

# Employés victimes de violence : regard critique sur la littérature



Patricia Bouchard  
 Agente de planification, de programmation et de recherche  
 Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU)  
 patriciabouchard.cj03@sss.gov.qc.ca



Ève-Line Bussières  
 Professeure, Département de psychologie  
 Université du Québec à Trois-Rivières  
 Chercheure associée, CJQ-IU

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SERVICES SOCIAUX (ÉTMISS) OFFRE UN ÉCLAIRAGE AUX GESTIONNAIRES CONCERNANT L'INTERVENTION À PRIVILÉGIER À LA SUITE D'ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES OU VIOLENTS VÉCUS CHEZ LES INTERVENANTS SOCIAUX, DANS LE CADRE DE LEURS FONCTIONS.

Dans son enquête de 2004, Statistique Canada<sup>1</sup> estimait que le tiers des victimes de violence en milieu de travail impliquait des personnes issues des secteurs de l'assistance sociale et de la santé. Lors de tels

ÉSA	État de stress aigu
ÉSPT	État de stress post-traumatique
ÉTMISS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux
TCC-T	Thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma

	APPROCHES	EFFICACITÉ/ INNOCUITÉ	RECOMMANDATIONS DES AUTEURS
<b>INTERVENTIONS POSTIMMÉDIATES INTERVENTION SECONDAIRE</b>	Premiers soins psychologiques	Utiles (manque d'évidence scientifique)	Offrir du soutien de façon non interventionniste et, si possible, évaluer brièvement les facteurs de risque // La personne n'est pas apte à bénéficier d'une intervention psychologique
	Veille attentive		Offrir un soutien social, pratique et émotionnel // Symptômes de faible intensité // Suivi à réaliser (dépistage)
<b>INTERVENTIONS PRECOCES POUR TRAITER L'ÉSA OU PRÉVENIR L'ÉSPT INTERVENTION TERTIAIRE</b>	<i>Débriefing</i> psychologique	Inefficace, risque d'effets indésirables	Cesser le <i>débriefing</i> obligatoire et systématique // Inclure un modèle de dépistage
	TCC-T brève et précoce	Efficace	Comporte des limites si appliquée de façon inappropriée // Devrait être fournie sur une base individuelle, à l'externe
	Pharmacothérapie	Efficacité non confirmée (évidences scientifiques faibles)	Ne pas l'utiliser comme une intervention préventive, ni la privilégier à la TCC-T // L'utilisation régulière et précoce de la pharmacothérapie n'est pas recommandée
	Autres interventions non axées sur le trauma	Évidences faibles	Ne devraient pas être offertes sur une base régulière aux individus présentant des symptômes d'ÉSPT
<b>INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES POUR TRAITER L'ÉSPT INTERVENTION TERTIAIRE</b>	TCC-T // Désensibilisation et reprogrammation par mouvements oculaires	Efficaces	Devraient être fournies sur une base individuelle, à l'externe

## L'ÉTMISS - QUELQUES ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES

L'approche préconisée par l'ÉTMISS est novatrice. Alliant connaissances scientifiques et expérientielles, elle soutient la prise de décision basée sur les données probantes. Portant sur des données dites secondaires, l'ÉTMISS synthétise et rend accessible les résultats de recherches menées à travers le monde en vue d'éclairer la prise de décision et d'influencer les pratiques.

Dans la présente ÉTMISS, la recherche a été effectuée à partir de la littérature scientifique et la littérature grise publiées entre 2008 et 2013. D'emblée, une recherche exploratoire a permis de préciser la terminologie et d'orienter la recherche sur la prévention et le traitement de l'état de stress aigu (ÉSA) ou de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). C'est donc à partir d'une synthèse de revue systématique et de méta-analyse que les approches probantes pour soutenir les intervenants exposés à la violence sont dégagées.

événements, les organisations déploient une multitude de services afin de soutenir les employés et prévenir l'absentéisme au travail.

Au CJQ-IU, le traitement et le rétablissement des personnes ayant été exposées à des événements violents ou traumatisants se réalisent actuellement par la *postvention*. Cette intervention comprend un suivi avec différents acteurs : chef de services, collègues, psychologues, programme d'aide aux employés, etc. qui veillent au bien-être de la victime.

### De très nombreuses approches

Soucieux de la qualité des services offerts à ses employés et voulant s'y retrouver parmi la panoplie d'approches disponibles, le CJQ-IU a adressé une demande à l'Unité d'ÉTMISS, créée en 2011, afin d'identifier les meilleures interventions à mettre en place.

Dans le but d'y voir plus clair, les résultats de cinq méta-analyses<sup>2 à 6</sup> et de deux guides de pratiques<sup>7, 8</sup> ont méticuleusement été étudiés. Le **tableau** synthétise les principales approches repérées et le niveau de preuves établis sur la base des évidences scientifiques actuellement disponibles.

PAR QUI ?	QUAND?	PROVENANCE DES ÉVIDENCES
Différentes personnes	Immédiatement après l'événement // Dès que la personne se sent en sécurité (jusqu'à 2 jours après l'événement)	Guides de pratique (recommandations formulées à partir de consensus d'experts)
	Postimmédiat (entre 2 jours et 1 mois après l'événement) // Suivi avec la victime à l'intérieur de 1 mois	
Praticiens formés expérimentés	Postimmédiat (entre 2 jours et 1 mois)	Méta-analyse // Guides de pratique (recommandations formulées à partir de résultats de recherche)
Thérapeute compétent	Dès l'apparition de symptômes liés à l'ÉSPT (peut être mis en place dans les 4 semaines suivant l'événement)	
Médecin	À considérer dans la phase aiguë d'un ÉSPT (entre 1 et 3 mois) pour les troubles du sommeil : hypnotique (court terme), anti-dépresseur (long terme)	Guides de pratique (recommandations reposant sur l'opinion d'experts et sur quelques études empiriques de faible qualité)
Différents acteurs	Dans les 3 mois suivant l'événement traumatique	Guide de pratique (recommandations formulées à partir de résultats de recherche)
Thérapeute compétent	Peu importe l'intervalle de temps écoulé depuis l'événement traumatique	Guide de pratique (recommandations formulées à partir de résultats de recherche)

Ce tableau est inspiré de la séquence d'intervention proposée par Guay et Marchand<sup>10</sup>.

# Les premières actions à mettre en place auprès des victimes d'acte de violence concernent l'offre d'un soutien d'une manière non interventionniste.

## Avant toute chose, ne pas nuire

L'intervention à préconiser va dépendre du délai écoulé depuis l'événement et des symptômes manifestés. Les premières actions à mettre en place auprès des victimes d'acte de violence concernent l'offre d'un soutien d'une manière non interventionniste. Cela, dans le but de laisser le passage du temps faire son œuvre.

En effet, chez certaines personnes, la situation est susceptible de se résorber d'elle-même, selon un processus naturel, sans qu'une intervention spécifique sur le traumatisme ne soit nécessaire. Paradoxalement, les résultats d'études montrent l'apparition d'effets indésirables lorsque le *débriefing* psychologique est mis en place systématiquement<sup>3,7</sup>. Cette intervention pourrait même susciter l'apparition de symptômes associés à l'ÉSA ou l'ÉSPT chez certaines victimes.

Toutefois, selon les recommandations d'instances internationales, il est essentiel d'offrir des premiers soins psychologiques et d'assurer une veille attentive à toutes les victimes, de façon à dépister rapidement les ÉSA ou les ÉSPT<sup>7, 8</sup>. Lorsque des symptômes associés à ces états sont présents, la littérature scientifique indique que la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma (TCC-T) est efficace.

## En place au CJQ-IU<sup>9</sup>

Jusqu'à présent, les résultats obtenus dans le cadre de cette démarche d'ÉTMIS ont amené les membres de la direction et les responsables de la prévention en matière de santé et de sécurité du travail à amorcer une réflexion de fond sur les interventions mises en place auprès des employés ayant vécu un traumatisme ou une agression en milieu de travail. Déjà, les chefs de service ont été sensibilisés à la violence en milieu de travail et à ses effets néfastes sur la santé des travailleurs. Les réflexions se poursuivent afin d'adapter les interventions aux meilleures pratiques recensées dans la littérature. ■

Le CJQ-IU est fusionné au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Téléchargez le rapport complet ([centrejeunessedequebec.gc.ca/recherche/Documents/Rapport%20Postvention\\_Intervention%20traumatisme%20agression\\_2014.pdf](http://centrejeunessedequebec.gc.ca/recherche/Documents/Rapport%20Postvention_Intervention%20traumatisme%20agression_2014.pdf)).

## RÉFÉRENCES

1. STATISTIQUE CANADA. *La victimisation criminelle en milieu de travail*, 2004 (<https://www.securitepublique.gc.ca/lbrr/archives/cnmcs-plcng/cn000033259118-fra.pdf>).
2. FORNERIS, C.A., *et al.* "Interventions to Prevent Post-Traumatic Stress Disorder. A Systematic Review", *American Journal of Prevention Medicine*, 2013, 44 (6), 635-650.
3. ROSE, S.C., *et al.* *Psychological Debriefing for Preventing Post-Traumatic Stress Disorder* (Review), The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, 2009.
4. ROBERTS, N.P., *et al.* *Early Psychological Interventions to Treat Acute Traumatic Stress Symptoms* (Review), The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, 2012.
5. ROBERTS, N.P., *et al.* *Multiple Session Early Psychological Interventions for the Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder* (Review), The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, 2010.
6. ROBERTS, N.P., *et al.* "Systematic Review and Meta-Analysis of Multiple-Session Early Interventions Following Traumatic Events", *American Psychiatry*, 2009, 166 (3) : 293-301.
7. AUSTRALIAN CENTRE FOR POST-TRAUMATIC MENTAL HEALTH. *Australian Guidelines for the Treatment of Adults with Acute Stress Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder*. Melbourne, Victoria: ACPMH, 2013.
8. NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE. *The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care* (Vol. 26), Wiltshire, England: Cromwell, 2005.
9. Nous remercions la Direction des ressources humaines pour son éclairage quant aux actions mises en place depuis le dépôt du rapport.
10. GUAY, S., A. MARCHAND, A. « Actes de violence grave : prise en charge des travailleurs – 2<sup>e</sup> partie », *Objectif prévention*, 2011, 34 (3), p.29-31.

