

Stress post-traumatique et premiers soins psychologiques



Radia Balafrej
rbalafrej@asstsas.qc.ca



Daisy Gauthier
dgauthier@asstsas.qc.ca

Dans la foulée de notre colloque conjoint avec l'APSAM, *Stress post-traumatique – Quand l'urgence d'agir se fait sentir*, nous avons rencontré Steve Goeffrion. Professeur à l'Université de Montréal et intervenant dans les milieux de travail, il est reconnu pour ses travaux sur le stress post-traumatique et les premiers soins psychologiques. L'entretien a mis en lumière les actions individuelles et organisationnelles que nous pouvons poser pour prévenir la survenance d'un choc post-traumatique.

Toute personne exposée à une menace à la vie ou à l'intégrité physique peut développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT)¹. À la suite d'une telle exposition, il est normal de repenser à la situation, de mal dormir et d'être plus anxieux qu'à l'habitude. Par conséquent, il est impossible de déterminer immédiatement après un événement à potentiel traumatique (EPT), qu'un TSPT se développera.

Le stress post-traumatique peut se manifester d'abord par une perte marquée de la qualité du sommeil. Les personnes affectées par un TSPT rapportent généralement beaucoup d'insomnie. Par ailleurs, elles sont envahies par des pensées intrusives qui ravivent l'événement traumatique; c'est le phénomène de reviviscence. Ces pensées

gènèrent de l'anxiété, de la dépression ou de l'irritabilité. Elles causent une détresse émotionnelle. À son tour, cette détresse conduit à l'hypervigilance et à l'évitement. La personne aux prises avec un TSPT cherche à éviter les lieux, les personnes ou les tâches spécifiques rappelant l'événement en question. Elle a tendance à s'isoler et éprouve de la difficulté à ressentir les émotions positives.

Est-il possible de prévenir un TSPT? Quelles actions préventives sont recommandées à l'échelle organisationnelle et individuelle?

En amont de l'événement

La prévention au sein d'une organisation se fait à trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. Idéalement, il faudrait agir à tous les niveaux de manière systématique. En cette matière, M. Geoffrion recommande de rester pragmatique : « Pas besoin de tout faire, pas besoin de tout faire en même temps. L'important, c'est de commencer à agir ! ».

Le niveau primaire fait référence à la prévention de l'événement, à la préparation et l'éducation du personnel. Ce niveau touche aux pratiques organisationnelles, aux politiques et procédures en place. Il se concrétise par des mesures qui exercent une influence sur l'ensemble du personnel. Un exemple est la prévention situationnelle des EPT. Pensons à l'aménagement sécuritaire des milieux de travail où les risques de violence sont élevés.



Qu'est-ce qu'un événement à potentiel traumatique (EPT)?

Il s'agit d'un événement durant lequel quelqu'un aurait pu mourir, est mort, a été gravement blessé, a été menacé de mort, de grave blessure ou a été exposé à de la violence sexuelle.

American Psychiatric Association. (2015). DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Il peut arriver que la prévention à la source ne soit pas envisageable. Pour cette raison, il demeure nécessaire d'éduquer les travailleurs, de les informer et les former, afin qu'ils sachent reconnaître un événement traumatique et agir en conséquence. L'éducation psychologique outille la personne pour mieux gérer la situation, pour identifier des symptômes et pour demander l'aide adéquate.

Les 30 premiers jours après l'EPT

L'objectif de la prévention secondaire consiste à diminuer les conséquences sur les individus exposés à un EPT. Le moyen reconnu dans la littérature est le monitoring continu un mois suivant l'exposition. M. Geoffrion nous rappelle que dans les 30 premiers jours suivant l'événement, il faut surtout instaurer une veille attentive (*watchfull waiting*), surveiller, repérer et suivre l'évolution des réactions des gens. Cela permet de dépister les personnes chez qui les réactions demeurent aussi intenses et fréquentes, deux à quatre semaines après l'EPT.

En plus de cette veille, des interventions de base sont recommandées.

- **Informar la personne touchée** sur ce qu'elle vit et sur ce qu'elle va vivre dans les prochains jours. Les explications aident à comprendre que les réactions sont normales (c'est normal de mal dormir, d'y repenser, etc.). Avec l'éclairage approprié, les bonnes informations, les réactions deviennent plus prévisibles, moins déconcertantes.

- **Apporter une assistance pratique** centrée sur l'action. Aider la personne affectée à reconnaître ses besoins, puis enclencher un plan d'action pour y répondre. Dans les stratégies de *coping*, cette démarche s'appelle la résolution de problèmes.
- **Favoriser le soutien social positif**, s'entourer de personnes aidantes et réconfortantes. Le soutien social auprès de la personne affectée se décline en 3 volets :
 - > **Le soutien informationnel**, c'est-à-dire une personne qui aide à prendre des décisions
 - > **Le soutien instrumental**, c'est-à-dire une personne qui aide, par exemple aux activités quotidiennes ou aux responsabilités parentales
 - > **Le soutien de camaraderie**, c'est-à-dire une personne de confiance avec qui rire et se détendre

En résumé, une approche multimodale s'impose. Il n'existe pas de solution unique et universelle. La prévention secondaire repose sur l'implication de plusieurs personnes et sur une éducation psychologique du personnel.

En dernier lieu

La prévention tertiaire appuie les démarches entreprises lorsque celles-ci ne donnent pas l'effet escompté ou ne suffisent pas. Il s'agit alors de recommander à la personne affectée un traitement reconnu. Toutefois, comme le souligne M. Geoffrion, l'accès aux professionnels de la santé demeure très difficile et limité. D'où l'importance accrue d'agir en amont et de miser sur l'éducation.

Démocratiser les bonnes pratiques

Pour M. Geoffrion, démocratiser les bonnes pratiques de soutien psychologique reste la voie à suivre en matière de prévention. Selon lui, plusieurs actions de base sont faciles à assimiler et à appliquer pour bien intervenir auprès d'une personne exposée à un EPT. L'attention actuelle portée à la santé psychologique crée un contexte propice pour mettre de l'avant de la formation continue sur le sujet, comme il en existe depuis des années sur les premiers soins physiques en milieu de travail. ■

RÉFÉRENCE

1. Pour mieux comprendre le sujet, lisez cet article : ASSTSAS. (2022). Nouveau dossier Web : événement traumatique au travail. *OP*, 45(4), 6-7. <http://asstsas.qc.ca/publication/op-45-4>



Pour plus d'information sur la prévention des événements à potentiel traumatique, consultez notre dossier Web : asstsas.qc.ca