



56^{ème} CONGRÈS SELF
6 - 8 juillet 2022

**VULNÉRABILITÉS ET
RISQUES ÉMERGENTS**
penser et agir ensemble pour
transformer durablement

 **EBSCO**host

*The full text of SELF congresses proceedings in
Ergonomics Abstracts is included in Academic
Search Ultimate on EBSCOhost™*

www.ergonomie-self.org

→ Ergonomics abstract

L'accompagnement de la grossesse et de la maternité dans les services d'incendie et de secours

Damien CORBAUX

Ergonome sapeur-pompier

24K Allée des terrasses, 69570 Dardilly, France

damien.corbaux@gmail.com

Résumé. Malgré les injonctions politiques, l'égalité entre les femmes et les hommes peine à s'imposer dans les milieux professionnels traditionnellement masculins, comme celui des sapeurs-pompiers. Afin de promouvoir la féminisation, il est demandé aux services d'incendie et de secours de formaliser un plan d'action en faveur des femmes, objet de notre recherche. Dans cette activité initialement pensée par et pour des hommes, l'accompagnement de la grossesse et de la maternité apparaît désormais comme l'une des priorités. L'exposition aux risques est omniprésente et plurivalente et fait l'objet d'une attention soutenue. Ainsi, l'état de grossesse induit une inaptitude opérationnelle temporaire, mais il semble nécessaire de mieux informer et accompagner les femmes durant cette période, jusqu'au retour dans l'activité et de favoriser la conciliation des sphères de vie.

Mots-clés : enjeux professionnels, grossesse

Pregnancy and maternity support in fire and rescue services

Abstract. Despite political injunctions, equality between women and men is difficult to impose in traditional male professional circles, such as firefighters. In order to promote feminization, the fire and rescue services are asked to put in place an action plan for women, which is the subject of our research. In this sector initially thought by and for men, the accompaniment of pregnancy and maternity now appears as one of the priorities. Risk exposure is pervasive, multi-faceted and subject to sustained attention. Thus, the state of pregnancy induces a temporary operational incapacity, but it seems necessary to inform and assist women during this period, until they return to activity and to balance personal and professional life.

Keywords: professional issues, pregnancy

*Ce texte original a été produit dans le cadre du congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française qui s'est tenu à Genève les 6, 7 et 8 juillet 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Corbaux, D. (2022). L'accompagnement de la grossesse et de la maternité dans les services d'incendie et de secours. Actes du 56ème Congrès de la SELF. Vulnérabilités et risques émergents : penser et agir ensemble pour transformer durablement. Genève, 6 au 8 juillet 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

La féminisation des métiers traditionnellement masculins apparaît comme un enjeu important pour le gouvernement français¹. Elle est également soutenue par l'Union Européenne (Eurofound, 2020 ; European Commission, 2020). Elle fait l'objet de nombreuses recherches en sciences humaines et sociales (Benquet & Laufer, 2016 ; Boussard, Lorient, Caroly, 2007 ; Messing, Seifert & Couture, 2006 ; Scheller & Al., 2013 ...). Rares sont celles qui abordent spécifiquement l'activité des sapeurs-pompiers français (Michaut-Oswalt, 2005 ; Pfefferkorn, 2006). Or, s'il existe d'importants travaux de recherche étrangers (Evanoff & Rosenstock, 1986 ; Jahnke & Al., 2018 ; Park, Ann, Kim, 2020...), l'organisation, les missions et équipements, ainsi que la réglementation diffèrent d'un pays à l'autre. Les résultats de ces recherches ne sont ainsi que partiellement transposables au contexte hexagonal.

En 2020, il y a en France 251 900 sapeurs-pompiers, dont 78% sont volontaires (les SPV), 17% professionnels (SPP) et 5% militaires (DGSCGC, 2021, p.15).

Or, les femmes ne représentent que 19% des effectifs, tous statuts confondus. Si elles sont 54% dans les services de santé et de secours médical (SSSM), elles ne sont plus que 19% parmi les pompiers volontaires (hors SSSM), moins de 7% chez les professionnels (hors SSSM) et environ 4% pour les militaires (DGSCGC, 2021, p.20, 21, 28). Le SSSM ne participant qu'à 5% des interventions des sapeurs-pompiers (DGSCGC, 2021, p.5), la présence des femmes reste largement minoritaire dans la participation aux missions opérationnelles.

Une note du Ministère de l'Intérieur (2019), rappelle la nécessité pour les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS) de poursuivre les démarches visant à « *favoriser l'accueil des effectifs féminins* ». Chaque SDIS doit alors « *formaliser un plan départemental en faveur des femmes* ». Parmi les mesures suggérées, cette note insiste sur la proposition d'aménagements permettant de mieux concilier engagement de sapeur-pompier et vie familiale ; l'adaptation des locaux, des matériels ou encore des tenues. Il doit aussi s'engager à lutter contre les violences sexuelles et sexistes.

Cela traduit une volonté d'améliorer les conditions de travail des femmes et leur intégration au sein des collectifs dans les casernes. Mais celle-ci se heurte aux pratiques des institutions et des collectifs de travail où persiste une représentation virile de l'activité, réservée aux hommes forts et courageux.

Parmi les réflexions menées dans l'objectif de rédiger un plan d'action en faveur de l'intégration des femmes, l'accompagnement de la grossesse et de la maternité s'est imposé dans les débats du fait des nombreuses expositions aux risques en situations opérationnelles. De plus, les profondes modifications physiologiques et psychologiques durant la grossesse et le post-partum peuvent nécessiter un accompagnement spécifique. Ce sont les raisons pour lesquelles nous avons mené une recherche portant spécifiquement sur ce sujet, fondée sur un

questionnaire et des entretiens auprès de femmes sapeurs-pompiers (volontaires ou professionnelles), dans l'objectif de proposer des solutions orientées vers l'action, applicables dans l'activité.

RISQUES LIÉS A L'ACTIVITE

L'activité opérationnelle des sapeurs-pompiers présente des spécificités qu'il apparaît primordial de ne pas sous-estimer dans un projet de parentalité. La fertilité, mais aussi la santé et la croissance du fœtus et du nourrisson peuvent être compromises par certaines expositions professionnelles :

- Le stress : contraintes d'urgence et de nécessité de performance, confrontation à la souffrance et à la mort... (Perrot, 2014, p.5-6)
- Le port de charges : l'équipement (tenue et appareil respiratoire) et le matériel (tuyaux, lance, lampe, cordage...) portés par un pompier lors d'un incendie peuvent avoisiner les 50kg
- L'exposition aux agents chimiques et biologiques : fumées d'incendie, maladies infectieuses (Schmutz & Al., 2020, p.341)
- Le travail en horaires atypiques : nuit, week-end, périodes de gardes de 12 ou 24h...
- L'exposition au bruit : environnement des interventions (lieux publics, voies de circulation...) et matériels (ex : pompe hydraulique du fourgon d'incendie, sirène deux-tons, matériel de désincarcération, ventilateur grand débit) pouvant dépasser les 100dB (Champion, 2021, p.51-52)

Ces expositions représentent un risque durant la période de grossesse (avortement spontané, prématurité, malformation) ou d'allaitement, par contamination du lait maternel (Evanoff & Rosenstock, 1986 ; INRS, 2018² ; Knutsson, 2003). Certaines d'entre elles présentent des risques reprotoxiques, qui doivent être considérés avant la conception.

Cependant, la polyexposition et la polyvalence des situations opérationnelles des sapeurs-pompiers complexifient la détermination précise de la durée et de l'effectivité de certaines de ces expositions. Il n'est, bien entendu, pas non plus possible de supprimer ou substituer l'agent toxique comme le suggère habituellement la réglementation.

Parmi les situations à risques recensées, les interventions de lutte contre les incendies sont particulièrement ciblées. Bien qu'elles ne représentent désormais, en France, que 7% des 4 290 700 interventions de sapeurs-pompiers (DGSCGC, 2021, p.5, 6), elles constituent cependant un risque majeur pour les femmes sapeurs-pompiers enceintes. Pour la grossesse, les expositions et contaminations par des agents chimiques issus des produits de combustion sont susceptibles de produire des effets nocifs. Les fumées d'incendie sont composées de nombreuses substances toxiques (Mc Diarmid & Al, 1991, p.448) dont le monoxyde de carbone, le toluène, le styrène, le disulfure de carbone,

¹ Fiche presse : lancement de la grande cause du quinquennat « L'égalité entre les femmes et les hommes », Paris, 25/11/2017

² INRS, dossier « femmes enceintes », 2018 consultable sur www.inrs.fr/demarche/femmes-enceintes.html

particulièrement nuisibles au développement foeto-embryonnaire et perturbatrices des fonctions reproductrices pour la femme comme pour l'homme (Khan, Davis, Taylor, 2017, p.209 ; Magnusson & Hultman, 2015, p.82 ; Olshan & Al., 1990). Ces substances peuvent être inhalées au cours d'une intervention ou ultérieurement, en caserne, véhiculées par les vêtements et matériels contaminés. Elles peuvent aussi être diffusées dans le sang par pénétration cutanée. Ce risque, identifié comme majeur pour la santé du sapeur-pompier (notamment pour ces effets cancérigènes) fait désormais l'objet, d'un guide de doctrine opérationnelle et d'un protocole de protection individuelle (cutanée, voies respiratoires) et de décontamination du matériel exposé (DGSCGC, 2020).

Mais, outre cette menace, il existe pour ce type d'interventions une concomitance non-négligeable de risques.

L'exposition à des températures extrêmes constitue aussi un facteur de risque reproductif et tératogène (Agnew, McDiarmid, Lees & Duffy, 1991 ; Park, Ahn, Kim, 2020). Malgré le port d'équipements de protection individuelle (EPI) assurant une protection notoire (Collin A. & Al., 2013), le sapeur-pompier subit une exposition à des contraintes thermiques qui « ...déclenche une série de réactions physiologiques compensatrices qui sont susceptibles de modifier l'absorption, la distribution, la biotransformation et l'excrétion des substances chimiques. Ces changements physiologiques peuvent être responsables d'une modification des niveaux tissulaires atteints et de la toxicité des xénobiotiques ». (ANSES, 2019, p.61).

La chaleur, associée au poids de la tenue, aux efforts liés au port et à la manutention dynamique de matériels lourds, aux déplacements et à la nécessité de travailler dans l'urgence rendent les efforts physiques réalisés en situation d'incendie intenses et engendrent une augmentation de la température corporelle parfois responsable de problèmes physiologiques sévères (ANSES, 2019, p.53 ; Scandella, 2012, p.27).

Dans une approche de prévention globale, la Direction générale de la santé (DGS) a saisi l'Agence nationale de la sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) pour produire un rapport (2019) qui répertorie les risques sanitaires liés aux expositions professionnelles des sapeurs-pompiers et des données sur les effets cumulés. En sus des expositions chimiques précitées, celui-ci identifie d'autres situations que nous pouvons superposer ici aux risques pour la fertilité, la grossesse et/ou la maternité. Nous précisons que ce lien n'est pas clairement établi dans ce rapport.

Ce dernier identifie ainsi des effets cardiovasculaires liés à la fois à une « exposition à des substances cardio-toxiques » et aux « niveaux d'activité cardiaque atteints lors de certaines interventions » (p.54). Il évoque aussi un risque d'exposition : à des agents biologiques « par voie aérienne, par contact avec la peau ou les muqueuses, par inoculation (piqûre, blessure, morsure) ou par ingestion... » (p.39) ; au bruit (p.39) ; à des contraintes physiques, organisationnelles et psychosociales (horaires, intensité, jobstrain, comportements hostiles, conflits de valeurs, contraintes posturales et articulaires,

efforts excessifs, rythmes de travail et horaires atypiques) ; des effets sur la santé psychique (stress, épuisement professionnel...). Ces constatations rejoignent celles de recherches réalisées au-delà de nos frontières (Agnew, McDiarmid, Lees et Duffy, 1991 ; Mahoney, 2010 ; Nurminen, 1998 ; Puttonen, Härmä et Hublin, 2010, Sinden & Al., 2013).

D'autre part, selon Jahnke & Al. (2018, p.5), lorsque les politiques mises en œuvre sont peu adaptées, ou que les femmes évoluent dans un environnement professionnel discriminant, elles ont tendance à limiter ou retarder la procréation, préférant s'engager pleinement dans leur travail.

Par le passé, le nombre de femmes au sein des SDIS étant très réduit, la période allant de la déclaration de grossesse jusqu'à la reprise d'activité ne faisait pas toujours l'objet d'un accompagnement spécifique. Dans une volonté affichée de développer la mixité des emplois tout en veillant à l'intégration, la santé et la sécurité, nous nous demandons dans quelle mesure un SDIS peut et doit aujourd'hui prendre en compte et accompagner la maternité (du projet de conception jusqu'à la scolarisation de l'enfant) des femmes sapeurs-pompiers françaises.

METHODOLOGIE

Notre étude s'appuie sur un premier questionnaire ayant pour objectif de mieux connaître le ressenti des femmes sapeurs-pompiers à propos de l'égalité femmes hommes au sein d'un SDIS. Ce dernier a été rédigé par les membres d'un groupe de travail réuni afin de proposer un plan d'action en faveur des femmes. Ce groupe mixte est constitué de dix personnes travaillant au sein d'un service d'incendie et de secours français. Le questionnaire est administré par messagerie électronique interne aux femmes de 110 casernes, ainsi que sur les sites Etats-Majors, logistique et au service médical. Sur 1013 questionnaires envoyés, nous avons obtenu une participation jugée satisfaisante avec 424 réponses (41,85% de répondantes).

Les réponses ont permis, en complément d'une revue de littérature, de rédiger une grille utilisée comme trame pour la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de douze femmes sapeurs-pompiers, de grades différents (sapeur à adjudant-chef) participant aux missions opérationnelles, ayant entre 22 et 51 ans. Une partie de ces entretiens est consacrée à la grossesse, maternité et conciliation des sphères de vie. Le reste étant consacré aux motivations pour devenir pompier, au parcours professionnel, aux difficultés rencontrées... La durée des entretiens (de 48 à 161 minutes) n'est pas prédéfinie et dépend des réponses apportées. Ils sont ensuite retranscrits intégralement à l'écrit et les réponses classées par thèmes.

Un lien vers un sondage en ligne (Google Forms) ciblé exclusivement sur la grossesse et la maternité est ensuite diffusé par messages personnels par le biais d'un réseau social professionnel « LinkedIn ». Les répondantes sont ensuite invitées à partager cette sollicitation auprès de leurs collègues féminines. Les réponses reçues sont automatiquement anonymisées. Un numéro est attribué aux répondantes, permettant de suivre l'intégralité des réponses pour chacune des participantes. La

première page du sondage permet de situer la recherche et présente des renseignements liés à sa confidentialité. Sur un total de 25 questions, certaines concernent toutes les femmes (21) et d'autres seulement les mères (4). Ce sondage a permis de recueillir le point de vue et les propositions de 56 femmes sapeurs-pompiers (78,6% de SPV ; 7,1% de SPP, 8,9% ayant le double statut SPV et SPP ; 3,6% de femmes du Service de Santé et de Secours Médical, 1,8% de réservistes militaires), âgées de 18 à 56 ans, du grade de sapeur à celui de capitaine. Les réponses émanent de femmes issues de 24 SDIS différents, avec une expérience dans l'activité comprise entre 1 et 36 ans. Des questions sur les politiques concernant les aménagements liés à la grossesse, le post-partum et au retour à l'activité ont été posées, ainsi que des questions relatives à la connaissance des risques, à la conciliation des sphères de vie, aux problèmes de santé rencontrés suite aux grossesses et aux retours d'expériences. Une dernière partie permet de faire des propositions. Selon les questions, les options de réponses peuvent être « oui » ou « non », des réponses courtes ou permettent des réponses longues. Seuls les résultats de ce second sondage et des entretiens seront présentés et analysés dans la suite de cet article.

RESULTATS

L'augmentation récente du nombre de femmes dans les effectifs de sapeurs-pompiers (30435 en 2010, 45582 en 2020, soit +50% en 10 ans³) entraîne mécaniquement une hausse du nombre de grossesses et interroge sur l'anticipation d'aménagements adaptés : 24% des participantes à notre enquête estiment que l'activité peut représenter un obstacle à la maternité (difficultés organisationnelles, isolement, baisse de la capacité physique...). Cependant, 55% des femmes interrogées envisagent une grossesse dans les prochaines années. 44% d'entre elles sont déjà parent (parmi ces dernières, 30% ont un enfant, 52% ont 2 enfants et 7% ont 3 enfants) ou le seront dans les mois à venir (5% des répondantes sont enceintes). La moyenne d'âge de notre panel est de 31 ans et 5 mois. 31% des répondantes sont en couple, 28% sont célibataires, 17% sont mariées, 17% pacées et 7% divorcées.

Notre première constatation concerne le manque d'information, par les services d'incendie et de secours envers les femmes sapeurs-pompiers, à propos des risques liés à l'activité. Les réponses à notre questionnaire grossesse/maternité révèlent que 89% des femmes interrogées estiment qu'elles n'ont jamais été informées des risques, liés à l'activité de sapeur-pompier, pour la grossesse. 93% d'entre elles reconnaissent ainsi qu'elles ne connaissent pas réellement les risques de l'activité sur la fertilité, la grossesse et l'allaitement. Malgré cela, lorsqu'elles sont interrogées sur la représentation qu'elles ont de ceux-ci, celui de fausse couche apparaît dans 40% des réponses, la contamination du lait maternel dans 8% l'infertilité, la prématurité et le prolapsus génital en post partum dans 5%. Selon elles, les causes peuvent être liées à l'inhalation de toxiques (évoquée par 41% des répondantes), l'effort physique (13%), le stress, le

port de charges, les chutes ou chocs reçus (8% chacun), l'état de fatigue (5%), l'exposition à un flux thermique extrême, la désynchronisation des rythmes biologiques circadiens et le risque d'accident d'exposition au sang (3% chacun).

D'autre part, 85,5% des femmes interrogées estiment qu'il serait bénéfique que le SDIS les accompagne sur le plan sportif durant leur grossesse (choix des activités physiques et sportives, règles de bonne pratique, type, fréquence, intensité, durée des exercices, conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes, cas de contre-indication). 83,5% pensent qu'il serait opportun que le SDIS propose, en outre, un plan d'accompagnement physique progressif, après la rééducation du périnée, pour aider à améliorer son aptitude physique, cardiorespiratoire et musculaire avant la reprise de l'activité. Ce retour étant parfois perçu comme une seconde intégration, nécessitant de refaire ses preuves. « *Je reprenais tout juste après ma grossesse, je devais sortir le groupe électrogène du fourgon, il m'a regardé droit dans les yeux et m'a dit : il n'y a pas de femmes, il n'y a pas d'hommes, il n'y a que des pompiers...* ».

Si la majorité des femmes ne ressentent pas d'appréhension particulière pour reprendre l'activité, 41% d'entre elles font part d'une anxiété et d'un stress à cet égard. La crainte est de ne pas « être au niveau » sur le plan physique mais également opérationnel, dû à l'éloignement prolongé du terrain. Pour les professionnelles, certaines optent pour une reprise en temps partiel, accordé de droit (pour la mère ou pour le père) jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant. Si l'aptitude médicale est évaluée lors d'une visite préalable à la reprise de l'activité, 80% des femmes interrogées souhaiteraient qu'une reprise opérationnelle progressive (temps partiel ou aptitudes restreintes) soit proposée, comme le suggère le protocole imaginé par Vigot & Al. (2018, p.6).

Pour les mères, allaiter ou nourrir leur enfant au lait maternel devient une opération complexe à la reprise de l'activité (51% des réponses à ce sujet).

L'imprévisibilité d'un départ en intervention étant ressentie comme un facteur de stress majeur dans ce cas, notamment pour les professionnelles, dont l'application de la réglementation concernant l'allaitement n'est pas toujours respectée (pauses et mise à disposition d'un local adapté).

Le port d'une tenue adaptée durant cette période est également évoqué spontanément par quatre femmes, jugeant que l'uniforme ne permet pas d'apporter le confort et le maintien nécessaire. Ce point est également mentionné pour la période de reprise d'activité après l'accouchement.

La parentalité peut modifier la manière d'appréhender certaines interventions (84% des 19 réponses à ce sujet). Dans ces cas, une sensibilité et une empathie accrue sont constatées lors d'interventions dont la victime est un enfant ou un nourrisson. Un glissement des priorités, de l'activité de sapeur-pompier à celle de mère peut-être ressentie, parfois accompagnée d'une impatience de rentrer au domicile lors d'interventions de longues durées.

DISCUSSION

Notre recherche met en avant une carence dans l'information des femmes concernant la maternité des sapeurs-pompiers. Dans une volonté

³ DGSCGC, statistiques des SDIS, éditions 2011, p.34 et 2021, p.28

d'accompagnement, la remise d'un livret explicatif présentant les droits, les risques et regroupant le témoignage de mères sapeurs-pompiers permettrait aux futures mamans de mieux se projeter dans cette période. Un numéro d'appel permettant de joindre un référent favoriserait l'obtention de réponses à leurs questions: « J'ose espérer qu'un jour, les SDIS seront plus sensibles à cela et qu'il existera, par exemple, un service ou une personne qui pourra répondre à nos questions. Aujourd'hui, je ne saurais pas vers qui me tourner si j'étais enceinte... » (Femme SPP).

L'arrêté du 6 mai 2000 (art.7) fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires stipule que « l'état de grossesse est une cause d'inaptitude opérationnelle temporaire aux fonctions de sapeur-pompier. La durée de cette inaptitude s'étend de la date à laquelle le sapeur-pompier féminin concerné en a connaissance et au plus tard au jour de la déclaration aux organismes sociaux jusqu'à l'épuisement des congés légaux ».

Cet éloignement préventif préserve ainsi la femme enceinte des expositions liées à l'activité, durant cette période. Cette inaptitude ne permet cependant pas d'influer sur la fécondité et ne s'applique pas à la période d'embryogenèse. Elle ne permet pas non plus d'éviter complètement une exposition aux toxiques durant la période d'allaitement (qui doit alors faire l'objet d'une consultation médicale et d'une suspension temporaire de celui-ci). Malgré cela, cette disposition reste particulièrement favorable à la santé. Elle va dans le sens des mesures politiques de santé publique envers les femmes, qui ont souvent trait à la santé reproductive (HAS, 2020). Elle doit cependant être accompagnée d'aménagements de l'activité durant cette période.

Le sentiment d'exclusion du collectif de travail est mis en avant aussi bien par les femmes pompiers volontaires : « On m'a averti qu'une femme enceinte était persona non grata dans une caserne et que je devrai prévenir au plus tôt si je tombais enceinte », que professionnelles : « ... J'ai annoncé ma grossesse au premier mois et j'ai été sortie du terrain immédiatement, je n'ai même pas pu prévenir mes collègues. On m'a envoyée dans un service dans lequel ils n'avaient pas besoin de moi. Ils étaient à peine au courant de ma venue ». Ainsi, il paraît crucial d'anticiper et de proposer un choix individuel parmi des activités fonctionnelles adaptées (activités de formation, postes administratifs, gestion du temps de travail des agents...). Cette fonction peut être de nouveau occupée en post-partum avant la reprise d'une activité opérationnelle complète, ou lors de grossesses ultérieures. La possibilité de continuer à fréquenter la caserne et de ne pas s'éloigner du collectif est particulièrement mise en avant. Dans le cas inverse, la grossesse peut être vécue comme une pathologie qui exclue du lieu de travail (Bertrand, 2018, p.10). Un poste « télétravaillable » permet d'accorder un choix du lieu de travail (domicile ou caserne) modulable en cours de grossesse et en fonction de l'éloignement domicile-travail. La possibilité, pour les professionnelles, de travailler temporairement au centre de traitement de l'alerte (réception des appels de demande de secours et suivi des interventions) est évoquée à plusieurs reprises. Outre la nécessité d'anticiper une formation

spécifique, l'une d'elles, en ayant fait l'expérience durant ses grossesses, évoque certaines limites: « ...C'est beaucoup de stress, j'ai reçu des appels pour des interventions très difficiles. Il y en a eu une particulièrement. Je m'en souviendrai toujours. Tout le monde était à fond sur le plateau, c'était super stressant, les heures passaient, personne ne s'arrêtait pour manger, mais moi j'étais enceinte, j'avais besoin de manger... Et puis normalement les femmes enceintes ne font pas de nuit, mais moi je voulais en faire pour conserver mon cycle de travail et me retrouver avec mon équipe habituelle... Tu dois aussi rester assise pendant douze heures, je ne pouvais pas prendre de pause supplémentaire, sinon c'était au détriment des autres membres de mon équipe. » (Femme SPP). Si des aménagements doivent être prévus, ils ne peuvent se faire en reportant la charge de travail sur les collègues, au risque d'avoir l'impression d'être un poids pour l'équipe (Abderhalden-Zellweger, Probst, Politis Mercier, Danuser & Krief, 2020, p.4).

Cette période d'inaptitude opérationnelle prolongée engendre bien souvent un arrêt ou ralentissement important de l'activité physique et sportive. Celui-ci est lié, en partie, à l'arrêt des séances d'activités physiques encadrées durant la période de garde, mais aussi à une méconnaissance des possibilités de continuer une activité sportive adaptée, en l'absence de grossesse pathologique ou à risque (Delaporte, 2013, p.140 ; HAS, 2019, p.3-4 ; Maître, 2013, p.104, Moughnie, 2017, p.13 ;). Selon ces auteurs, la pratique sportive durant cette période est recommandée et présente même de nombreux bénéfices sur le plan de la santé physique: diminution des douleurs abdominales et lombaires ; prise de poids limitée et retour plus rapide au poids antérieur ; prévention du diabète gestationnel ; réduction du risque de pré-éclampsie, d'hypertension artérielle gestationnelle et des incontinences urinaires... Cette pratique apparaît, de plus, favorable au bien-être psychique de la femme enceinte (Maître, Harvey, 2011, p.24) et permet, chez la femme sportive, une récupération plus rapide de la capacité cardio-respiratoire en post-partum (HAS, 2019, p.9). Certaines ressentent une pression importante pour retrouver une condition physique satisfaisante lors du retour sur le terrain, quitte à risquer de reprendre une activité sportive soutenue immédiatement après la rééducation du périnée. Cette reprise est parfois accompagnée d'un régime alimentaire strict. Un apport calorique et un équilibre inadéquats peuvent alors contribuer à un risque majeur de carences nutritionnelles, une baisse de la lactation (Maître, 2013, p.107) et à l'accentuation d'une fatigue déjà conséquente. Un accompagnement pourrait être proposé (sans être imposé) aux femmes, grâce à une collaboration entre le professionnel de santé chargé du suivi de grossesse, le service médical du SDIS et un acteur de la filière d'encadrement des activités physiques (EAP) du SDIS spécialement formé à cet effet. Cette qualification de l'encadrant EAP, présente un caractère rassurant, motivationnel et assure une relative stabilité des intervenants. Elle paraît particulièrement nécessaire afin d'adapter et de sécuriser la pratique grâce à un programme structuré et fiable permettant ainsi de favoriser l'adhésion de la femme enceinte. Le partenariat entre ces différents acteurs permet d'individualiser le

programme en fonction du mode d'accouchement, mais surtout de la singularité de chaque situation. Par ailleurs : « le mode d'allaitement, maternel ou artificiel, la santé du nouveau-né, la présence d'autres enfants, l'implication du conjoint vont aussi jouer sur cette possibilité de temps à soi, consacré à la remise en forme » (Maître, Harvey, 2011, p.25).

Nous pouvons légitimement nous interroger sur les risques encourus pour la santé génésique, en reprenant un travail physiquement exigeant dix semaines seulement après l'accouchement (durée légale du congé postnatal pour la naissance d'un premier enfant, sans grossesse pathologique).

Durant la grossesse et lors de la reprise d'activité, la mise à disposition de tenues pouvant s'adapter à l'évolution morphologique doit être prévue.

Dans l'année suivant l'accouchement, les femmes qui le souhaitent doivent pouvoir bénéficier d'un local règlementaire permettant d'allaiter ou de tirer leur lait lors de périodes dédiées.

D'autre part, le rôle de parent impose une nouvelle organisation familiale. Pour les sapeurs-pompiers volontaires qui partagent leur activité avec leur famille et leur travail, il s'agit ici d'une renégociation de ce partage du temps. L'implication dans le rôle de mère et plus largement l'inégale répartition des tâches domestiques (Vogel, 1999, p.15) peuvent remettre en cause la disponibilité pour un engagement de sapeur-pompier volontaire. Cela pourrait contribuer à expliquer le fait que la résiliation de l'engagement de sapeur-pompier volontaire intervient plus rapidement chez la femme par rapport à l'homme (durée moyenne d'engagement SPV: 11 ans et 9 mois, SPV femme: 7 ans et 9 mois). Le travail en horaires atypiques auquel sont soumis les sapeurs-pompiers (travail de nuit, en week-end et jours fériés, gardes de 12 ou 24h) entrave significativement l'organisation de la garde des enfants.

Pour les sapeurs-pompiers volontaires, l'imprévisibilité horaire des interventions (heure de départ et durée) peut conduire à des situations problématiques (dépassement de l'horaire de garde, fermeture de l'école...). Des conventions sont parfois établies en ce sens entre les mairies et les crèches ou établissements scolaires. Le partage des tâches familiales au sein du couple permet de faciliter cette nouvelle organisation. La monoparentalité apparaît comme un facteur d'aggravation dans la conciliation difficile des sphères de vie.

Si des aménagements liés à la grossesse et à la maternité sont à mettre en œuvre, il paraît nécessaire, dans la perspective d'une prévention durable, d'envisager également leurs répercussions sous le prisme du genre. Ainsi, l'accompagnement proposé lors de la grossesse pourrait aussi être proposé dans d'autres situations d'inaptitudes de longue durée. Un sapeur-pompier blessé pourrait, dans certains cas restant à définir, bénéficier d'un poste fonctionnel, adapté à son état, ainsi que d'un accompagnement dans sa pratique physique, dans la perspective de préparer sa reprise opérationnelle. De plus, les possibilités offertes aujourd'hui par la réalité virtuelle et augmentée, pourraient permettre un accompagnement à la reprise de l'activité en confrontant le sapeur-pompier à des mises en

situations professionnelles proches de celles rencontrées sur le terrain, sans contrainte physique. Une réflexion concernant les contraintes d'articulation des sphères de vie des parents isolés doit être menée.

CONCLUSION ET MISE EN PERSPECTIVE

Cet article permet d'ouvrir le débat sur la grossesse et la parentalité des sapeurs-pompiers. La diversité des répondantes au sondage (âge, grade, expérience, statut, provenance géographique) et l'homogénéité de certaines réponses, permet une représentation satisfaisante des points de vue malgré un panel quantitativement modeste. Toutefois, elle ne peut refléter toute la complexité des situations rencontrées. Elle met en avant la dimension personnelle de chaque situation et la nécessité de proposer des solutions plastiques, adaptées à la variété des personnes, tout en veillant à intégrer ces solutions dans un cadre collectif, afin d'éviter toute forme de discrimination. Nous constatons une difficulté d'accès à cette population relativement restreinte et encore très peu étudiée dans la littérature scientifique et dont les données statistiques sont rares. Si aux États-Unis, des appels à contribution ont été lancés afin d'enrichir la recherche concernant les femmes sapeurs-pompiers (Jahnke & Al., 2012, p.10, Jahnke & Al., 2018, p.8), les études concernant la grossesse et la santé maternelle des pompiers restent particulièrement rares (Jahnke & Al., 2018) et anciennes (Evanoff & Rosenstock, 1986). Comme expliqué *supra*, les conclusions des études réalisées dans d'autres pays ne sont pas forcément transposables au cas français. Une levée de doute semble toutefois nécessaire. Ainsi, le taux d'avortements spontanés anormalement élevé chez les femmes sapeurs-pompiers par rapport à la moyenne de la population, relevé par Jahnke & Al. (2018) aux États-Unis doit faire l'objet d'une étude spécifique en France. Notre article constitue l'ébauche d'un projet de thèse ayant pour objectif d'approfondir les connaissances en s'appuyant sur des analyses d'activités et en multipliant les échanges avec les femmes sapeurs-pompiers et l'organisation. Au-delà de l'injonction politique, la réussite de la démarche de féminisation passe par une confrontation aux réalités du terrain auxquelles il convient d'apporter des solutions applicables. La diversité pourra alors pleinement constituer une force et contribuer au dynamisme du collectif de travail et du genre professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

- Abderhalden-Zellweger, A., Probst, I., Politis Mercier, M-P., Danuser, B., Krief, P. (2020). Protection de la grossesse au travail : entre cadre législatif, perceptions et pratiques en entreprise. Actes du 55^{ème} Congrès de la SELF, L'activité et ses frontières. Penser et agir sur les transformations de nos sociétés. Paris, 16, 17 et 18 septembre 2020.
- Agnew, J., McDiarmid, M.A., Lees, P.S., Duffy, R. (1991). Reproductive hazards of fire fighting I. Non-chemical hazards. *American Journal of Industrial Medicine*.19(4), 433-445. doi:10.1002/ajim.4700190403
- ANSES (2019). Risques sanitaires liés aux expositions professionnelles des sapeurs-pompiers. *Rapport d'appui scientifique et technique*.

- Benquet, M., Laufer, J. (2016). Femmes dirigeantes. *La Découverte. Travail, genre et sociétés*. 2016/1, n°35, pp.19-25. ISBN 9782707189493
- Bertrand, J. (2018). Genre et santé au travail. Les femmes face aux inégalités. *Coll. Notes d'analyse*. S.Dir. de STOKKING, D. *Pour la solidarité. Comprendre pour agir*.
- Boussard, V., Lorient, M., Caroly, S. (2007). Une féminisation sur fond de segmentation professionnelle genrée : le cas des policières en commissariat. *Presses de Sciences Po. Sociologies pratiques*. 2007/1 n°14, p.75-88. ISBN 9782130561972
- Champion, C. (2021). Quand le bruit sort du silence. *EAD FI PRO 2021*. S.Dir. G.Prudhomme & C.Duveaux. ENSOSP/Université de Strasbourg/Université de Bretagne occidentale/SDIS 37. 60p.
- Collin, A., Acem, Z., Pageaux, J., Pinson, S., Jannot, Y., Magnolini, F., Charette, H. (2013). Caractérisation thermique des tenues des sapeurs-pompiers. *Congrès Français de Thermique SFT, Gérardmer, France*. Hal-01446651
- Delaporte, S. (2013). *Grossesse et Sport. Des recommandations de la littérature à l'analyse de leur pertinence par enquête qualitative auprès de femmes en âge de procréer et de médecins généralistes*. (Thèse de doctorat en médecine générale). Université de Lorraine.
- DGSCGC (2020). Prévention des risques liés à la toxicité des fumées. Guide de doctrine opérationnel *Ministère de l'Intérieur*. 2^e édition.
- DGSCGC (2021). Les statistiques des services d'incendie et de secours. *Ministère de l'Intérieur*. 82p.
- European Commission (2020). Striving for a Union of Equality strategy 2020-2025. Doi: 10.2775/671326
- Eurofound (2020). Gender equality at work. *European Working Survey 2015 series. Publications of the European Union*. Luxembourg. doi: 10.2806/934654
- Evanoff, B.A., Rosenstock, L. (1986). Reproductive hazards in the workplace: a case study of women firefighters. *American Journal of Industrial Medicine*. 9(6):p.503-515. doi: 10.1002/ajim.4700090602.
- Godelier, M. (2005). Femmes, sexe ou genre ? Dans Margaret Maruani éd., *Femmes, genre et sociétés : L'état des savoirs*, La Découverte, Paris, pp. 13-20.
- HAS (2019). Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et en post-partum. 13p.
- HAS (2020). Sexe, genre et santé. Rapport d'analyse prospective 2020. 217p.
- Jahnke, S.A., Poston, W.C., Haddock, C.K., Jitnarin, N., Hyder, M.L., Horvath, C. (2012). The health of women in the US fire service. *BMC Women's Health* 12(1). doi: 10.1186/1472-6874-12-39
- Jahnke, S.A., Poston, W.C., Jitnarin, N., Haddock, C.K. (2018). Maternal and Child Health among Female Firefighters in the U.S. *Matern Child Health J.*; 22(6); 922-931. doi:10.1007/s10995-018-2468-3.
- Khan, Y., Davis, A., Taylor, J. (2017). Ladders and lifting : how gender affects safety behaviors in the fire service. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32:3, p.206-225, DOI: 10.1080/15555240.2017.1358642
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53(2), 103-108. <http://doi.org/10.1093/occmed/kqg048>
- Magnusson, S., Hultman, D. (2015). Healthy Firefighters. The Skellefteå Model improves the work environment. *Swedish Civil Contingencies Agency (MSB)*. ISBN: 978-91-7383-570-1
- Mahoney, M. (2010). Shift Work, Jet Lag and Female Reproduction. *International Journal of Endocrinology*. 1-9. doi: 10.1155/2010/813764
- Maître, C., Harvey, T. (2011). Grossesse et sport. *La lettre du gynécologue*, n°358-359, p.22-25. Repéré à <https://hal-insep.archives-ouvertes.fr/hal-02061409/document>
- Maître, C. (2013). Sport et grossesse : une nécessaire prescription. *Sciences & Sports. Elsevier* 28(2), pp.103-108. doi : 10.1016/j.scispo.2013.01.006
- Mc Diarmid, M., Lees, P., Agnew, J., Midzenski, M., Duffy, R. (1991). Reproductive hazards of fire fighting II. Chemical hazards. *American Journal of Industrial Medicine* 19(4). P.447-472 doi: 10.1002/ajim.4700190404
- Messing, K. & Chatigny, C. (2004). Travail et genre. Dans : Pierre Falzon : *Ergonomie, Presses Universitaire de France*, pp. 301-316.
- Michaut-Oswalt, S. (2005). La féminisation de professions traditionnellement masculines, l'exemple de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris. *Pratiques psychologiques*, 11. Elsevier. pp.113-127. doi: 10.1016/j.prps.2005.01.006
- Moughnie, M. (2017). Sport et grossesse. *Thèse pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie*. Université de Bordeaux.
- Olshan, A.F., Teschke, K., Baird, P.A. (1990). Birth defects among offspring of firemen. *American journal of epidemiology*. Vol.131, N°2. p.312-321. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a115500.
- Perrot, D. (2014). Stress opérationnel chez le sapeur-pompier : identification, facteurs de risques et traitements. *SDIS14* ; p.5-6
- Park, J., Ahn, Y., Kim, M. (2020). Pregnancy, childbirth, and puerperium outcomes in female firefighters in Korea. *Ann Occup Environ Med*, 32(e8).
- Pfefferkorn, R. (2006). Des femmes chez les sapeurs-pompiers. *L'Harmattan. Cahiers du genre*. 2006/1 n°40. pp.203-230. ISBN 9782296005012.
- Puttonen, S., Härmä, M., Hublin, C. (2010). Shift work and cardiovascular disease – pathways from circadian stress to morbidity. *Scand J Work Environ Health*, 36(2), p.96-108. doi : 10.5271/sjweh.2894
- Scandella, F. (2012). La santé et la sécurité des hommes du feu. *FSESP/ETUI*. ISBN 978-2-87452-217-8
- Scheller, L., Cunha, L., Nogueira, S., Lacombez, M. (2013). Le temps des conductrices de bus en France et au Portugal. *La Découverte. Travail, genre et sociétés*. 2013/1 n°29, pp.69-86. ISBN 9782707175731
- Schmutz, R., de Villepoix, M., Vally, A., Gay, M., Borselli, D. (2020). Prise en compte opérationnelle du risque biologique chez les sapeurs-pompiers. *Médecine de catastrophe-Urgences collectives*. Vol.4, Issue 4. p.341-344. <https://doi.org/10.1016/j.pxur.2020.09.002>
- Sinden, K., Mac Dermid, J., Buckman, S., Davis, B., Matthews, T., Viola, C. (2013). A qualitative study on the experiences of female firefighters. *Work* 45, p.97-105. DOI 10.3233/WOR-121549
- Vigot, R., Lenésley, P., Maillard, F., Alexandre, D., Berginiat, N., Genty-Lemelais, D., Prudor, F. (2018). Reprise opérationnelle des femmes sapeurs-pompiers après une grossesse : proposition d'un protocole dédié. Fiche technique. SSSM50. Repéré à <http://pnrs.ensosp.fr/content/download/34651/57705/6/file/PNRS-SANTE-Fiche%20Grossesse%20et%20Sapeurs-pompiers.pdf>