

# Stress post-traumatique : de la prévention au rétablissement



Hélène Brouillet, M.Ps., psychologue, Urgences-santé  
helene.brouillet@urgences-sante.qc.ca



Daisy Gauthier  
dgauthier@asstsas.qc.ca

**En 2016, Urgences-santé mettait en place une équipe de projet, soutenue par une psychologue, afin de déployer une série d'initiatives pour prendre en charge le stress post-traumatique, le stress opérationnel et le mieux-être global, particulièrement chez les paramédics et les répartiteurs médicaux d'urgence. Depuis, une culture de vigilance s'est installée au sein de l'organisation.**

Dès 2018, des activités de prévention primaire sont mises de l'avant afin d'informer le personnel des impacts liés au stress opérationnel et à l'exposition à des événements à potentiel traumatique (EPT). Par exemple, des activités de sensibilisation et de formation sont tenues, tant auprès des employés que des gestionnaires, ou encore des communications sont réalisées sur différents thèmes liés à la santé mentale.

En prévention secondaire, Urgences-santé pose des actions pour réduire les atteintes à la santé psychologique afin d'aider les employés à mieux gérer les situations à risque et à diminuer les effets de l'exposition à des EPT. Des stratégies de dépistage sont mises de l'avant dont un processus interne formel de déclaration d'incidents à stress élevé qui permet d'offrir un suivi rapide et individualisé aux employés. Le nombre croissant d'incidents déclarés au fil des ans démontre la pertinence de ce mécanisme. Ce nombre est passé de 300 en 2020 à 620 en 2022, soit une hausse de plus de 105 % !

Une autre des actions clés d'Urgences-santé est son programme de *Pairs aidants*. À la suite d'un processus de sélection rigoureux et formés à l'approche des « premiers soins psychologiques<sup>1</sup> », les pairs aidants sont en mesure d'offrir un soutien rapide à leurs collègues lorsque confrontés à un événement à stress élevé ou à potentiel traumatique. Les interventions ont pour objectifs de réduire la détresse, de favoriser la capacité à faire face aux EPT et d'améliorer le fonctionnement et le retour à l'équilibre chez le travailleur.

Ces stratégies sont bénéfiques au maintien d'une bonne santé psychologique. Selon les dernières données recueillies au niveau national, il est estimé que de 10 à 35 % des intervenants d'urgence développeront un trouble de stress post-traumatique au cours de leur carrière<sup>2</sup>. Ce taux se situerait à 25 % chez les paramédics et à 18 % chez les intervenants œuvrant dans les centres de communication d'urgence<sup>3-4</sup>. Les employés d'Urgences-santé n'échappent pas à ces statistiques.

Soutenir les employés qui présentent des blessures traumatiques est devenu une priorité au cours des dernières années. Des actions de prévention tertiaire, qui orientent les employés vers les ressources appropriées afin de réduire les complications, les invalidités et les rechutes liées au développement d'un trouble de stress aigu ou d'un trouble de stress post-traumatique, ont été mises en place.



Nous nous inspirons des modèles de soins en collaboration utilisés dans le traitement des troubles mentaux courants. Ces modèles de soins permettent d'identifier les différents acteurs qui mettent à profit leurs connaissances et leurs compétences respectives afin d'accompagner l'employé tout au long de son rétablissement.

### Intervention initiale

Prenons l'exemple d'une équipe qui intervient sur les lieux d'un drame familial. Dès la réception de l'appel au Centre de communication, il est possible de se mettre en mode de repérage afin d'identifier les employés qui seront appelés sur les lieux et qui auront à intervenir auprès des victimes et des proches.

Sur le lieu de l'événement, il est possible de dépister les employés qui peuvent présenter des signes de détresse et de leur offrir un soutien rapide d'un pair aidant formé à l'approche des premiers soins psychologiques, par exemple.

À la fin d'un quart de travail ou le lendemain, des réactions de stress se manifestent ou une prise de conscience se fait quant aux événements auxquels l'employé a été exposé. Urgences-santé a mis en place une procédure qui permet aux employés de déclarer les incidents à stress élevé et à potentiel traumatique. Chaque déclaration fait l'objet d'un suivi dans les 24 à 48 heures après sa réception par la psychologue ou une personne formée pour offrir un premier niveau de soutien.

Dans la majorité des cas, les réactions de stress initiales s'estompent dans les 48 à 72 heures suivant l'exposition. Lors de la prise de contact avec l'employé, nous favorisons une approche psychoéduca-

tive qui permet à l'employé de comprendre ses réactions et d'identifier des stratégies d'autogestion pour retrouver l'équilibre.

### Veille attentive et observation

En fonction de la gravité de l'événement auquel l'employé a été confronté, de ses réactions ou de ses antécédents, nous mettons en place une veille attentive sous la forme de relance téléphonique ou de rencontre dans les semaines suivantes. De plus, les employés doivent avoir accès à un soutien, peu importe le temps écoulé depuis l'événement. Il peut s'agir d'entrer directement en contact avec la psychologue, de recevoir du soutien d'un gestionnaire ou d'un pair aidant.

Cette veille attentive et l'observation de la détresse d'un employé peuvent aussi s'effectuer par un partenaire de travail. Il est donc important de sensibiliser le personnel quant au rôle d'observateur bienveillant qu'il peut jouer.

### Ressources et retrait du travail

La majorité des personnes exposées à un EPT retrouvent leur niveau de fonctionnement habituel dans les premières semaines. Toutefois, lorsque la durée des réactions est de plus de deux semaines ou que les réactions nuisent au fonctionnement, il est alors recommandé de consulter un professionnel de la santé. Il est important d'avoir une attitude rassurante envers l'employé et de ne pas hésiter à l'accompagner dans sa recherche d'aide, tout en respectant la confidentialité des informations échangées.

### Filet de sécurité

Dans l'attente de la prise en charge, nous nous assurons de mettre en place un filet de sécurité afin d'éviter l'aggravation des symptômes cliniques et d'encourager l'employé à se mobiliser. Il peut parfois être opportun de le diriger vers le *Programme d'aide aux employés*, vers une ressource en traitement des dépendances si cela est requis ou, encore, vers la kinésologue pour la mise en place d'un plan d'activités physiques. Cependant, il faut éviter l'éparpillement !

### Traitement et prise en charge

Une fois que nous nous sommes assurés que l'employé en arrêt de travail reçoit les soins et services adaptés à sa condition, il est souhaitable de diminuer les stressés clinico-administratifs (ex. : gestion des formulaires administratifs) et de favoriser la présence d'une personne pivot pour gérer les communications entre l'employé et l'employeur. La démarche de traitement psychologique est confidentielle. Au besoin, un arrimage avec l'équipe de santé et mieux-être, plus spécifiquement avec la psychologue d'Urgences-santé, peut être requis afin de mettre en place certains exercices (ex. : exercices d'exposition graduelle).



Photo : Urgences-santé

## *La majorité des personnes exposées à un EPT retrouvent leur niveau de fonctionnement habituel dans les premières semaines.*

### Soutien au retour

Le retour au travail est planifié en cours de traitement et doit être bien coordonné pour favoriser le rétablissement. Nous avons identifié différentes phases pour soutenir ce retour.

- 1. Préparation au retour :** démarches administratives et mise à niveau des connaissances, lorsque requis
- 2. Désensibilisation :** prise de contact avec le milieu, rencontre avec le gestionnaire et les collègues, réappropriation de l'uniforme, visite des installations, etc.
- 3. Exposition graduelle :** différentes mises en situation peuvent être proposées à l'employé, en collaboration avec les instructeurs du Centre de formation, les pairs aidants et la psychologue d'Urgences-santé
- 4. Intégration et consolidation :** retour progressif planifié avec un partenaire de travail, suivi et évaluation continue par la psychologue traitante, suivi avec le médecin traitant

Cette étape est très importante et Urgences-santé, de concert avec son Centre de formation, a mis en place une structure d'accompagnement pour soutenir les employés ayant développé un trouble de stress traumatique.

### Une priorité collective

La mise en place d'une trajectoire de soins a nécessité une volonté réelle de changer les mentalités. Au cours des deux dernières années et dans un contexte postpandémique, les interventions à potentiel traumatique réalisées par nos employés sont en hausse. Cela démontre l'importance de demeurer vigilant et de continuer d'investir en santé psychologique. Déployer des actions de prévention, encourager et faciliter la collaboration entre les acteurs clés et faire preuve de créativité et de souplesse sont des ingrédients essentiels d'un programme de santé psychologique. Finalement, en favorisant l'implication de divers acteurs du milieu, Urgences-santé fait de la santé mentale une priorité collective. ■

#### REMERCIEMENTS D'HÉLÈNE BROUILLET

En 2020, j'ai pris le relais du travail réalisé par Josée Coulombe, psychologue aujourd'hui retraitée, et sous l'œil avisé de Mathieu Campbell, directeur adjoint à la Direction générale. Ils ont posé les principaux jalons de notre programme de santé psychologique. Ils demeurent pour moi une source d'inspiration. Je tiens également à remercier tous les pairs aidants et les instructeurs du Centre de formation qui jouent un rôle clé auprès de leurs collègues.

#### RÉFÉRENCES

1. L'approche des premiers soins psychologiques est reconnue par les experts internationaux sur les traumatismes. Elle s'appuie sur huit actions qui viennent en aide aux individus exposés à un EPT. Ces actions favorisent le retour au calme, le retour à un sentiment de sécurité, du soutien et du réconfort. Voir : Geoffrion, S., Martin, M., et Guay, S. (2019). *Intervenir auprès des travailleurs après un événement traumatique*. Dans S. Bond, G. Belleville et S. Guay. *Les troubles liés aux événements traumatiques : Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.
2. Cinquième rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale.
3. Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M.,... et Asmundson, G. J. (2018). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54-64.
4. Lanctôt, N., Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*, 19(5), 492-501.



Photo Urgences-santé