

Prise en charge des travailleurs exposés à des actes de violence grave



Stéphane Guay, Ph. D.
Directeur, Centre d'étude sur le trauma
Professeur, École de criminologie,
Université de Montréal



Marie-Pierre Gauthier, M. Sc.
Coordonnatrice,
Centre d'étude sur le trauma



André Marchand, Ph. D.
Codirecteur, Centre d'étude sur le trauma
Professeur,
Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Au cours de leur carrière, plusieurs travailleurs risquent d'être exposés à des actes de violence graves (AVG). Au Canada, sur les deux millions d'actes criminels avec violence commis par année, 17 % surviendraient en milieu de travail¹. En raison de l'importance des séquelles possibles, de plus en plus de milieux de travail offrent une intervention qui se veut préventive. L'intervention consiste souvent en un débriefing psychologique (DP) proposé à toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement (ex. : être témoin).

Le débriefing psychologique (DP), tel qu'il est appliqué en milieu de travail, est une forme d'intervention post-traumatique qui a vu le jour aux États-Unis au début des années 1980². En général, le DP est administré entre 24 et 72 heures après l'événement. Il ne doit pas être effectué lorsque les participants sont encore en état de choc ou nient ce qui s'est passé (**encadrés 1 et 2**).

EFFICACITÉ DU DÉBRIEFING

Une analyse rigoureuse des résultats de quinze études³ (méta-analyse) a permis d'évaluer l'impact du DP dans la prévention des séquelles psychologiques à la suite d'un événement traumatique. Il ressort que le DP ne prévient pas l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) de façon plus efficace que le simple passage du temps et n'accélère pas la ré-

cupération par les victimes. Les résultats vont dans le même sens en ce qui a trait à la prévention de symptômes reliés à d'autres problèmes psychologiques (ex. : dépression, anxiété). Une étude rapporte même une augmentation du risque de développer un ÉSPT un an après avoir reçu un DP.

En somme, les auteurs de la méta-analyse et de nombreuses autorités en matière de santé (ex. : National Institute for Clinical Excellence, International Society for Traumatic Stress Studies) recommandent de ne pas offrir de DP aux victimes d'un événement traumatique.

Le **tableau** résume les résultats de trois études qui ont évalué l'efficacité du DP pour des travailleurs victimes d'un événement traumatique en utilisant une méthodologie fiable et rigoureuse, notamment en assignant les participants de façon aléatoire au DP ou à un groupe contrôle.

EFFICACITÉ DU DP CHEZ LES TRAVAILLEURS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉSPT

AUTEURS, ANNÉE	POPULATION	INTERVENTIONS COMPARÉES	PRINCIPAUX RÉSULTATS
Marchand et coll. (2006)	Victimes de vols à main armée	Débriefing psychologique Groupe contrôle	Aucune différence entre les groupes.
Deahl et coll. (2000)	Militaires de retour de Bosnie	Débriefing psychologique Groupe contrôle	Aucune différence entre les groupes pour la majorité des évaluations effectuées. Un effet positif du DP et deux effets négatifs ont été observés.
Adler et coll. (2008)	Militaires de retour du Kosovo	Débriefing psychologique Atelier de gestion du stress Groupe contrôle	Aucune différence entre les groupes.

La première, réalisée par notre équipe à Montréal, porte sur les travailleurs victimes de vol à main armée⁴. Cette étude révèle que le DP n'est pas efficace dans la prévention de l'ÉSPT. La deuxième étude ne montre aucun effet différentiel positif entre les deux groupes⁵. La troisième étude compare l'impact du DP à celui d'un atelier sur la gestion du stress et à l'absence d'intervention⁶. Les résultats ne démontrent aucune différence significative entre les groupes.

COMMENT EXPLIQUER CETTE INEFFICACITÉ ?

Divers éléments pourraient expliquer l'absence d'efficacité du DP. À la suite d'un incident critique, la plupart des gens vivront en alternance des phases dans lesquelles ils expérimenteront de manière intense le stress associé à l'événement, puis d'autres où ils se sentiront complètement détachés de ce qui s'est passé. Cela fait partie du processus naturel de récupération, processus qui serait parfois entravé par le DP.

La confrontation de la personne à l'événement qui vient de survenir au moment où ses ressources adaptatives sont déjà surchargées pourrait constituer un second traumatisme. De plus, bien qu'un des objectifs du DP soit de normaliser les réactions tant physiques que psychologiques, la personne visée peut se demander pour quelle raison on lui accorde autant d'attention et de soins si ce qu'elle ressent est considéré « normal ». Il est également possible que, du coup, elle soit plus sensible à des réactions qui, en d'autres circonstances, seraient passées inaperçues.

Paradoxalement, malgré son inefficacité à prévenir l'ÉSPT, le DP est généralement apprécié par les travailleurs notamment parce qu'il leur permet de se sentir écoutés, compris, soutenus par l'employeur. Évidemment, le constat d'absence d'efficacité du DP n'implique pas de ne rien faire. Cela suggère plutôt de considérer d'autres options d'intervention potentiellement plus efficaces pour prévenir l'ÉSPT chez les travailleurs tout en leur offrant du soutien.

1. OBJECTIFS DU DP

- 1. Diminuer** le niveau de détresse à la suite de l'incident critique ;
- 2. prévenir** l'apparition de séquelles psychologiques (état de stress aigu ou ÉSPT) ;
- 3. accélérer** la récupération psychologique des victimes ;
- 4. faciliter** l'expression émotionnelle ;
- 5. identifier** rapidement les personnes qui auraient besoin d'une aide psychologique supplémentaire.

Le DP ne doit pas être confondu avec le débriefing opérationnel qui, lui, vise plutôt à faire le bilan d'un événement.

Le DP ne prévient pas l'ÉSPT de façon plus efficace que le simple passage du temps et n'accélère pas la récupération par les victimes.

Dans le prochain numéro d'*Objectif prévention*, un article fera état des défis qui nous apparaissent importants et proposera un modèle de prise en charge globale des travailleurs à haut risque d'être exposés à un AVG. ●

RÉFÉRENCES

- DE LÉSÉLEUC, S. *La victimisation criminelle en milieu de travail*, 2004, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, Ottawa, 2007.
- MITCHELL, J.T. "When Disaster Strikes: The Critical Incident Stress Debriefing Process". *Journal of Emergency Medical Services*, 1983, 1, 36-39.
- ROSE, S.C., *et al.* "Psychological Debriefing for Preventing Post Traumatic Stress Disorder (Review)". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2009.
- MARCHAND, A., *et al.* *A Randomized Controlled Trial on an Adapted Form of Critical Incident Stress Debriefing for Convenience Store Employee Victims of an Armed Robbery. Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2006, 6(2), 122-129.
- DEAHL, M. "Psychological Debriefing: Controversy and Challenge". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000, 34 (6), 929-939.
- ADLER, A.B., *et al.* "A Group Randomized Trial of Critical Stress Debriefing Provided to U.S. Peacekeepers". *Journal of Traumatic Stress*, 2008, 21(3), 253-263.

2. SYMPTOMATOLOGIE DE L'ÉSPT

Aux États-Unis et au Canada, environ une victime d'AVG sur quatre développe un ÉSPT.

Elles revivent avec persistance l'événement, évitent les lieux ou personnes rappelant l'événement et certaines de leurs réactions témoignent de l'hyperactivation de leur organisme. Elles peuvent aussi vivre des difficultés de concentration ou de sommeil, se montrer irritables ou colériques, devenir hypervigilantes ou sursauter de manière exagérée.

Conséquences possibles

Empêcher les travailleurs de reprendre leurs occupations professionnelles ; modifier l'image qu'ils ont d'eux-mêmes ; affecter la dynamique de leurs relations interpersonnelles ; changer leur façon de percevoir le monde dans lequel ils vivent, etc.