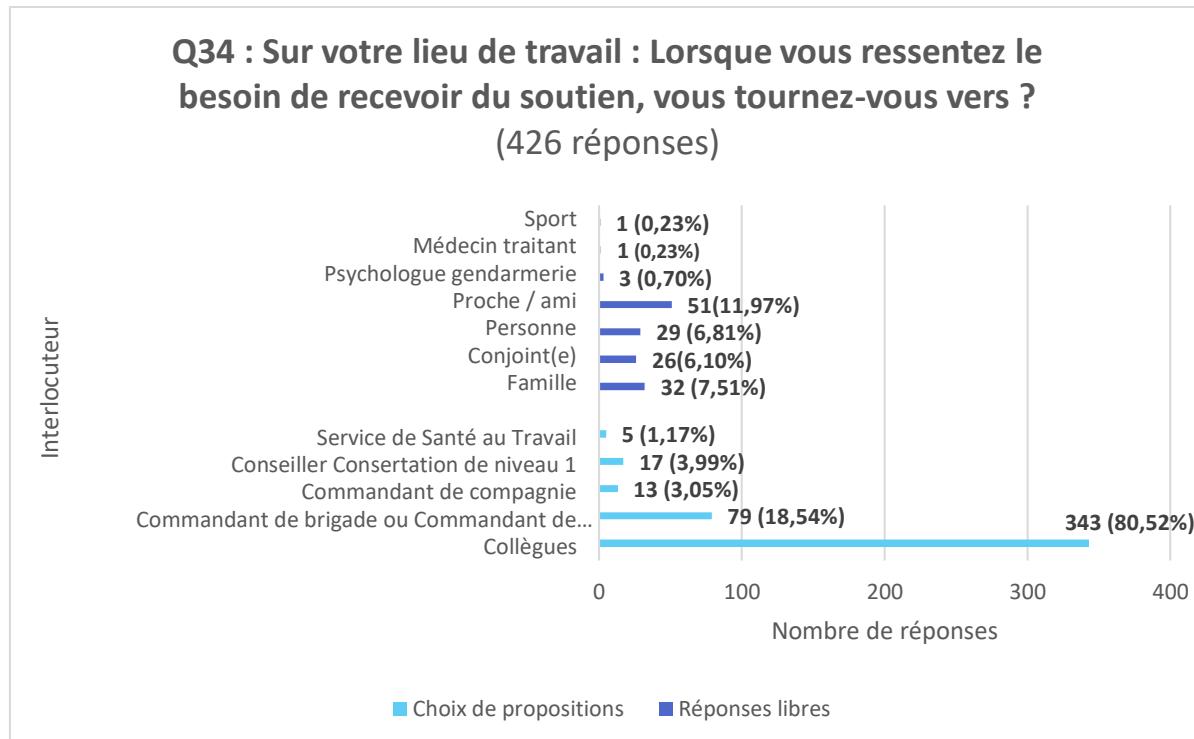
Analyse : 78% des répondants ne réalisent leurs inconforts que lorsqu'ils deviennent trop important (3 à 5). Cela implique que les premiers signes d'un malaise corporel ne sont pas pris en compte. Il leur sera donc plus difficile de réduire ces gènes. On peut supposer qu'une intervention extérieure sera sûrement sollicitée (médecine générale, ostéopathe, kinésithérapeute...) lorsque les tensions deviendront sévères.

Conclusion de leur conscience corporelle interne : les résultats de ces cinq questions extraites du MAIA-2 montrent globalement une mise à distance du corps et de la respiration chez une grande partie des gendarmes. Ce sont cependant de précieux outils de repérage de l'état de leur bien-être psychocorporel et de compréhension de leur propre fonctionnement psychomoteur.

A partir de questions supplémentaires posées ultérieurement, il serait pertinent de pouvoir identifier quels sont les freins de cette sous-utilisation de leur conscience corporelle interne et respiratoire. Il est vrai que durant leur formation, le corps est malmené et les élèves gendarmes sont poussés à dépasser leurs limites physiques et mentales pour parvenir à valider les examens (parcours du combattant, bivouac...). En cas de blessure, certains élèves font d'ailleurs le choix de passer les épreuves afin de ne pas impacter la temporalité de leur affectation professionnelle. Leur formation pourrait donc être une hypothèse de base pour comprendre et expliquer ce rapport à leur conscience corporelle interne.

2-6- Concernant les ressources mises en place sur votre lieu de travail

Les neuf prochaines questions permettent de connaître le niveau de leur soutien social et leur rapport aux pratiques psychocorporelles, pour finir sur leur intérêt à suivre des ateliers de prévention à travers des initiations de *BMOI* encadré par des psychomotricien(ne)s.

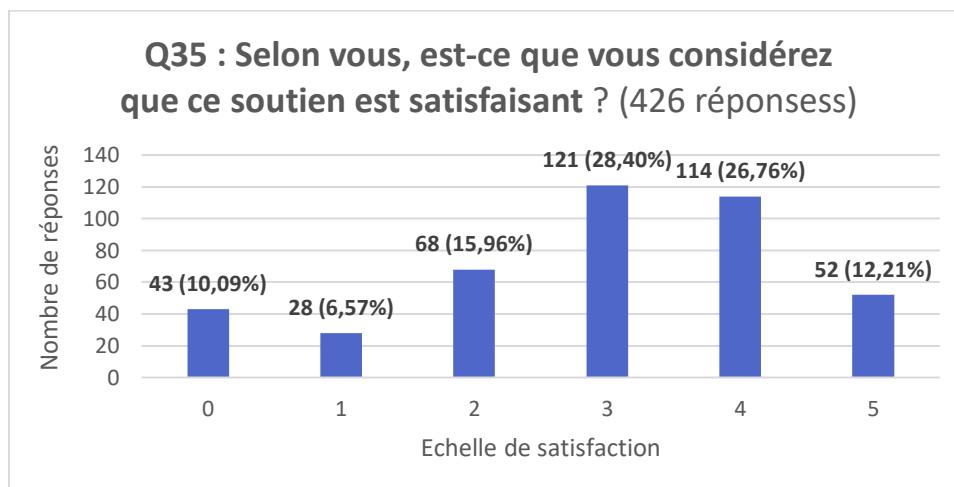


Analyse : Pour rappel cette question permettait plusieurs choix de réponses. La majorité des réponses corrobore l'hypothèse concernant un soutien primordial des collègues de travail. Peu de gendarmes (18%) se tournent vers leur CB (ou leur CCB selon la configuration de leur brigade). Cela questionne sur les freins à cette relation (manque de disponibilité du CB, de compréhension face aux difficultés racontées, de confiance...) qui a pourtant un rôle clé dans les facteurs de protection du *burnout*. Les CC1 sont également très peu sollicités (3%) ainsi que les BSST (1% auquel on peut rajouter 0.7% des réponses concernant le psychologue de la DGGN), alors qu'ils sont des acteurs ressources de la prévention des RPS.

La question était initialement portée sur le lieu d'exercice, pour autant plusieurs répondants (25%) ont répondu « autre » en précisant un soutien de la part de leur environnement personnel (ami, famille, conjoint). Certains ont explicité ce choix par le manque de cohésion rencontré sur leur lieu de travail mais aussi la peur d'être catalogué comme un professionnel faillible.

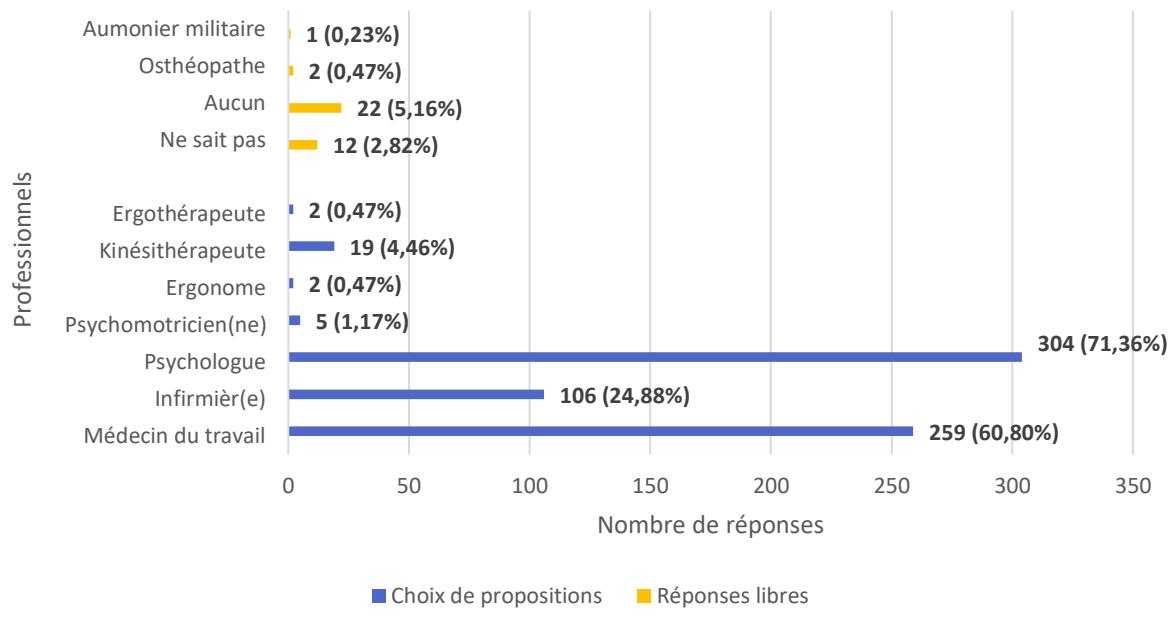
Echantillon de données textuelles recueillies dans les réponses libres

« Personne, les collègues sont à bout aussi et les officiers sont hors sol »
« Personne par peur d'être mis de côté »
« Personne, je suis commandant de COB »
« Choix : Vos collègues ; Votre Commandant de Brigade ou Commandant de Communauté de Brigades. Je demande de l'aide afin de répartir les tâches et de minimiser l'impact psychologique et corporel »



Analyse : 39% des répondants sont satisfaits de leur soutien (4 et 5), un tiers le sont moyennement (3), 23% ressentent un manque et 10% ne considèrent pas avoir d'appui social. Ces chiffres expriment un soutien social peu efficient sur le lieu de travail ce qui pourrait donc être une explication possible au taux de *burnout* élevé relevé précédemment.

Q36 : Dans votre SST, quel(s) professionnel(s) pouvez-vous rencontrer ? (426 réponses)



Analyse : Selon la majorité des répondants le BSST dont ils dépendent est composé d'un psychologue (71%) et d'un médecin (60%). Seul 25% complètent par la présence d'une infirmière.

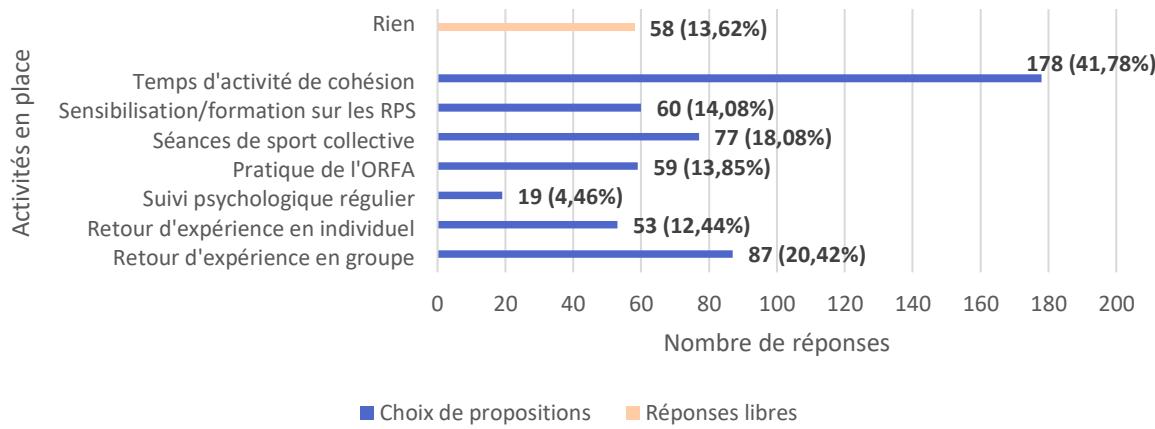
Seules deux personnes de régions différentes ont coché toutes les cases proposées ce qui peut mettre un doute sur la fiabilité de ces réponses. Les cinq personnes ayant coché la proposition « psychomotricien(ne) » viennent des régions : Occitanie, Ile de France, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté.

Bien qu'il soit difficile de confirmer la présence de ces professionnels (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, ergonome...) au sein de ces BSST, il est par ailleurs flagrant de constater que leurs interventions soient si peu connues et de fait peu sollicitées.

Echantillon de données textuelles recueillies dans les réponses libres

« Psy, le déplacement à mes frais (1h30 de voiture) »
 « Personne - manque de temps / regard des autres / jugement de certains »
 « Je ne sais pas, je suppose que le service se trouve à Rennes donc à 2h45 de route... »
 « Personne, isolement Polynésie »
 « Choix : Médecin du travail ; Infirmier(e) ; Psychologue. Les 3 réponses que j'ai mises et d'autres je pense mais nous sommes mal informés par la gendarmerie »

Q37 : Sur votre lieu de travail, quels sont les moyens mis en place afin de prévenir l'épuisement professionnel ? (426 réponses)



Analyse : Les réponses montrent des disparités dans les différents lieux d'exercices.

Concernant les activités de cohésion, moins de la moitié ont exprimé en avoir. Il peut s'agir des cafés dans la salle de pause, d'activités de loisirs ou encore de repas sur des temps déterminés du planning. On peut néanmoins ajouter le score des temps de séances de sport collectifs (18%) qui participent à consolidation d'un groupe. En revanche il est questionnant de constater que ce résultat soit si bas, d'autant plus en sachant l'importance du soutien social au travail.

Les activités sportives collectives et la pratique de l'ORFA, se rapprochant des *BMOI*, ne sont proposées respectivement que pour 18% et 13% des répondants. Ces pratiques restent soumises au bon vouloir du CB lors de la création du service et à la disponibilité d'un moniteur ORFA. En cas de surcharge de travail liée à un accroissement d'activité ou une baisse d'effectif, elles peuvent se retrouver annulées d'un service. La place du mouvement et du corps dans un cadre de bien-être préventif n'est donc pas à la portée de tous les personnels.

14% des répondants précisent avoir bénéficié d'actions de sensibilisation ou de formation sur les RPS. Il aurait été pertinent de demander dans quel cadre elles se sont déroulées et si elles ont concerné tout un service ou seulement des personnels gradés.

Enfin à propos de la sphère psychologique, seul un gendarme sur cinq précise bénéficier de retour d'expérience en groupe et un peu plus d'un sur dix concernant des retours d'expérience individuelle. Ces taux sont relativement bas aux vues des expositions répétées à des situations difficiles lors d'interventions ou de traitement de plaintes. Moins de 5% déclare profiter d'un suivi avec le psychologue militaire, une situation qui peut

se traduire soit par un manque de disponibilité du gendarme ou du thérapeute, soit par un manque d'accessibilité à ce dernier ou bien encore de freins cognitifs pour aller le consulter.

Echantillon de données textuelles recueillies dans les réponses libres

« Je suis dans une brigade où tout le monde est bienveillant envers tous et on fait tous attention à ce que tout le monde se sente bien. Si ce n'est pas le cas, on soutient la personne et on cherche à ce qu'elle aille mieux ! »

« Formation inutile pour nous parler du suicide... »

« Des affiches avec numéros verts »

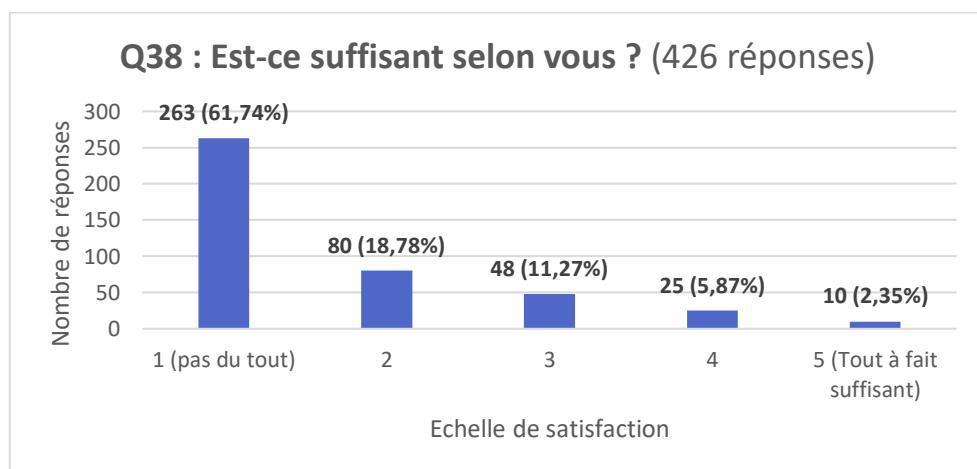
« Aucun, attendre l'arrêt maladie du militaire »

« Rien, après chaque déplacement chacun rentre juste chez soi »

« Aucune activité, le suivi psychologique n'est même pas proposé après certaines interventions sensibles »

« L'ensemble de ces moyens existent mais ne sont presque jamais mis en œuvre ou accessible »

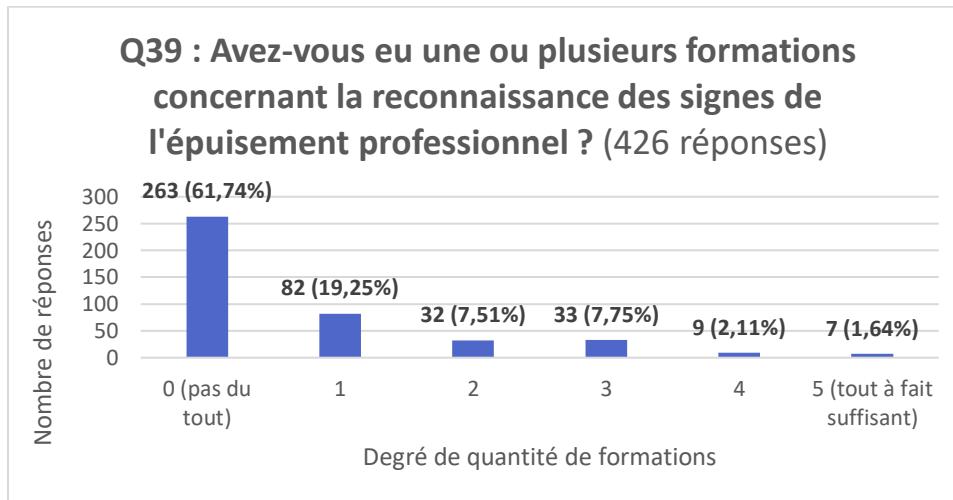
« Malheureusement avec la charge de travail énorme, (90 procès-verbaux minimum à son nom propre) nous subissons chaque jour et nous ne pouvons mettre en place des activités. Le seul moment de la journée est à 8h00 au café et à 14h au café. »



Analyse : Parmi les outils cités en Q37, une forte majorité considère qu'ils sont insuffisants. Ce résultat vient conforter les réponses de la question précédente qui montraient le peu de proposition d'activité favorisant les facteurs de protection. Il y aurait donc un besoin flagrant de la part des gendarmes interrogés à augmenter ces temps.

Les dix répondants ayant coché « tout à fait », ont également répondu entre « 4 et 5 » à la Q35.

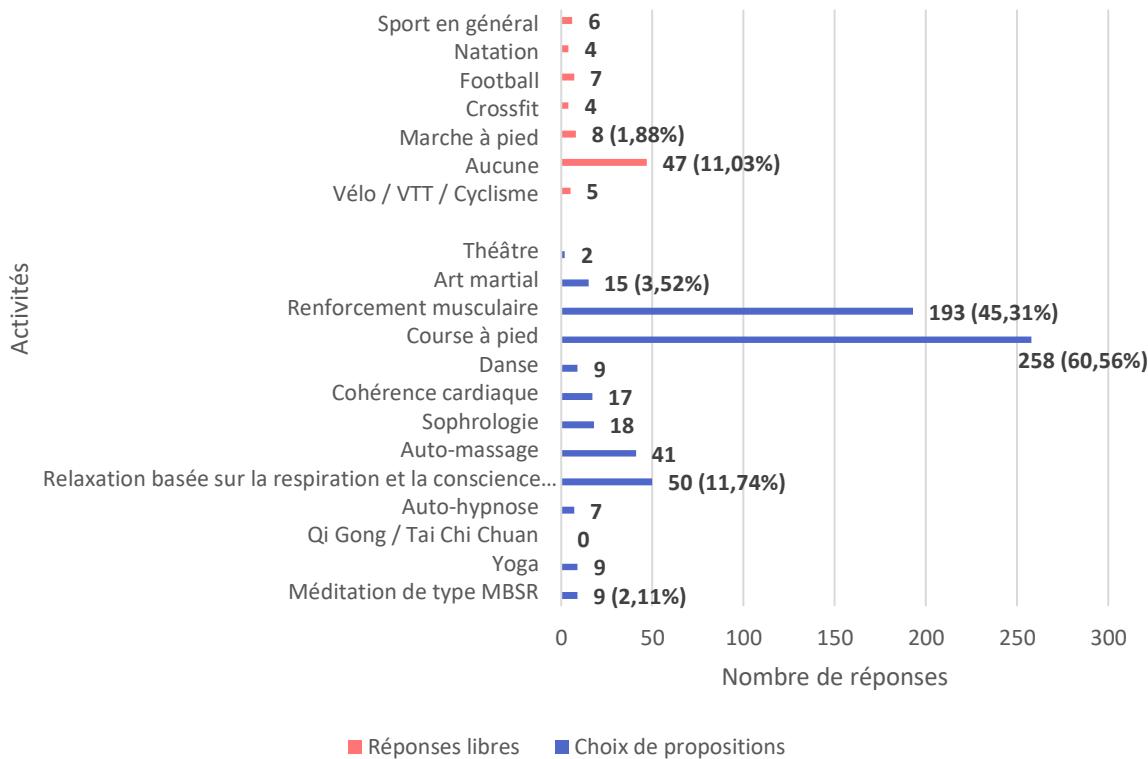
En revanche leurs réponses aux Q34 et Q37 sont différentes. Ils sont donc globalement satisfaits même si les soutiens sociaux et les actions de prévention diffèrent.



Analyse : Très peu de personnels ont assisté à une formation sur les signes d'appels du *burnout* et on peut se questionner sur leur grade ou leur fonction. En effet, il aurait été intéressant de savoir s'ils avaient des fonctions d'encadrement (CC1, CC2, CB, CB adjoint, moniteur ORFA...) ou si l'ensemble d'une unité a pu en bénéficier.

Ces résultats démontrent un manque d'informations sur le *burnout* qui pourrait être bénéfique dans sa prévention.

Q40 : Parmi ces pratiques orientées sur le corps et le mouvement (BMOI), en utilisez-vous sur votre temps personnel ? (3 réponses maximum) (426 réponses)



D'autres réponses ont été citées une à deux fois : pratique d'un instrument, boxe, escalade, badminton, coloriage, TV, rugby, réflexologie plantaire, équitation, étirement musculaire, chant, sommeil, plongée sous-marine, tir sportif.

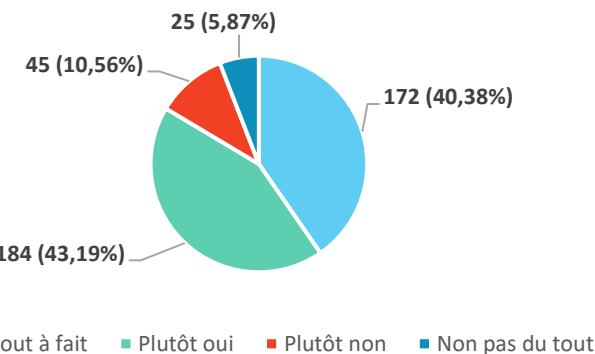
Analyse : Ces réponses confirment l'hypothèse que cette population utilise plutôt des activités physiques intensives ayant généralement pour but une amélioration du cardio et de la masse musculaire. En effet, les deux activités physiques les plus pratiquées sont le renforcement musculaire (45%) et la course à pied (60%). Ce sont également des sports imposés en ESOG et ceux proposés lors de séances collectives au travail. Cela peut donc expliquer entre autres pourquoi elles sont favorisées.

Sont ensuite utilisées des techniques de relaxation et des auto-massages pour 11% des répondants. Ces résultats arrivent à égalité avec le taux de réponses « rien ».

Le restant des résultats est très faible (en dessous de 10%) et montre une sous-utilisation des BMOI recommandées comme le MBSR, le yoga ou le tai-chi chuan.

- Q41 : Le psychomotricien étant formé pour sensibiliser aux *BMOI*, il est un professionnel recommandé par la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la prévention du burn-out. Si demain vous aviez la possibilité d'assister à des ateliers menés par un(e) psychomotricien(ne) afin de tester différentes techniques, seriez-vous intéressé(e)s ?

**Q41 : Si demain vous aviez la possibilité d'assister à des ateliers menés par un(e) psychomotricien(ne) afin de tester différentes techniques, seriez-vous intéressé(e)s ?
(426 réponses)**

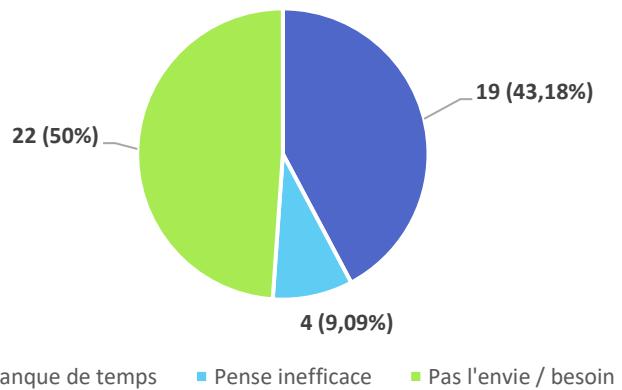


Analyse : Une large majorité (83%) serait plutôt favorable à assister à des ateliers proposant une initiation à différentes *BMOI*.

Ces réponses sont malgré tout à nuancer car peuvent être orientées par le déroulé du questionnaire. Sans aucune information sur le cadre et le format de ces ateliers, il apparaît difficile de recueillir de franches réponses. Pour autant cette question nous informe de l'intérêt que peuvent avoir les gendarmes à découvrir d'autres outils que ceux utilisés actuellement. Cela peut permettre d'envisager des propositions de protocoles de *BMOI*.

Les répondants ayant cochés « plutôt non » ou « non pas du tout » ont eu un espace d'expression dans la question suivante.

Q42 : Pouvez-vous en donner les réponses ? (44 réponses)



Analyse : Si une minorité pense ne pas être réceptive aux bienfaits des *BMOI*, la plupart des justifications étaient partagées entre le manque de temps et le sentiment de ne pas en avoir besoin.

Le manque de temps apparaissait en effet comme source de crainte, car si ces ateliers devaient apparaître dans leur planning cela serait au détriment du temps consacré aux procédures en cours et donc un retard d'autant plus considérable. De même il apparaîtrait également inenvisageable de les programmer sur le temps personnel qui est déjà pour beaucoup, trop restreint. Ces répondants peuvent être un reflet des personnels ne souhaitant pas bénéficier de temps d'ORFA ou de temps collectif sportif au profit de la rédaction des nombreux rapports. Il serait intéressant de toucher cette cible afin de leur faire tester l'incidence de leur état de santé sur leur travail pour qu'ils en tirent d'éventuels bénéfices. Même si on ne peut effectivement nier la présence des facteurs de risque comme la pression temporelle et la surcharge de travail dont pâtissent certaines brigades.

L'expression d'un manque de nécessité ou d'envie a été expliquée par la capacité de pratiquer en autonomie des activités en adéquation avec leurs besoins ou car leur bien-être au travail est qualitativement suffisant à l'heure actuelle. Il aurait été intéressant de les questionner sur leurs activités afin de savoir si elles peuvent être considérées comme des *BMOI*.

Echantillon de données textuelles recueillies dans les réponses libres

« *On n'a déjà pas le temps de s'occuper de nos dossiers et d'être présent sur la voie publique. Ces ateliers nous mettraient encore plus en retard.* »

« *Parce que je n'en ai pas le temps à cause du travail et qu'il s'agit de problème interne gendarmerie dans le sens où la gestion des unités, planning, manque de personnel ne pourront jamais être remplacé par des « ateliers ».* »

« *On n'a pas le temps, et sur le temps personnel, je préfère être en famille que de penser à encore au travail* »

« *Je ne pense pas que cela fonctionne sur moi* »

« *Je ne me sens pas concerné (pour l'instant du moins)* »

« *Je n'en ressens pas le besoin* »

« *Pas intéressé par le sujet* »

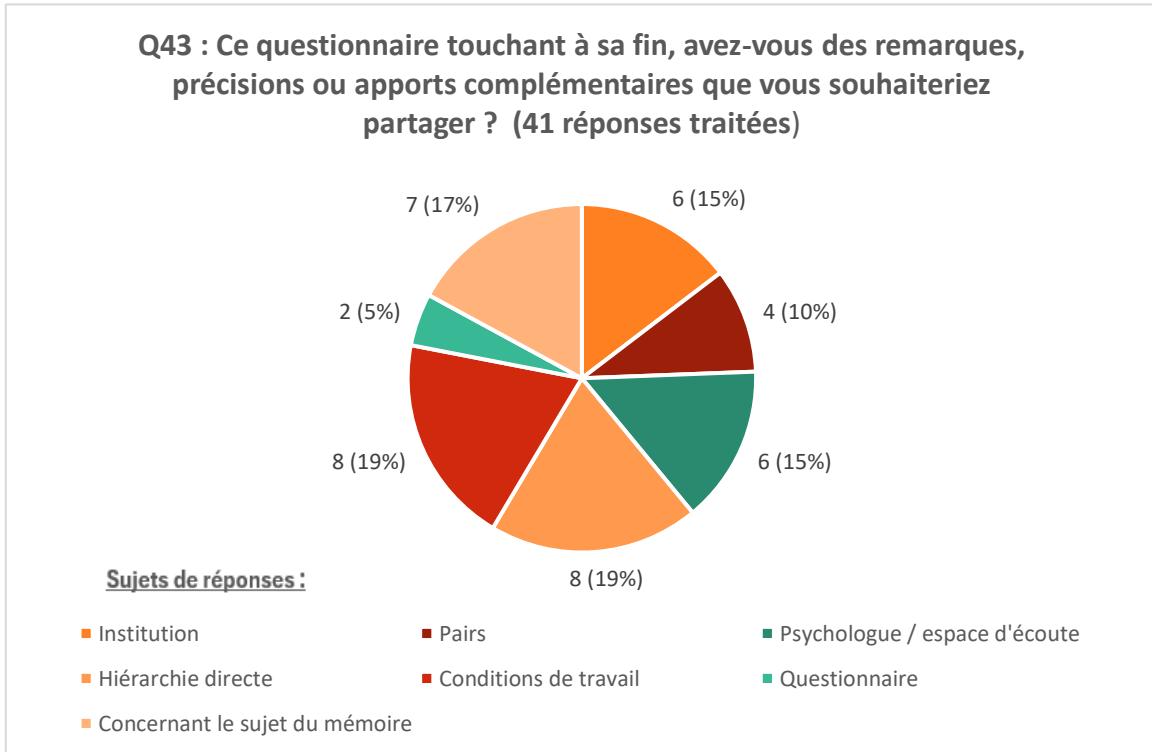
Conclusion de cette partie : Les résultats indiquent que les répondants sont généralement satisfaits de leur soutien social (principalement leurs collègues, voire leur CB ou leur entourage personnel). On peut supposer que leurs personnes dites ressources sont donc des personnes non-formées aux domaines de la santé mentale.

Pour autant, ils expriment malgré tout un fort taux d'insatisfaction concernant les facteurs de protection qui pourraient être mis en place au travail (temps de cohésion, activités physiques, débriefing, ORFA...).

Concernant la pratique de *BMOI* sur leur temps personnel, elles sont principalement axées sur les deux activités physiques pratiquées dans leur carrière (formation initiale, examens sportifs biennuels, sport collectif au travail...). Très peu de personnes pratiquent des activités en club, ce qui n'est pas surprenant aux vues des exigences d'astreintes et de planning variable. Les répondants sont pour autant majoritairement intéressés pour assister à des ateliers découverte de *BMOI* présentées par un psychomotricien. Ceux ne l'étant pas ont pu justifier par un manque de besoin ou un manque de temps dans leur sphère professionnelle et personnelle.

2-6- Clôture du questionnaire

A cette question ouverte, 80 réponses ont été formulées dont 39 expriment « rien à rajouter » et 41 sont rédigées. Ces dernières ont été analysées et regroupées en fonction des sujets :



Analyse : Globalement, les témoignages reçus expriment surtout un état de lassitude, de colère, voire de dégoût envers diverses composantes de leur travail : conditions de travail, management institutionnel ou de la hiérarchie directe, ambiance entre pairs, manque d'écoute et de considération de leur santé psychologique. Les personnels ont par ailleurs balayé la plupart des facteurs de risque du *burnout* et ont donc dû constater le manque de facteurs de protection

Certaines réponses ont été empreintes d'émotions intenses, témoignant un mal-être au travail. Pour autant il faut nuancer ces témoignages par le pourcentage que représente ces réponses sur le total des répondants, soit 9%. Effectivement, on peut penser que les personnes qui ont eu l'envie d'exprimer un commentaire à la suite de ce questionnaire, sont celles qui auraient le plus d'éléments à exprimer.

Echantillon de données textuelles recueillies dans les réponses libres

« La hiérarchie est un point important de la crispation et de la souffrance au travail. Le management toxique en gendarmerie est une réalité qu'il faut prendre en compte sérieusement. »

« Je dirais que les gendarmes ne sont pas suffisamment suivis psychologiquement parlant. Nous voyons des choses plus ou moins affreuses, et aucun supérieur/médecin ne nous propose une aide en cas d'intervention délicate. Cela peut dépendre de l'affection je le conçois. Je suis à ma 3ème unité de brigade et je n'ai jamais rien entendu ni vu d'aide concernant les gendarmes. C'est à ce dernier de prendre l'initiative je pense de demander de l'aide or parfois, on ne s'en rend pas forcément compte que nous avons besoin d'aide, par ego, par ignorance peut être. »

« Merci de vous intéresser à ce sujet. Les gendarmes ont besoins de soutien bien plus qu'ils veulent le faire croire »

« Il n'y a plus d'entraide, de cohésion... Seule la carrière compte »

« Il est urgent de recon siderer les conditions de travail souvent extrêmement dures des Gendarmes de Brigade. Très peu de soutien organisé par la Gendarmerie à ce niveau. »

« J'ai dû aller chercher la définition du mot « ragaillardi » 😊 »

Ce questionnaire a permis un état des lieux générale de la prévalence du *burnout* chez les gendarmes des BT, de leur rapport avec ce syndrome et des outils personnel et professionnel investis. C'est à partir de cette analyse que les données vont pouvoir être discutées dans la partie suivante.

Partie IV : Discussion

Cette section mettra en lumière des éléments de réponses en lien avec l'objet d'étude du mémoire, puis permettra d'examiner les apports et les limites de ce travail dans sa globalité, pour finir sur des pistes de réflexions et de perspectives qui pourrait s'avérer pertinente.

1- Eléments de réponses à notre problématique

1-1- Leur rapport aux Risques Psychosociaux

Les résultats du questionnaire montrent des confusions entre les différents facteurs de risques des RPS et des manifestations du *burnout*. Les répondants semblent avoir peu réalisé qu'elles pouvaient aussi avoir des répercussions somatiques et pas seulement psychologiques.

On peut donc penser qu'il manque de connaissances pour pouvoir renforcer la prévention du *burnout* et plus largement des RPS.

Pour autant, certains répondants indiquent avoir bénéficié d'actions de sensibilisation ou de formation sur ce sujet. Il serait intéressant de connaître dans quel cadre cela a eu lieu et quels seraient les freins des personnels réfractaires. On peut se questionner également sur la pertinence de proposer des formations théoriques. En effet, est-ce qu'ils s'en saisiraient et qu'en garderaient-ils sur le long terme ?

Les flyers concernant les RPS mis à la disposition des gendarmes dont j'ai eu connaissance lors de mon stage en ESOG, étaient complets et attractifs. Pour autant ces supports n'ont été que très peu appropriés.

On peut donc se questionner sur le format d'actions de sensibilisation afin de marquer les consciences. La mise en place d'ateliers de *BMOI* pourrait donc devenir, sous couvert d'être un espace pour le mouvement, un lieu de prévention en partant de leurs propres éprouvés.

1-2- La prévalence du *burnout* et le niveau de conscience corporelle

Si les résultats concernant l'épuisement émotionnel des répondants étaient répartis équitablement dans les trois degrés, cela n'était pas le cas pour les critères de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel qui ont révélés pour la majorité des degrés sévères de *burnout*. Ces scores peuvent être rapprochés avec la faible satisfaction des outils disponibles sur leur lieu d'exercice ainsi que sur le soutien social choisi par les répondants. En effet concernant ce dernier critère, les « collègues de travail » bien qu'importants comme facteur de protection, ne

sont pas des acteurs de prévention de la santé mentale. Pour autant les CB, les médecins, les psychologues et autres interlocuteurs n'ont pas été sélectionnés majoritairement. Cela montre donc des freins qu'il faudrait identifier afin de tenter une amélioration de leurs attentes (disponibilité, stigmatisation...).

Les scores des questions extraites du MAIA-2 mettent en lumière des difficultés à se saisir de leur conscience corporelle interne et à utiliser la respiration et le corps comme outils de protection au *burnout*. Cela confirme une certaine distanciation du corps impactant leur santé mentale. Les réponses ne sont pas surprenantes lorsqu'elles sont rapprochées des questions sur la pratique individuelle des *BMOI*. Les répondants sont en effet très éloignés de pratiques corporelles en pleine conscience par la pratique de mouvements bénéfiques pour la santé, répertoriés par la littérature scientifique.

L'apport de la psychomotricité pourrait enrichir les éprouvés corporels lors des expériences sensori-motrices et proposer d'autres protocoles d'activités psychocorporelles. Cela permettrait de soutenir la conscience corporelle interne et changer les représentations sur l'utilité d'un corps.

1-3- Les facteurs de protection

A partir des résultats du questionnaire on peut constater des pistes d'amélioration concernant la cohésion du groupe, les débriefings, la pratique de *BMOI* et d'*ORFA*.

Pour la plupart des répondants les retours d'expériences sont plutôt collectifs. Il aurait été intéressant de savoir si les personnels peuvent exprimer leurs ressentis et émotions ou s'ils concernent purement une analyse technique de l'intervention. On peut également se questionner sur leur facilité à exprimer des préoccupations devant leurs pairs du fait de la stigmatisation évoquée à maintes reprises. On peut imaginer qu'une démarche de débriefing émotionnel en mouvement serait facilitatrice pour échanger sur leurs éprouvés psychocorporels.

Concernant l'*ORFA*, j'ai pu constater dans de nombreux témoignages lors de mon stage en *ESOG* ou dans d'autres unités, une méconnaissance de la pratique. Celle-ci entraîne des représentations erronées comme un espace de sieste ou une pratique réservée aux « faibles ». Les moniteurs *ORFA* sont d'ailleurs sensibilisés durant leur formation à des mécanismes de défense que plusieurs militaires peuvent mettre en place. En effet lors d'échanges informels, plusieurs participants peuvent rapporter une peur à participer à ce type de séances qui paraissent émotionnellement dangereuses. Ils expliquent craindre que les barrières de protection cèdent et laissent les émotions les submerger, exposant ainsi leur vulnérabilité devant leurs collègues. On

peut rappeler que ces séances ne se déroulent pas dans un cadre thérapeutique mais au sein d'une équipe de travail.

Lors de mon stage, les personnes en charge du planning avaient intégré les séances après celles de sport intensif afin de favoriser une meilleure récupération physique. Or lors de ce créneau, les étudiants étaient éreintés par des horaires matinaux imposés et donc s'endormaient avant même que l'ORFA ne commence. Ces difficultés de mise en place fragilisaient cette pratique.

Il manquerait peut-être une première approche qui aurait pu mettre en confiance les participants et les entraîner à cette pratique et ce sans mettre en avant l'objectif d'améliorer sa santé. Dispensées de manière plus ludique et moins formelle, elles pourraient être un tremplin permettant d'abaisser les barrières psychiques et de renforcer l'esprit de cohésion. Le psychomotricien pourrait alors soutenir ces instants ayant vécu cette initiation lors de sa formation. En effet il est flagrant de constater l'évolution dans l'investissement psychocorporel des étudiants psychomotriciens lors des trois années de formation. On peut observer des réserves, des réactions de prestance (rires, gestes parasites...), de l'inhibition à divers degrés ou un besoin d'installation minutieuse pour les relaxations. En revanche en dernière année les étudiants sont majoritairement à l'aise, s'investissent pleinement dans les exercices puisqu'ils ont acquis plus d'assurance face au regard de l'autre. Or les gendarmes sont directement entraînés dans la pratique de l'ORFA dans le milieu professionnel sans s'être éprouvés avant.

D'ailleurs la majorité des répondants serait intéressée par des ateliers menés par notre profession, et on peut faire le parallèle avec le taux d'épuisement professionnel extrait du questionnaire. Ces ateliers menés par des intervenants extérieurs pourraient s'avérer intéressants (n'influencant pas l'avancement des carrières) en apportant de nouvelles propositions d'outils de prévention. Pour autant ces réponses sont à nuancer par le fil conducteur et le contexte du questionnaire. Car même s'ils apparaissent peu nombreux, les outils mis en place ne sont pas forcément investis par le personnel ce qui doit amener une prudence quant au taux effectif de participation. Il aurait été intéressant de demander en conclusion qu'elles étaient leurs attentes générales concernant les outils de prévention des RPS.

2- Les intérêts et les limites du mémoire

J'ai choisi le format de mémoire d'initiation à la recherche pour plusieurs raisons. Tout d'abord par le manque de données littéraires concernant ma population cible. Cette démarche me paraissait donc un moyen de savoir si le champ d'action des psychomotriciens pouvait convenir à la gendarmerie. Lors de mon stage et dans mon entourage personnel, il m'a semblé détecter un besoin mais j'avais besoin d'objectiver son existence ou de l'infirmer.

2-1- Propres au sujet d'étude

Cet intérêt pour ce sujet est venu d'une discussion avec un gendarme il y a quelques années. Affecté au sein de l'unité d'investigation, il était chargé d'inspecter le matériel informatique des mises en cause à la recherche de vidéos et images à caractère pornographique. Il m'avait rapporté n'avoir bénéficié que d'un rendez-vous avec le psychologue militaire durant ses vingt ans de carrière au lieu de la visite annuelle obligatoire, ce qui l'affectait beaucoup. De là est venu mon intérêt pour la santé mentale des gendarmes.

J'ai alors profité d'un stage en ESOG pour observer comment était formé les élèves gendarmes, puisque cette étape est le soubassement de leur carrière et me familiariser avec leur vocabulaire professionnel. Lors de ma présence, le BSST a fait circuler auprès des instructeurs un questionnaire concernant la qualité de vie au travail et les RPS à la suite de nombreux incidents relevés. Cela a fait écho à mon souvenir et a renforcé mon envie d'investiguer sur l'épuisement professionnel. La gendarmerie nationale ayant de nombreuses unités avec des spécificités propres à chacune d'entre elles, il m'a semblé pertinent de réduire mon champ d'étude à une seule, la brigade territoriale.

Les RPS sont un vaste sujet ce qui m'a obligé à me concentrer sur l'épuisement professionnel. En revanche bien que cela fasse l'objet de nombreuses études, l'absence de consensus a une incidence sur l'élaboration d'un diagnostic médical. En cela une symptomatologie psychomotrice précise est difficile à dégager.

Le MBI est largement utilisé tant dans la littérature qu'en clinique, pour autant il contient des imperfections et ne présente pas une validité satisfaisante selon certains chercheurs. Comme mis en lumière dans la revue littéraire de ce mémoire, chacun exprime les résultats sous différents angles.

Tous ces éléments ont complexifié l'étude de cette problématique mais ils m'ont donné envie de rechercher différents apports en étendant ma curiosité au-delà de ce sujet de mémoire. Ce dernier m'a également permis d'échanger sur notre profession. Il m'a fallu la présenter en

la vulgarisant sans pour autant épurer son champ de compétences et d'actions. Cela m'a également demandé de me questionner sur ce qu'était la place du psychomotricien en prévention dans le domaine du travail, avec l'aide de quelques écrits existants et de webinaires.

2-2- Propres à l'élaboration du questionnaire

Etant mon premier travail d'initiation à la recherche, l'élaboration du questionnaire a été difficile. Tout d'abord parce qu'il m'était difficile à ce moment-là de devoir alléger des aspects du sujet afin qu'il soit pertinent et d'une durée raisonnable. C'est à ce moment-là que j'ai pu bénéficier d'un grand soutien de la part de deux psychomotriciennes (dont ma maître de mémoire). Elles m'ont permis par leurs conseils de me questionner sur ce dont j'avais réellement besoin.

A la lecture des réponses reçues, j'ai pu m'apercevoir de certains défauts de formulation voire une absence de questions qui ont eu un impact sur l'analyse des données. Pour exemple je n'ai pas mentionné le fait que des réponses incomplètes du MBI invaliderait la globalité du questionnaire. Il y a aussi le mot « ragaillardi » employé par les chercheurs et créateurs du MBI dans une des phrases qui semble avoir entraîné l'absence d'une dizaine de réponses. Ce qui est dommage si cela traduit un simple problème de compréhension. Cela m'a montré l'importance d'employer un vocabulaire précis et non imaginé afin de faciliter la compréhension des répondants, mais aussi qu'il peut y avoir des fragilités dans la création d'outils malgré l'attention portée.

Pour autant, le questionnaire a été le format le plus adapté à mon étude du fait du large échantillon recueilli et s'est révélé être un exercice intéressant et formateur. Mais il montre également ses limites face à un entretien exploratoire.

2-3- M'initier à la recherche

Ce travail m'a permis d'explorer la méthodologie d'une initiation à la recherche. C'est un travail formateur puisque c'est également une démarche qui est demandée au psychomotricien auprès de ses patients, même si elle est moins formelle à l'écrit. En effet j'ai acquis l'habitude de chercher les recommandations françaises d'une pathologie, voire celles à l'internationale, d'en vérifier la validité et d'en tirer des pistes qui m'aident à imaginer une prise en soin adaptée. J'ai pu également acquérir l'assurance nécessaire pour m'essayer à des lectures anglophones et, plus globalement, développer mon esprit critique. Cela fait partie du cadre de

la pratique professionnelle raisonnée et basée sur les preuves scientifiques (*Evidence Based Practice*) indispensable au psychomotricien dans ses prises en soin.

Toutefois j'ai été préoccupée en constatant que mon questionnaire avait pu avoir un impact émotionnel conséquent sur les testeurs et sur les répondants. En effet j'ai eu des retours de colère ou d'accablement liés à leur situation passée ou présente, et je me suis sentie démunie de les laisser seuls avec leurs éprouvés. J'ai été rassurée d'apprendre que certains ont pu ouvrir un dialogue avec leur entourage familial sur leurs vécus, voire peut-être d'initier des démarches médicales. Je serai certainement confronté à cette situation lors de futures prises en charge et j'espère pouvoir m'appuyer sur l'équipe médicale et paramédicale du patient, voire d'institutions de protection.

J'ai vu dans la construction du questionnaire un parallèle avec l'élaboration d'une trame d'un entretien d'anamnèse où il faut cibler ce qui nous semble sur le moment important, tout en laissant une certaine liberté de parole à l'interlocuteur. Bien évidemment l'un et l'autre ne sont pas similaires dans les faits.

N'ayant eu que très peu d'apports théoriques sur ce type de démarche dans mon cursus, j'ai dû explorer d'autres supports pédagogiques et lire plusieurs travaux de ce type. Cela a également fait sens avec la découverte d'un bilan dont il faut approfondir la méthodologie pour s'en saisir. Cette nécessité d'explorer seule tout en demandant l'appui de psychomotriciens a renforcé la confiance que je n'en avais au départ notamment sur ma future pratique professionnelle. Car même si mon savoir-faire et savoir-être de psychomotricienne seront en perpétuelle évolution, je sais néanmoins que j'ai les ressources pour étudier et pour m'appuyer sur mon maillage professionnel afin de progresser.

3- Ouverture de la réflexion et perspectives envisagées

3-1- L'intérêt d'intégrer les psychomotriciens au sein de la DGGN

Comme vu dans la partie théorique et dans les résultats du MAIA-2, le cadre des ateliers du psychomotricien et l'appui du groupe pourront également enrichir l'étayage de leur conscience corporelle impactée par leurs états émotionnels. Cette attention serait un atout complémentaire aux apports des facteurs de protection mis en place dans leurs lieux d'exercice. Mais il y a également d'autres atouts abordés ci-dessous.

3-1-1- Une profession peu stigmatisée

Le psychomotricien est une profession peu connue dans le monde de la santé au travail. Durant mon stage, dans ma sphère personnelle ou encore à la présentation de mon questionnaire, j'ai pu constater que peu savait que cette profession ne se limitait pas aux seuls enfants. Cela a notamment motivé mon désir de réaliser un document d'une quinzaine de pages pour clarifier les compétences du psychomotricien et mes motivations pour ce stage. Dans cet écrit j'ai essayé de vulgariser les explications de chacun des items avec des encadrés de vignettes cliniques pour illustrer leurs applications concrètes dans les différentes situations de leur formation. Je rapportais également les difficultés les plus rencontrées parmi les élèves en lien avec des hypothèses sur leurs origines et des axes d'amélioration envisagés, afin de rendre plus accessible notre approche professionnelle (Annexe C).

C'est pourquoi lors de mon passage en ESOG, nombre d'instructeurs et d'élèves venaient m'interroger sur ce que je pouvais observer, comprendre ou envisager comme soutien en les regardant. À travers le DTE, j'ai pu ressentir de la curiosité, de la confiance et beaucoup de sérénité. En revanche lorsque ceux-ci évoquaient le psychologue, leur attitude se modifiait au point de se détourner de moi, leur tonus s'élevait en entraînant une crispation des mimiques faciales, des mains et de la ceinture scapulaire. C'est pourquoi l'accompagnement par le corps plutôt que par les mots seuls pourrait soutenir le bien-être psychologique de ce public. Cette perception ressentie dans les témoignages est similaire à d'autres populations ayant des représentations similaires telles que les pompiers, les militaires ou les détenus. Pour autant des psychomotriciens ont pu s'insérer dans certains de ces milieux et démontrer dans des écrits ou des conférences les bénéfices engendrés sur la santé mentale. Ainsi n'étant pas encore investi négativement par les gendarmes, il me paraît pertinent de les soutenir en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire.

3-1-2- Le psychomotricien et la dynamique groupale

Le psychomotricien est formé à la dynamique groupale et au cadre à élaborer afin que la relation puisse s'installer. En effet, il sait penser un groupe (de la rencontre à la clôture) à travers la question des participants, du cadre spatio-temporel, de la collaboration éventuelle avec un autre professionnel et cela en fonction de toute demande institutionnelle. Les étudiants ont pu l'éprouver durant leur formation (400H de pratique groupale à l'IFP de Brest sur l'ensemble du cursus) et leurs stages avec la mise en place nécessaire du partage des éprouvés et des observations pour que cet instant soit profitable à tous. Personnellement c'est

ce qui me permet aujourd’hui d’être à l’aise dans un groupe et donc de pouvoir profiter pleinement d’une activité sans aucune censure. Faire partie d’un groupe est donc un aspect qui se travaille avec l’expérience au fil du temps.

Garant de la sécurité physique et affective des participants, le psychomotricien est formé à l’écoute active, à l’empathie et à l’observation fine portée sur le DTC. Cela lui permet d’instaurer un climat propice aux partages des expériences de chacun qui permettent d’enrichir leurs représentations individuelles. En effet Serge Tisseron (2022) évoque l’empathie intersubjective comme la possibilité de se découvrir grâce à ce que l’autre peut dire de soi.

Les ateliers de groupe inscrivent également la rythmicité d’une parenthèse dans le quotidien des participants, d’autant plus quand ils sont menés par un intervenant extérieur. Ce moment particulier permettra aux personnels de porter des regards différents sur eux-mêmes et si possible de renforcer leur cohésion.

3-1-5- L’intérêt d’encadrer les *BMOI* par un psychomotricien

Comme nous l’avons vu dans la partie théorique, l’épuisement professionnel impacte l’ensemble du fonctionnement psychomoteur de l’individu. Il va entraver le rôle des émotions d’informer sur l’environnement pour mettre en place des stratégies adaptées, et freiner ainsi la régulation tonico-émotionnelle. Le système sensoriel va donc progressivement se perturber entraînant un dérèglement des capacités attentionnelles. La conscience corporelle est entre autres influencée par la sensorialité, le tonus, la motricité, la perception temporelle. Ces items psychomoteurs dégradés par le *burnout* entraîneront des expériences sensorimotrices de mauvaises qualités. L’état global va se chroniciser et l’individu pourra subir une dégradation de l’estime de soi suite à un vécu désagréable.

Les *BMOI* vont encourager le plaisir éprouvé lors d’activité corporelle et la connaissance du système psychomoteur. En effet ces expériences vont inscrire des ressentis dans le système limbique qui pourront être transposés dans différentes situations quotidiennes.

Ces pratiques pourront donc être pleinement expérimentées de manière différente qu’actuellement lorsqu’elles sont proposées par des moniteurs de sport ou d’ORFA de la DGGN.

3-2-Pistes de *BMOI* envisagées

Il serait intéressant dans l'idéal de pouvoir proposer une régularité d'une dizaine de séances de sensibilisation aux *BMOI*.

Dans un premier temps, il sera important de passer par la rencontre et la construction du groupe. Puis par la suite il sera nécessaire de cibler quelques *BMOI* qui pourraient être pertinentes pour ce public et les présenter au moins à deux reprises pour permettre un temps d'assimilation. Une séance de clôture sera également importante à préparer.

Les participants pourront ainsi se positionner, s'ils le souhaitent, sur les pratiques qui leur auront convenus. Au vu de leur manque de disponibilités, il serait bon d'envisager par la suite quelques séances de groupes pour approfondir leur pratique puis de proposer un protocole à mettre en place en autonomie. Dans un monde idéal, il pourrait être pertinent de programmer des séances de « recyclage » qui permettraient de renforcer la pratique, la cohésion du groupe et d'offrir un temps à part.

3-2-1- Le psychomotricien, un praticien spécialiste de la relaxation

La relaxation est une pratique psychomotrice visant des rôles de détente par le contrôle du tonus et d'éducation grâce à l'enrichissement de la connaissance sur notre fonctionnement psychomoteur. Ses bienfaits ont été démontrés dans de nombreuses études notamment dans la revue littéraire concernant la prise en charge du *burnout* auprès des professionnels de santé (Pirus, 2024). Celles-ci démontrent par exemple une diminution du sentiment de stress et des symptômes du *burnout*, grâce à ses effets sur le système cardio-respiratoire.

Différentes formes de relaxation existent et sont utilisées selon les indications thérapeutiques et les apports du psychomotricien (initiation à l'IFP, formation continue, courants théoriques privilégiés...). On peut citer trois catégories de méthodes au point de départ physiologique (par exemple la relaxation progressive de Jacobson), psychologique (training autogène de Schultz) et psychotoniques (la méthode Soubiran) (Rodriguez, 2022).

Le psychomotricien est le seul professionnel à avoir un cursus d'approche de la relaxation¹⁸ et d'avoir inscrit cette compétence dans le décret d'actes du 6 mai 1998. Il est également formé à utiliser la réflexivité, l'observation attentive qui seront des outils précieux lors des pratiques de relaxation. De plus il porte une vigilance à l'élaboration et la tenue d'un cadre de séance, qui est un élément capital pour favoriser la sécurité affective nécessaire pour

¹⁸ L'IFP de Brest organise une cinquantaine d'heures de pratiques pures dédiées aux pratiques de relaxation.

le bon déroulement des séances. L'aménagement spatio-temporel sera pensé en amont grâce aux concepts psychomoteurs, ce qui peut manquer lors des séances d'ORFA.

Le psychomotricien a également la capacité d'adapter les différentes méthodes s'il observe des manifestations d'un mal-être psychocorporel auprès des participants. En effet, il est formé aux méthodes originelles des différentes techniques et les sélectionne en fonction de ces objectifs. Il peut donc adapter certains éléments pour parvenir à amener les participants à son but. Les apports théoriques sur la psychologie et la physiologie humaine viendront renforcer la capacité du psychomotricien à maintenir une sécurité émotionnelle lors du travail d'élaboration des éprouvés psychocorporels (tonus, motricité, sensorialité, émotions). Les participants pourront ainsi se sentir en confiance pour éventuellement déposer des éprouvés difficiles et être ainsi orientés vers des prises en charge thérapeutiques. Cette capacité est un atout que n'ont pas les moniteurs ORFA qui ne savent pas appréhender le groupe de cette façon.

3-2-2- Le Tai-chi-chuan

Les *BMOI* n'ont pas pour vocation à transmettre une expertise de l'activité mais d'offrir la possibilité d'atteindre un état de détente tonico-émotionnelle dans l'instant présent. Ainsi il n'est pas nécessaire d'être un spécialiste dans une pratique mais d'en connaître les fondamentaux pour servir les objectifs du praticien.

Le Tai Chi a plusieurs atouts : conscience et amélioration des appuis statiques et dynamiques, ajustement d'organisation tonico-posturale, fluidité de la motricité globale à travers l'adaptation du tonus, pratique d'exercices de respiration à visée méditative et relaxante, et enfin conscientisation de son état psychocorporel.

Cette pratique peut être déroutante lors d'une initiation de par sa lenteur d'exécution, néanmoins elle a l'avantage de proposer une relaxation dynamique pour ceux souhaitant éviter l'immobilité. Les participants devront ainsi ajuster leur rythme afin de parfaire l'apprentissage et l'efficience de leurs gestes et cela en synchronicité avec le groupe. La lenteur impose également la suppression de gestes ou paroles parasites qui peuvent apparaître en cas d'anxiété. Elle apprend à composer avec le « vide d'activité » pour se recentrer sur sa conscience corporelle et sa sensorialité.

La répétition des enchaînements de mouvements facilite la mémorisation mais engendre surtout une sécurité affective et une baisse de la vigilance attentionnelle du fait de la prévisibilité des activités et des mouvements. L'individu aura également l'occasion de parfaire son organisation corporelle et d'en inscrire les éprouvés sensori-moteurs.

Des exercices moins formels de Tui Shu permettent des moments de détente, d'amusement et de DTE entre deux individus. Grâce à la réflexivité les participants apprennent beaucoup de leur fonctionnement psychomoteur (motricité globale, organisation spatiale et temporelle, connaissance de son schéma corporel, état tonique...). Le Tai chi appartenant à la catégorie des Arts martiaux internes, le Tui shu est également une pratique d'esquive et de maîtrise de l'adversaire. C'est donc une approche qui pourrait convenir à cette population.

Pour finir, le Tai chi renforce la cohésion du groupe de par la complicité créée durant les exercices en duo ou par la synchronicité du groupe lors des enchaînements de posture à travers la respiration et les mouvements. Une harmonie se crée qui renforce la présence à soi, au sein d'un groupe, dans une temporalité particulière.

Ces pistes seraient à explorer en fonction des investigations des besoins et envies des gendarmes mais également des moyens alloués par la DGGN dans le cas où elle accepterait d'expérimenter la plus-value d'un psychomotricien au sein de son équipe.

Conclusion

Ce travail de recherche s'inscrit dans un intérêt grandissant pour le sujet de la santé au travail, plus particulièrement sur l'épuisement professionnel concernant une population spécifique qui est la gendarmerie exerçant en brigade territoriale.

Bien que le *burnout* soit un mot connu de tous, la réalisation de ce mémoire m'a montré que pour les chercheurs comme pour la population, sa définition et ses manifestations ne sont pas clairement définies.

Ce travail d'initiation à la recherche a donc été construit dans le but de connaître la prévalence de l'épuisement professionnel des gendarmes exerçant en brigade territoriale. Puis d'investiguer sur la pertinence de la présence de psychomotriciens en prévention primaire au sein de la DGGN.

Le questionnaire a mis en évidence une prévalence élevée de *burnout* chez les gendarmes exerçant en brigade territoriale et donc de la pertinence d'intensifier des actions de prévention voire en instaurer de nouvelles. Il exprime également un intérêt certain pour les répondants d'assister à des initiations à différentes pratiques orientées sur le corps et le mouvement afin d'étayer leurs connaissances de leurs fonctionnements psychomoteurs et de pouvoir réguler des états tonico-émotionnels délétères.

Les *BMOI* ayant des bienfaits reconnus concernant la diminution des symptômes de *burnout*, elles sont présentes dans les recommandations françaises de la HAS tout comme à l'internationale. En complémentarité de l'étayage du psychomotricien, elles permettent à l'individu une meilleure compréhension et un meilleur ajustement de son fonctionnement psychomoteur. Ayant différentes pratiques et de fait différentes approches, les *BMOI* peuvent être sélectionnées en fonction des objectifs recherchés mais aussi de la personnalité et des affinités de chacun. Le psychomotricien étant un professionnel formé à leur utilisation lors de ses prises en soin, il devient un acteur majeur de la prévention de l'épuisement professionnel comme le préconise la HAS.

Le champ de compétence du psychomotricien est encore peu connu et reconnu, notamment dans le domaine de la santé au travail. Grâce à l'émergence de cet intérêt par de nombreux professionnels des études sur ce sujet se diffusent, légitimant ainsi la place du psychomotricien en prévention et de fait dans cette prise en soin. Concernant la gendarmerie nationale, il apparaît certain que sa pratique sera bénéfique tant en prévention primaire, qu'en secondaire et tertiaire.

Il ne faut cependant pas négliger les freins que peuvent rencontrer certains gendarmes dans l'accès à un soutien en santé mentale, qu'il soit préventif ou thérapeutique, entravé par la stigmatisation de ce qu'il représente. Pourtant de telles démarches pourraient être envisagées dès la formation initiale et se poursuivre jusqu'à la fin de carrière en milieu opérationnel.

En effet une prospection serait nécessaire afin d'explorer les bénéfices de l'appui d'un psychomotricien en ESOG. Lors de mon stage, j'ai constaté que les pratiques liées au maniement de l'arme, aux sports de combat, aux entraînements aux interventions, aux progressions en équipe dans l'environnement, ainsi qu'aux activités sportives sollicitaient de manière significative des compétences psychomotrices précises, indispensables à une progression efficace. J'ai également pu observer que certaines fragilités dans les différents items psychomoteurs pouvaient freiner les apprentissages dans ces pratiques. Il serait ainsi intéressant de se questionner si l'amélioration de l'efficience du geste, du schéma corporel, du repérage spatio-temporel, de la régulation tonico-émotionnelle du gendarme pourrait réduire le risque de RPS.

Bibliographie

- Académie Nationale de Médecine. (2016). *Le Burnout*. <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burnout-V3.pdf>
- Alonso-Bekier, S., & Ragon, I. (2024). *Méthode de recherche en psychomotricité*. Deboeck Supérieur.
- Amoretti, S., Ouchacoff, L., Bénavidès, T., Adeline, A., Scialom, P., Jacquet, S., Miermon, A., Calvet, É., Fillion, S., Cornot, A. et Brandily, A. (2015). *Chapitre 3. Modalités de prise en charge. Manuel d'enseignement de psychomotricité Tome 2 : Méthodes et techniques* (p. 129-209). De Boeck Supérieur.
- Anders R, Willemin-Petignat L, Rolli Salathé C, Samson AC, Putois B. (2022, 28 juillet) Profiling Police Forces against Stress: Risk and Protective Factors for Post-Traumatic Stress Disorder and *Burnout* in Police Officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(15):9218. doi: 10.3390/ijerph19159218.
- Barbet, M., Surcin, A., & Dias Da Silva, L. (2024, mars). Pistes de réflexion sur le *burnout* : quelles répercussions sur la dynamique psychomotrice ? *Nouvelles Evolutions Psychomotrices*, 81-90.
- Belton R, Taylor M, Barraclough S (2023). Recognition of mind and body interactions in New Zealand counselling education and practice. *New Zealand Journal of Counselling*. 43(1). 69-99.
- Bezie AE., Getachew Yenealem D, Asega Belay A, Bitew Abie A, Abebaw T, Melaku C, Mamaye Y, Hailu Tesfaye A. (2024, 23 avril) A Prevalence of work-related *burnout* and associated factors among police officers in central Gondar zone, Northwest Ethiopia, 2023. *Front Public Health*. 12:1355625. doi: 10.3389/fpubh.2024.1355625.
- Boutant, M., & Grosdidier, F. (2018). *Commission d'enquête sur l'état des forces de sécurité intérieure : Tome 1 : Rapport*. <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/structures-temporaires/commissions-denquete/commissions-denquete/forces-de-securite-interieure/commission-denquete-sur-letat-des-forces-de-securite-interieure.html>
- Brun J.P., *Management d'équipe : 7 leviers pour améliorer bien-être et efficacité au travail*, Paris. Editions d'organisation, 2008.
- Centre National des Sports de la Défense. (2021). *ORFA : Optimisation des Ressources des Forces Armées*. Ecole Interarmées des Sports.
- Conseil National des Professionnels Psychomotriciens (CNPP). *La profession*. CNPP. Consulté le 23 mars 2025 sur <https://cnp-psychomotriciens.fr/la-profession/>
- Crombez-Bequet, N., Schiffler, F., & Legrand, F. (2024). Assessment of the condition of psychic health of French firefighters: *Burnout*. *L'Encéphale*, 50(3), 284–288. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.06.018>
- Cyrulnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience : connaissances de base*. Odile Jacob. 8-9.
- Décret n°88-659 du 6 mai 1988, Décret de compétences du Psychomotricien (abrogé du 8 août 2004). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006066735/>

Defiolles-Peltier, V. (2002). Gestion de l'espace et du temps en prévention du stress dans le domaine du travail. *Evolutions psychomotrices*, 14(58), 198-196

Dias Da Silva, L., & Barbet, M. (2024, mars). Introduction d'une réflexion sur les notions d'identité professionnelle et de risques psycho-sociaux. *Nouvelles Evolutions Psychomotrices*. 74-80.

Direction générale du travail. *Activité physique et sportive : bouger pour une bonne santé mentale*. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le 10 avril 2025 sur <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/activite-physique-et-sportive-bouger-pour-une-bonne-sante-mentale>

Direction générale du travail. *L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022*. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. Consulté le 23 janvier 2025 sur https://travail-emploi.gouv.fr/sites/travail-emploi/files/files-spip/pdf/rapport_spst_2022.pdf

Direction générale du travail. *La santé mentale, Grande cause nationale, en 5 questions clés*. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le 10 avril 2025 sur <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-en-5-questions-clesphrc.sante.gouv.fr+5>

Direction générale du travail. *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout | Mieux comprendre pour mieux agir*. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le 05 janvier 2025 sur <https://travail-emploi.gouv.fr/le-syndrome-depuisement-professionnel-ou-burnout-mieux-comprendre-pour-mieux-agir>

Direction générale du travail. *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Consulté le 08 janvier 2025 sur <https://travail-emploi.gouv.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser>

Direction de l'information légale et administrative. *Comité social et économique (CSE) – Ma situation personnalisée*. Service-Public.fr. Consulté le 22 mars 2025 sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34474/personnalisation/resultat?lang=&quest0=2&ques t=>

Garcia-Rivera, B. R., Olguin-Tiznado, J. E., Aranibar, M. F., Ramirez-Baron, M. C., Camargo-Wilson, C., Lopez-Barreras, J. A., & Garcia-Alcaraz, J. L. (2020). *Burnout syndrome in police officers and its relationship with physical and leisure activities*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5586. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155586>

Gendarmerie nationale. *La concertation : un outil précieux pour le commandement*. Gendinfo. Consulté le 14 avril 2025 sur <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/dossiers/agir-ensemble-depuis-30-ans/la-concertation-un-outil-precieux-pour-le-commandement>

Gendarmerie nationale. *Le psychologue clinicien en gendarmerie (1/5) : d'une pratique de bureau à une pratique de terrain*. Ministère de l'Intérieur. Consulté le 16 avril 2025 sur <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/actualites/2021/le-psychologue-clinicien-en-gendarmerie-1-5-d'une-pratique-de-bureau-a-une-pratique-de-terrain>

Gendarmerie nationale. *Le psychologue clinicien en gendarmerie (2/5) : Une pratique au plus près des gendarmes*. Ministère de l'Intérieur. Consulté le 16 avril 2025 sur <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/temoignages/le-psychologue-clinicien-en-gendarmerie-2-5-une-pratique-au-plus-pres-des-gendarmes>

Giromini, F. (2022). Chapitre 2. Spécificité de la formation corporelle en psychomotricité. Dans A. Gatecel et A. Valentin-Lefranc *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* – (2e éd.). Dunod

Gouvernement du Canada. *Prévenir l'épuisement professionnel*. Gouvernement du Canada. Consulté le 20 février 2025 sur <https://www.canada.ca/fr/gouvernement/fonctionpublique/mieux-etre-inclusion-diversite-fonction-publique/sante-mieux-etre-fonctionnaires/sante-mentale-travail/prevenir-epuisement-professionnel.html>

INRS. (2012). Risques psychosociaux : outils d'évaluation, Maslach *Burnout Inventory (MBI)*. *Références en santé au travail*. (131).

INRS. (s. d.). Risques psychosociaux (RPS). Ce qu'il faut retenir - *Risques*. Consulté le 18 février 2025 sur <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

INRS. (s. d.). Risques psychosociaux (RPS). Prévention - *Risques*. Consulté le 18 février 2025 sur <https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/prevention.html>

Institut national de santé publique du Québec. (2014). *La taille de l'échantillon dans les enquêtes de santé* (2^e éd.). Consulté le 20 février 2025 sur https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2118_taille_echantillon_enquetes_sante.pdf

Khireddine, I., Lemaître, A., Homère, J., Plaine, J., Garras, L., Riol, M.C. and Valenty, M. (2012) La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. *Bulletin épidémiologique Hebdomadaire*, 23, 431-438. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/23/pdf/2015_23_2.pdf

Lachmann H., Larose C., Pénicaud M., "Bien-être et efficacité au travail", *Rapport pour le Premier ministre*, Paris, La Documentation Française, 2010.

La gendarmerie nationale et le groupement de gendarmerie départementale de la Loire. (s. d.). Les Services de L'État Dans la Loire. Consulté le 30 mars 2025 sur <https://www.loire.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Securite-des-personnes-et-des-biens/La-gendarmerie-nationale-et-le-groupement-de-gendarmerie-departementale-de-la-Loire>

Lange, M. H. (2020). *Comparaison de la TFCBT et de la BMOI pour les adultes souffrant de TSPT et de maltraitance pendant l'enfance : une revue de littérature* [Thèse de master, UiT The Arctic University of Norway]. <https://munin.uit.no/handle/10037/23426>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer. 141

Légifrance. (2017, 1er octobre). *Code du travail – Article L. 4121-1*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035640828/2024-01-15

Légifrance. (2021, 2 août). *Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail*. Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445>

- Légifrance. (2022, 31 mars). *Code du travail – Article L. 4121-3-1*. Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893919/2025-01-30
- Limacher, A. (2022). Chapitre 43. La Place du Psychomotricien Dans la prévention des Risques Psychosociaux. *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* (2e éd., p. 503-509). Dunod.
- McCarty, W. P., Aldirawi, H., Dewald, S., & Palacios, M. (2019). *Burnout in blue: An analysis of the extent and primary predictors of burnout among law enforcement officers in the United States*. *Police Quarterly*, 22(3), 278–304. <https://doi.org/10.1177/1098611119828038>
- Maslach, C.; Leiter, M.P. Understanding the *Burnout* Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry* 2016, 15, 103–111.
- Maslach C., Leiter M.P. "Burnout, le syndrome d'épuisement professionnel". Les Arènes, Paris, 2011. 41-45
- do Nascimento, V. M. S., de Oliveira, L. A. S., Teles, L. L., Oliveira, D. P. M., Soares, N. M. M., & dos Santos Silva, R. J. (2020). Mental health and physical activity level in military police officers from Sergipe, Brazil. *Motricidade*, 16(S1), 136-143.
- OGED. (2025, 16 janvier). *Les chiffres de l'égalité professionnelle en gendarmerie*. Gendarmerie nationale. Consulté le 14 avril 2025 sur <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/oged/le-barometre-de-l-egalite-en-gendarmerie/les-chiffres-de-l-egalite-professionnelle-en-gendarmerie>
- Organisation internationale du Travail. (1981). *Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981*. NORMLEX. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155
- Organisation internationale du Travail. (1985). *Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985*. NORMLEX. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
- Pain, A. (2015). La place du psychomotricien dans la prise en charge des patients atteints de *burnout*. *Évolutions psychomotrices*, 27 (109), 159-167.
- Pes, J-P. (2002), Un temps pour se régénérer. *Evolutions Psychomotrices*. 14(58), 197-205.
- Pirus, N. (2024, mars). Revue rapide de la littérature : Utilisation de pratiques psychocorporelles auprès de professionnels de la santé victimes de Burn out. *Nouvelles Évolutions Psychomotrices, Volume 1*, 40-48.
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010, janvier). Psychomotor Therapy and Psychiatry : What's in a Name ? *The Open Complementary Medicine Journal*, 2. https://www.researchgate.net/publication/228699942_Psychomotor_Therapy_and_Psychiatry_What's_in_a_Name
- Queirós, C., Passos, F., Bárto, A., Faria, S., Monteiro Fonseca, S., Marques, A. J., Silva, C. F., & Pereira, A. (2020). *Job stress, burnout and coping in police officers: Relationships and psychometric properties of the Organizational Police Stress Questionnaire*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6718. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186718>

- Remillieux, M. *Place des pratiques psychocorporelles et définitions*. (2018). Elsevier. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/place-des-pratiques-psychocorporelles-et-definitions>
- Rodriguez, M. (2022). Chapitre 3. Médiations thérapeutiques et techniques spécifiques en psychomotricité. *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* (2e éd., 27-38). Dunod.
- Sénat. (2018). *Rapport d'information n° 612 (2017-2018) sur la cyberdéfense* [PDF]. Sénat français. <https://www.senat.fr/rap/r17-612-1/r17-612-11.pdf>
- Schaufeli WB and Greenglass ER. Introduction to special issue on *burnout* and health. *Psychol Health* 2001;16(5):501-10. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523> PubMed+2Semantic Scholar+2Bibliothèque de l'Université de l'Iowa+2
- Stratégies de santé mentale. *Prévenir l'épuisement professionnel*. Consulté le 05 janvier 2025 sur <https://www.strategiesdesantementale.com/ressources/prevenir-lepuisement-professionnel>
- Tisseron, S. (2022). Promesses, limites et ambiguïtés du mot « empathie ». *Communications*, n° 110(1), 167-179. <https://doi.org/10.3917/commu.110.0167>
- Torres-Vences, IN, Pérez-Campos Mayoral, E, Mayoral, M, Pérez-Campos, EL, Martínez-Cruz, M, Torres-Bravo, I, et al. (2022). *Burnout syndrome and related factors in Mexican police workforces*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, int . 19:5537. doi: 10.3390/ijerph19095537
- Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T. J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2023). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder : An updated systematic review and meta-analysis. *Journal Of Traumatic Stress*, 36(5), 835-848. <https://doi.org/10.1002/jts.22968>
- Williams, M.S. et Shellenberger, S. (1996). How does your engine run? A leader's guide to the Alert Program for self-regulation. Albuquerque, NM: TherapyWorks, INC.
- Williamson, V., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2019). *Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders*. *BMC Psychology*, 7(1), Article 75. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0351-7>

Annexes

Annexe A : Post de diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux

Bonjour,

Je suis étudiante en dernière année du DE de psychomotricité. Mon mémoire de fin d'études porte sur la santé au travail des gendarmes en Brigade Territoriale.

Il dure 10 minutes, il est totalement anonymisé, aucune réponse ne permet de reconnaître les répondants.

Je vous remercie beaucoup par avance.



Dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études du D.E. de Psychomotricité concernant le domaine de la Santé au travail,

je recherche des gendarmes exerçant en Brigade Territoriale pour répondre à mon questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdzjNeI26SPokZGdqspJn4CrxjUrl67u8XK2of7yz40jYkSXg/viewform?usp=header>



Le questionnaire :

- Dure 10 minutes
- Est anonyme et conforme aux normes RGPD
- Ne permet pas d'authentifier les répondants

Contact :

aureliepellet@outlook.fr

Etudiante en 3^e année du D.E. de Psychomotricité à l'IFP de Brest

Annexe B : questionnaire de recherche

Questionnaire

Bonjour,

Etudiante en dernière année du Diplôme d'État de Psychomotricité à l'Institut de Formation des Psychomotriciens de Brest, j'ai pu effectuer un stage d'observation au sein de l'Ecole de Gendarmerie de Châteaulin (29). Ce stage m'a permis de faire du lien entre la formation en ESOG, mon recueil d'informations des gendarmes en exercice de mon entourage et le champ d'intervention professionnel des psychomotriciens.

Réalisé dans le cadre de mon mémoire, ce questionnaire s'adresse aux gendarmes en Brigade Territoriale et ne prend que 10 minutes.

Il est anonyme et aucune réponse ne permettra de vous identifier.

Merci pour votre participation.

Consentement :

Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider d'annuler ou de supprimer mes réponses, sans avoir à me justifier, ni à encourir aucune responsabilité.

Au cours de cette étude, j'accepte que les données soient recueillies et conservées dans une base de données. Les données recueillies par cette étude sont anonymes et confidentielles (conformément au

Règlement Général sur la Protection des Données du 24 avril 2016).

Les résultats seront utilisés dans le cadre du mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État

de psychomotricité et peuvent éventuellement être publiés. Ces résultats ne permettront pas d'identifier les participants.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à me contacter : aureliepellet@outlook.fr

* Indique une question obligatoire

Données socio-démographiques

1. Etes-vous *

Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

Autre : _____

2. Quel est votre âge ? *

3. Dans quelle région exercez vous ? *

Une seule réponse possible.

- Centre-Val de Loire
- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Provence-Alpes-Côte-d'Azur
- Grand Est
- Nouvelle-Aquitaine
- Pays de la Loire
- Normandie
- Occitanie
- Bretagne
- Outre-Mer
- Corse
- Île-de-France
- Hauts-de-France

Etats des lieux des connaissances des Risques Psycho-sociaux

Les Risques Psycho-sociaux (RPS) définissent des situations de travail dans lesquelles le travailleur peut ressentir du stress, des violences externes (en rapport avec son travail par des personnes extérieur à l'entreprise) et/ou des violences internes (harcèlement, conflits dans l'équipe...).

4. Selon vous, quels seraient les facteurs de RPS parmi ceux cités *

Plusieurs réponses possibles.

- Charge de travail et contraintes d'horaires de travail
- Exigences de maîtrise de ses émotions
- Conflits familiaux et sociaux
- Maladie chronique
- Faible autonomie au travail
- Relations au travail dégradées
- Age du salarié
- Conflits entre valeurs professionnelles et personnelles
- Insécurité et non-maîtrise de la situation de travail
- Localisation géographique
- Ancienneté professionnelle
- Qualité de la formation professionnelle

5. Selon vous, quelles seraient les répercussions des RPS ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Epuisement professionnel / burn-out
- Maladies cardiovasculaires
- Troubles musculosquelettiques
- Maladies respiratoires
- Cancer
- Dépression
- Anxiété
- Suicide
- Diabète

6. Parmi cette liste, quels seraient selon vous les manifestations propres à l'épuisement professionnel ?

Plusieurs réponses possibles.

- Tensions musculaires diffuses
- Trouble de la mémoire
- Une hyperactivité globale
- Diminution de l'empathie
- Effritement des valeurs associées au travail
- Tremblements
- Des flashback intrusifs
- Repli sur soi
- Troubles gastro-intestinaux
- Troubles du sommeil
- Comportement agressif
- Comportements addictifs
- Absence d'émotion
- Hypervigilance constante

Etats des lieux de l'épuisement professionnel des gendarmes en unité territoriale

Les questions suivantes concerneront votre niveau d'épuisement professionnel afin d'établir un état des lieux de votre profession sur l'ensemble du territoire.

Elles proviennent du Test d'inventaire du Burn-Out de MASLACH-MBI.

Le résultat n'a pas valeur de diagnostic médical. En cas de doute, ne pas hésiter à se rapprocher de votre médecin traitant ou d'un professionnel de santé.

7. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

jam Chaque jour

8. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

9. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

10. Je peux comprendre facilement ce que le public ressent

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

11. Je sens que je m'occupe de certains publics de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

12. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

13. Je m'occupe très efficacement des problèmes du public

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jam Chaque jour

14. Je sens que je craque à cause de mon travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jam Chaque jour

15. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jam Chaque jour

16. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jam Chaque jour

17. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jam Chaque jour

18. Je me sens plein(e) d'énergie

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

19. Je me sens frustré(e) par mon travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

20. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

21. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains publics

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

22. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

23. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec le public

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

24. Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche du public

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

25. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

26. Je me sens au bout du rouleau

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

27. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

28. J'ai l'impression que le public me rend responsable de certains de leurs problèmes

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6

Jarr Chaque jour

Conscience corporelle interne

Les questions suivantes concernent votre conscience corporelle interne.
Elles sont extraites de l'évaluation multidimensionnelle de la conscience intéroceptive version 2 (MAIA-2).

29. Lorsque je me sens bouleversé(e), je peux trouver du calme en moi

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Jarr Toujours

30. Je peux utiliser ma respiration pour réduire la tension

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Jarr Toujours

31. Lorsque je suis pris(e) dans mes pensées, je peux calmer mon esprit en me concentrant sur mon corps/sur ma respiration

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Jarr Toujours

32. Lorsque je suis tendu(e), je perçois où la tension est localisée dans mon corps

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Jan Toujours

33. J'ignore les tensions ou gènes physiques jusqu'au moment où ils deviennent vraiment sévères

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Jan Toujours

Concernant les ressources mises en place sur votre lieu de travail

34. Sur votre lieu de travail : Lorsque vous ressentez le besoin de recevoir du soutien, vous tournez-vous vers :

*

Plusieurs réponses possibles.

- Vos collègues
- Votre Commandant de Brigade ou Commandant de Communauté de Brigades
- Votre Commandant de compagnie
- Votre Conseiller Concertation de niveau 1
- Votre Service de Santé au Travail (SST)
- Autre : _____

35. Selon vous, est-ce que vous considérez que ce soutien est satisfaisant ? *

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Pas Tout à fait

36. Dans votre SST, quel(s) professionnel(s) pouvez-vous rencontrer ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Médecin du travail
- Infirmier(e)
- Psychologue
- Psychomotricien(ne)
- Ergonome
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Autre : _____

37. Sur votre lieu de travail, quels sont les moyens mis en place afin de prévenir * l'épuisement professionnel ?

Plusieurs réponses possibles.

- Retour d'expérience en groupe
- Retour d'expérience individuel
- Suivi psychologique régulier
- Pratique de l'ORFA (méthode d'Optimisation des Ressources des Forces Armées)
- Séances de sport collective
- Sensibilisation / formation sur les RPS
- Temps d'activité de cohésion (après l'inspection annoncée, repas de travail, temps collectif en fin de journée...)
- Autre : _____

38. Est-ce suffisant selon vous ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Pas Tout à fait suffisant

39. Avez-vous eu une ou plusieurs formations concernant la reconnaissance des * signes de l'épuisement professionnel ?

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5

Pas Tout à fait suffisant

40. Parmi ces pratiques orientées sur le corps et le mouvement (BMOI), en utilisez-vous sur votre temps personnel ? (3 réponses maximum) *

Plusieurs réponses possibles.

- Méditation de type MBSR
- Yoga
- Qi Gong / Tai Chi Chuan
- Auto-hypnose
- Relaxation basée sur la respiration et la conscience corporelle
- Auto-massage
- Sophrologie
- Cohérence cardiaque
- Danse
- Course à pied
- Renforcement musculaire
- Art martial
- Théâtre
- Autre : _____

41. Le psychomotricien étant formé pour sensibiliser aux BMOI, est un professionnel recommandé par la Haute Autorité de Santé dans le cadre de la prévention du burn-out. *
Si demain vous aviez la possibilité d'assister à des ateliers menés par un(e) psychomotricien(ne) afin de tester différentes techniques, seriez-vous intéressé(e) ?

Une seule réponse possible.

- Oui tout à fait *Passer à la question 43*
- Plutôt oui *Passer à la question 43*
- Plutôt non *Passer à la question 42*
- Non pas du tout *Passer à la question 42*

Si vous ne seriez "plutôt pas" ou "pas du tout" intéressé(e) pour assister à des ateliers

42. Pouvez-vous en donner les raisons ?

Conclusion

43. Ce questionnaire touchant à sa fin, avez-vous des remarques, précisions, ou apports complémentaires que vous souhaiteriez partager ?
-
-

Remerciements

Je vous remercie pour votre contribution et le temps passé.

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

Google Forms

Annexe C : Extrait du rapport de stage en ESOG effectué sur base de volontariat

B – La motricité globale

La motricité globale est la capacité d'un individu à déplacer son corps de façon globale ou segmentée (juste un membre) tout d'abord de manière innée puis acquise. Elle permet la rencontre à l'autre, l'autonomie et l'adaptation à l'environnement, influencée par le psychisme de la personne. Il regroupe différents éléments :

- **L'équilibre statique** qui traduit la capacité à rester stable dans l'immobilité, assis ou debout sur un pied ou deux, et sur différentes surfaces (sol dur, mou, caillou, sable, poutre, tabouret, chaise avec dossier...).

Des personnes rencontrant des difficultés à se stabiliser en position statique compensent souvent par la mise en mouvement constante, de manière consciente ou non.

Par exemple dans les situations de se mettre en rang, de rester statique lors d'interventions ou d'utilisation d'une arme, et plus largement se tenir immobile face à des interlocuteurs. Afin de se rééquilibrer, certains vont avoir besoin de légèrement se balancer, de bouger les bras ou les mains... Un équilibre statique est d'autant plus important lorsque les élèves gendarmes doivent recharger leur arme longue en position accroupie derrière une protection balistique, tout en prenant compte de leur environnement ; en période de stress due à un examen ou plus largement à la pression venant du terrain.

- **L'équilibre dynamique** est la faculté à maintenir la stabilité du corps lorsqu'on est en mouvement (marche, course...).

Des instabilités peuvent se retrouver dans des démarches naturelles, les déplacements au pas, les exercices de combat MSAA (se dégager de son adversaire lorsque l'on est au sol par exemple), des progressions en intervention, les passages du parcours d'obstacle (poutre, filets à enjamber...) ... Elles peuvent être majorées par le port des différents équipements d'intervention (gilet par balle à port discret, arme, rangers, ceinturon...) qui vont modifier l'équilibre naturel de la personne

- **Les coordinations et les dissociations** qui dépendent de multiples contractions et relâchements des groupes musculaires (muscles agonistes et antagonistes¹⁹) pour atteindre un objectif. On recherchera donc une bonne capacité à s'orienter et séquencer la dimension spatio-temporelle. Elles découlent des échanges entre les muscles et le système nerveux central. La répétition des gestes améliore leur fluidité, leur efficience et leur intégration, ce qui donnera la possibilité d'effectuer une double tâche. Le risque de blessures en sera également réduit.

Les dissociations correspondent à des mouvements différents de parties du corps habituellement associées. Il est important de pouvoir dissocier le haut du bas du corps, les membres gauches des droits, la ceinture scapulaire (la zone des épaules) de la pelvienne (la zone du bassin) ...

Dans le parcours du combattant par exemple on peut retrouver des personnes qui ont du mal à ramper efficacement (difficulté à dissocier les deux bras ainsi que les jambes dans des mouvements successifs pour pouvoir gagner du terrain), ou à enjamber les cordes (certains peuvent avoir du mal à dissocier leurs jambes et donc ont besoin de sauter à pieds joints). De même lors des premières séances de MAAA, quand les GAV apprennent à dégainer leur arme, certains rencontrent des difficultés de placement des doigts. Ils ne peuvent les bouger indépendamment et donc les placer à différents endroits : index le long de la glissière et les autres doigts sur la poignée.

Les coordinations sont la possibilité de mobiliser plusieurs segments du corps. Les coordinations bimanuelles et oculo-manuelles sont très utilisées dans la profession de gendarme.

En effet, leur efficacité est nécessaire lors des CPS, lors de l'acquisition de l'objectif avec arme, lors des séances de tirs, lors des exercices de MSAA et MAAA...

La motricité globale, tout comme le tonus est le soubassement de différentes activités du quotidien, la motricité fine en fait partie.

¹⁹Par exemple pour fléchir le bras : le muscle agoniste qui va se contracter sera le biceps à l'avant du bras et le muscle antagoniste qui va permettre ce mouvement en s'étirant sera le triceps à l'arrière. A l'inverse, à l'ouverture du bras, l'agoniste qui se contracte sera le triceps et l'antagoniste qui s'allonge sera le biceps.

Mémoire réalisé en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien

Promotion 2022-2025

Session « Mai 2025 »

Titre : L'épuisement professionnel chez les gendarmes en brigade territoriale : étude de l'impact sur le fonctionnement psychomoteur et réflexion sur la place de la psychomotricité dans une approche préventive.

Auteur : Aurélie Pellet

Directeur de mémoire : Esther Glineur

Nombre de pages (nombre de pages annexes) : 82 (15)

Date de rédaction : 05/05/2025

Résumé : L'épuisement professionnel est un sujet de société de plus en plus étudié et son impact sur le système psychomoteur est indéniable. Les métiers d'assistance et de soins, comme celle de gendarme, sont particulièrement exposées à ce risque. Dans ce contexte, ce mémoire vient explorer la prévalence du *burnout* chez les gendarmes et les dispositifs actuellement en place. Cette étude conduira à une réflexion sur la pertinence de l'approche préventive du psychomotricien à partir des *BMOI*.

Abstract : Burnout is an increasingly studied social issue, and its impact on the psychomotor system is undeniable. Assistance and care professions, such as that of the gendarmerie, are particularly exposed to this risk. Against this backdrop, this dissertation explores the prevalence of burnout among gendarmes and the measures currently in place. This study will lead to a reflection on the relevance of the psychomotrician's preventive approach based on BMOIs.

Mots clés : *Psychomotricité* ; *Gendarme* ; *Epuisement professionnel* ; *Santé au travail* ; *Prévention* ; *BMOI* ; *Recherche*

Keywords : *Psychomotricity* ; *Policeman* ; *Burnout* ; *Occupational health* ; *Prevention* ; *BMOI* ; *Research*