

*Centre d'étude sur  
le trauma*



**ÉVÉNEMENTS POTENTIELLEMENT  
TRAUMATIQUES AU TRAVAIL:  
LES MEILLEURES PRATIQUES DE  
PRÉVENTION ET SOUTIEN**

**STEVE GEOFFRION, PH.D. PS.ÉD.**

## BRISE-GLACE

Quelle est votre première réaction lorsqu'un(e) collègue(e) vient vous voir pour vous dire qu'il(elle) a été victime exposé à un événement potentiellement traumatique dans le cadre de son travail ?



## BRISE-GLACE

Quelle est la procédure de prise en charge de votre milieu lorsqu'un(e) travailleur(se) est exposé(e) à événement potentiellement traumatique dans le cadre de son travail ?



# PLAN DE LA CONFÉRENCE

1. Les événements traumatiques en contexte de relation d'aide;
2. Les perceptions associées;
3. Les conséquences possibles;
4. Les meilleures pratiques:
  - i. Prévention primaire;
  - ii. Prévention secondaire;
  - iii. Prévention tertiaire.





# ÉVÉNEMENTS POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUES

Formes

Prévalence

# CONTEXTE

- Travailleurs des milieux de la santé
  - Parmi les plus exposés à la violence au travail
  - Exposition matériel traumatique
  - Accidents de travail + décès patients



- Travailler dans ce contexte peut devenir un fardeau
  - Trouble de stress post-traumatique, épuisement



# ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES?

- Événements traumatiques (ÉT)
  - vécu, témoin, appris ou exposé à répétition
  - menace à la vie ou à l'intégrité physique
  - prévalence à vie : 76% de la population générale
  - **Trauma vs. événement potentiellement traumatique**



# LES RÉALITÉS DU TRAVAIL EN SANTÉ





# QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE AU TRAVAIL?

Selon l'Organisation Internationale du Travail (2003):

*« toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre ou du fait direct de son travail. »*



# LA VIOLENCE PHYSIQUE



# LA VIOLENCE VERBALE



# ÊTRE TÉMOIN DE VIOLENCE



[WWW.VIOLENCEAUTRAVAIL.CA](http://WWW.VIOLENCEAUTRAVAIL.CA)



## EN CHIFFRE – MILIEUX DE LA SANTÉ

- 17% des actes de violence annuellement à travers le Canada = en milieu de travail (De Léséleuc, 2007);
- *Personnel de la santé* = le plus affecté avec 37,3% des lésions en 2011-2014 à la CNESST (CNESST, 2016) ;
- 23 m<sup>6</sup>\$ en indemnisation et assistance médicale pour 2012 - 2015 (CNESST, 2016) ;
- *Voies de faits* = type de violence au travail le plus rapporté (CNESST, 2016) ;
- 67,2% des lésions acceptées en 2013 à la CSST touchent des ♀ (CNESST, 2015);



# QUI EST PLUS À RISQUE?

- Selon CCHST, ce sont les personnes qui:
  - travaillent avec le public;
  - manipulent de l'argent, des objets précieux, des médicaments d'ordonnance;
  - accomplissent des tâches d'inspection;
  - offrent des services, des soins, des conseils;
  - s'occupent de personnes instables ou changeantes;
  - travaillent seules ou en petits groupes;
  - travaillent à l'extérieur du lieu de travail traditionnel;
  - ont un lieu de travail mobile;
  - travaillent durant des périodes de changements organisationnels intenses;
  - sont au travail tard en soirée ou tôt le matin;
  - travaillent à des moments stressants de la semaine, du mois ou de l'année (p. ex. : le 1er du mois, Noël).



- 1075 travailleurs SSS

- ♀=66%, ♂= 34%
- - de 35 ans = 33%  
+ de 35 ans = 66%
- Temps complet = 72%

	Total
Personnel soignant	37%
Professionnels	28%
Médecins	1%
Services hospitaliers	19%
Ambulanciers	1%
Services sociaux	14%





# EXPOSITION À TOUTES LES FORMES DE VIOLENCE



- Au moins une de ses formes dans les 12 derniers mois:
  - ✓ violence physique
  - ✓ agressions sexuelles
  - ✓ violence verbale
  - ✓ menaces de mort

	Victimes			Témoins		
	Total	♀	♂	Total	♀	♂
%	54	55	53	62	63	59
Moy (ÉT)	4,9 (8,1)	4,7 (7,7)	5,1 (8,9)	7,1 (10,2)	6,7 (9,8)	7,4 (11,0)





# PERCEPTIONS

Ça fait partie de la job ?

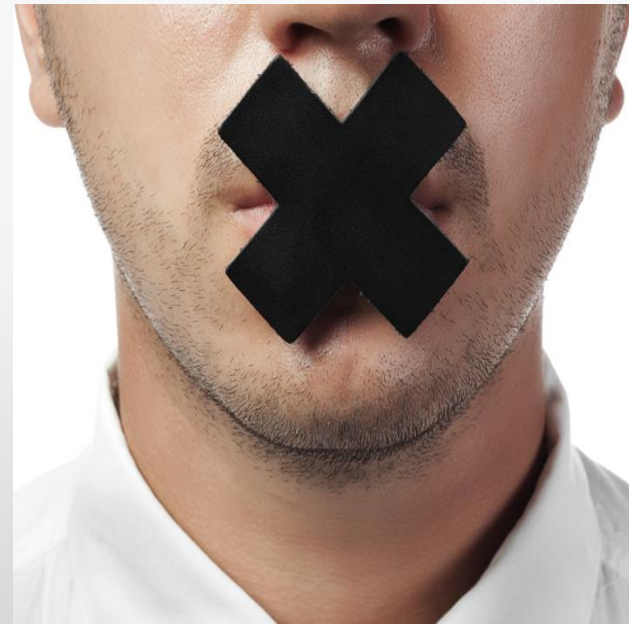
# MYTHE OU RÉALITÉ?

1. Les femmes sont plus affectées par la violence que les hommes.
2. Les femmes craignent davantage que les hommes de se plaindre de la violence en milieu de travail.
3. Déclarer la violence, ça ne changera rien.
4. Être témoin de violence peut entraîner des conséquences psychologiques.
5. La violence au travail peut mener à un état de stress post-traumatique.
6. On peut prévoir si la personne en face de nous peut devenir violente.



## PERCEPTIONS DE LA VIOLENCE

- *Le personnel de la santé et des services sociaux et banalisent leur exposition à la violence*
- Banalisation de la violence
  - 1) Normalisation
  - 2) Tabou



# EN CHIFFRES

%



La violence grave est normale, ça fait partie de l'emploi.

**23**

**71**

Je serais jugé(e) par mes collègues si je me plaignais

**30**♂

**17**♂

Je serai jugé(e) par mon chef si je me plaignais

**38**

**37**

Ça ne sert à rien d'en parler si aucune blessure apparente

**20**♂

**13**

Je ne connais pas les politiques concernant la violence au travail

**62**

**50**

# EXPOSITION MATÉRIEL TRAUMATIQUE

Exposition répétitive à des récits de:

- Négligence;
- Abus sexuels;
- Abus physiques;
- Mauvais traitements psychologiques.

Par le biais:

- D'entrevues avec les clients;
- Lecture de rapports psychosociaux;
- Discussions cliniques.





# LES CONSÉQUENCES

Individuelles - Organisationnelles

# LES CONSÉQUENCES POUR LES TRAVAILLEURS

Des difficultés vécues au travail autant pour les victimes que pour les témoins:





# LES CONSÉQUENCES POUR L'ORGANISATION

La violence au travail affecte aussi les organisations

Absentéisme/Présentéisme

Roulement du personnel

Bris/discontinuité service

Coût d'Indemnisation

Réputation ternie

Perte de confiance

Détérioration du climat de travail



# ÉVÉNEMENTS STRESSANTS OU TRAUMATIQUES?

- Événements stressants
  - perceptions du travailleurs;
  - **épuisement professionnel (*burnout*)**
  
- Événements traumatiques (ÉT)
  - vécu, témoin, appris ou exposé à répétition
  - menace à la vie ou à l'intégrité physique
  - prévalence à vie : 76% de la population générale
  - **Trouble de stress aigu (TSA) / Trouble de stress post-traumatique (TSPT)**



## ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL (STAMM, 2009)

Associé à l'accumulation d'événements stressants

- Intensification graduelle de sentiments négatifs à l'endroit du travail;
- Sentiment d'échec et d'incompétence;
- Désinvestissement du travail;
- Stress chronique ou symptômes dépressifs;
- Perception d'être incapable de répondre aux exigences du milieu.



# RÉACTIONS POST-TRAUMATIQUES

Suite à l'exposition à un ÉT :

## TSA

- de 3 jours à 1 mois après l'ÉT
- Prévalence à vie:
  - 20 à 50 % selon ÉT
  - 7/10 vont s'adapter
- Identification TSPT
  - **critique: 2-4 semaines**
  - intensité depuis jour 1



## TSPT

- 1 mois après l'ÉT
- Prévalence à vie:
  - 9 %
  - double pour ♀



# SYMPTÔMES SELON LE DSM5

## ○ **Reviviscences (*flashbacks*)**

1. Souvenirs intrusifs générant de la détresse
2. Rêves perturbants liés à l'ÉT
3. Réactions dissociatives
4. Détresse liée à des stimuli internes ou externes
5. Réactions physiologiques à des stimuli internes ou externes



# SYMPTÔMES SELON LE DSM5

## ○ Évitement

1. Souvenirs, pensées ou sentiments liés à l'ÉT
2. Stimuli externes (personnes, endroits, conversations) qui éveillent des souvenirs liés à l'ÉT



# SYMPTÔMES SELON LE DSM5

## ○ **Altérations cognitives et émotionnelles**

1. Incapacité à se rappeler d'un aspect important de l'ÉT
2. Perceptions négatives et exagérées (soi, des autres ou du monde)
3. Blâme exagéré de soi/des autres
4. État émotif négatif envahissant
5. Perte d'intérêt ou de participation marquée
6. Sentiment de détachement émotionnel ou d'éloignement
7. Incapacité persistante à ressentir des émotions positives



# SYMPTÔMES SELON LE DSM5

## ○ **Suractivation neurovégétative**

1. Irritabilité, agression verbale/physique
2. Comportements imprudents/auto-destructeurs
3. Hypervigilance
4. Réactions de sursaut exagérées
5. Problèmes de concentration
6. Problèmes de sommeil





# CONSÉQUENCES POSSIBLES POUR LE TRAVAILLEUR

- Détresse, émotions intenses, symptômes chroniques
- Troubles concomitants:
  - Dépression: 63%
  - Alcool: 45%
  - Drogues: 41%
- Risque suicidaire: 26%
- Rupture de la routine
- Arrêt de travail
- Difficultés financières
- Conflits conjugaux et familiaux



# PERCEPTIONS ET SYMPTÔMES LES PLUS FRÉQUENTS

## Épuisement

- Submergé par la tâche
- Épuisé de la relation d'aide
- Désengagement p/r autrui
- Coincé par le système

## TSPT

- Pensées intrusives
- Hypervigilance
- Évitement
- Troubles de sommeil
- Irritabilité
- Problèmes de concentration
- Sursauts



# VIGNETTES CLINIQUES – JOSÉE ET PATRICK

- En équipe de 3
- Durée : 15 min
- Procédure :
  - Lire les vignettes
  - Identifier le et les événements potentiellement traumatiques
  - Identifier les symptômes de TSA/TSPT
- Retour en groupe



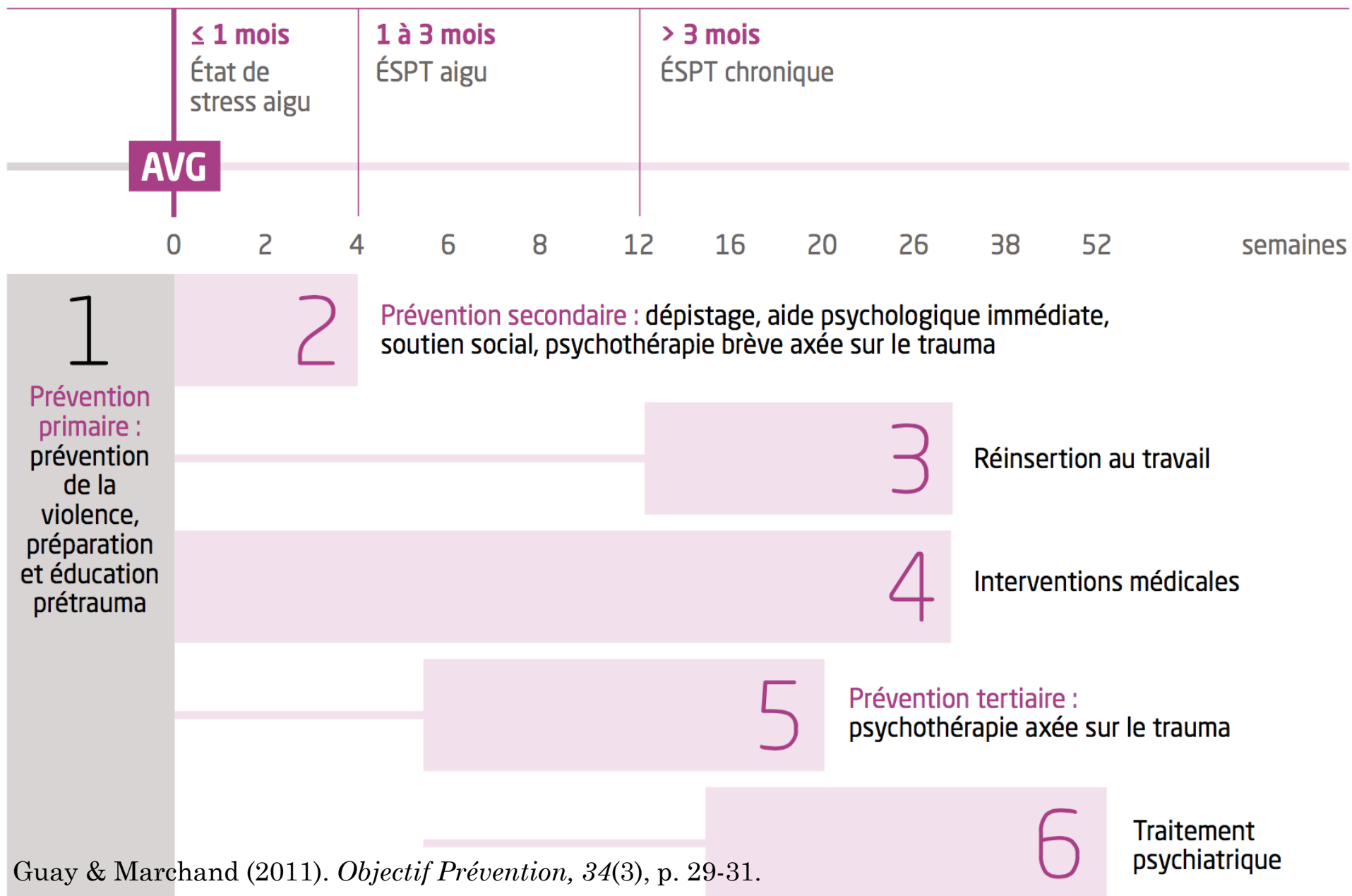


# **LES MEILLEURES PRATIQUES**

**Prévention en trois temps**

# PROGRAMME D'ÉVALUATION ET DE GESTION DES ACTES DE VIOLENCE

## Durée des symptômes et sous-types d'ÉSPT



# PRÉVENTION PRIMAIRE

**But:**            *prévenir l'occurrence et préparer /  
éduquer les travailleurs*

## **Moyens:**

1. modification de l'environnement de travail;
2. mise en place d'une procédure de prévention;
3. formation;
4. sensibilisation.



# EXEMPLES DE PRÉVENTION PRIMAIRE

- Structures et des procédures de prévention
  - Politique de prévention de la violence
  - Procédure de traitement des plaintes
  - Comité de prévention de la violence
  - Évaluation du risque des patients
- Modifier l'environnement de travail et la dynamique organisationnelle
  - Réorganisation de l'espace pour minimiser les risques (prévention situationnelle)
  - RIPOSTE <http://www.irsst.qc.ca/prevention-violence>
- Formations
  - OMEGA - ITCA
  - Pré-traumatique
- Sensibilisation
  - <http://www.violenceautravail.ca/>



## PRÉVENTION SECONDAIRE

**But:** diminuer les conséquences sur les individus

**Cible:** les travailleurs

**Moyens:**

1. dépistage;
2. Premiers soins psychologiques;
3. soutien social – pairs aidants;
4. PAE;
5. psychothérapie brève axée sur le trauma.





# DÉCLAREZ!

Si toutes les victimes déclaraient la violence, cela permettrait de:

- Développer des outils de prise en charge adéquat et optimal pour le rétablissement de la victime ou du témoin;
- Adapter les programmes de prévention et de formation à la réalité du terrain;
- Faire prendre conscience du problème au-delà des organisations de travail;
- Améliorer les politiques gouvernementales en la matière.



# PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES VS. DÉBRIEFING PSYCHOLOGIQUE

## Immédiate

- Évaluation dans les **heures** suivants
- Évaluation immédiate et brève

## Post-immédiate

- Évaluation dans les **jours/semaines** suivants
- Évaluation plus structurée/continue – « *Veille attentive* »



# PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES

## À éviter

- Forcer le travailleur à raconter l'ÉT;
- Dire « *Tout va bien* », « *Au moins c'est pas cassé* » - banalisation;
- Dire comment l'individu devrait se sentir ou aurait dû agir;
- Dire des commentaires négatifs sur les services d'aide.



# PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES

## À favoriser

- Suivre le rythme de l'individu;
- Exprimer non verbalement sa compréhension/empathie;
- Respecter les silences;
- Refléter les émotions vécues;
- Accepter et valider.



# PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES

## **Aspects à évaluer** (Immédiat + « veille attentive »)

- Niveau de fonctionnement;
- Changements (habitudes de vie, travail);
- Troubles concomitants;
- Stresseurs actuels (p.ex. témoin ÉT, charge de travail, contact avec agresseur);
- Soutien social disponible
- Symptômes TSA (**2 à 4 semaines → intensité**);
  - « Depuis l'incident, tes symptômes sont plus intenses, pareil ou moins intenses? »
  - Si = ou + → référer



# HUIT COMPOSANTES DES PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES

1) Contact et engagement

2) Sécurité et réconfort

3) Stabilisation

4) Collecter et offrir de l'information

5) Assistance immédiate

6) Liens sociaux

7) Information stratégies d'adaptation

8) Liens aux services





## 1) CONTACT ET ENGAGEMENT

**But:** Initier un contact non intrusif et empreint de compassion

### **Actions clés:**

- Répondre en premier à ceux qui demandent de l'aide
- Observer avec intérêt et calme les individus en détresse – « *veille attentive* »
- Respecter le refus d'aide, renseigner ultérieurement
- Respecter les limites personnelles et culturelles (p.ex. le toucher)
- Essayer d'avoir un certain espace privé (confidentialité)
- Répondre aux besoins immédiats
- Prendre le temps nécessaire





## 2) SÉCURITÉ ET RÉCONFORT

**But:** S'assurer de la sécurité actuelle et offrir un réconfort physique et émotionnel

### **Actions clés:**

- Offrir de l'information la plus actualisée possible
- Utiliser des ressources d'aide
- Résoudre les problèmes quant aux soucis liés à la sécurité
- Protéger les individus des risques de réexposition
- Encourager les liens sociaux et le soutien social







### 3) STABILISATION

**But:** Calmer et orienter les individus désorientés ou envahis par les émotions

**Actions clés:**

- Attendre un peu avant d'intervenir
- Rester calmer, silencieux et à proximité
- Se concentrer sur les pensées, sentiments et buts gérables
- Clarifier les informations et adresser les soucis quant à la sécurité
- Valider les émotions intenses
- Encourager une consultation médicale, en cas de besoin





## 4) COLLECTER ET OFFRIR DE L'INFORMATION « VEILLE ATTENTIVE »

**But:** Identifier les soucis et besoins et adapter les interventions en conséquence

### **Actions clés:**

- Suivre un processus informel et continu
- Respecter le rythme de l'individu (surtout quant à la description de l'ÉT)
- Déterminer les besoins de référence, services additionnels et interventions





## 5) ASSISTANCE IMMÉDIATE

**But:** Offrir une assistance qui cible les soucis et besoins immédiats

### **Actions clés:**

- Identifier les besoins les plus immédiats
- Clarifier les besoins
- Convenir d'un plan d'action (résolution de problèmes)
- Agir pour répondre aux problèmes
- Connaître les services disponibles





## 6) LIENS SOCIAUX

**But:** Aider à établir le contact avec les intervenants, le réseau social et les ressources d'aide

### **Actions clés:**

- Favoriser l'accès au réseau social
- Encourager la recherche de ressources d'aide
- Cibler les individus isolés
- Connaître les services disponibles
- Encourager le soutien social et la communication positive et aidante (vs. contamination)



## 7) INFORMATIONS SUR LES STRATÉGIES D'ADAPTATION



**But:** Donner de l'information sur les réactions de stress et les stratégies d'adaptation

### **Actions clés:**

- Informations sur les réactions liées à l'ÉT
- Recherche d'aide externe et spécialisée si symptômes perdurent après 4 semaines
- Identifier les stratégies qui ont déjà fonctionné pour l'individu et en proposer des nouvelles
- Soutien famille et proches
- Adresser les émotions difficiles, les troubles de sommeil et la consommation



## 8) LIENS AUX SERVICES



**But:** Identifier les services pertinents et disponibles

### **Actions clés:**

- Identifier les ressources actuelles et disponibles
- Considérer plusieurs services, continuité
- Connaître les ressources et leurs mécanismes de référence
- Déterminer les services avec les individus
- Faire la référence en précisant la demande
- S'assurer du suivi de la référence



# EXEMPLE PSP EN MILIEU DE TRAVAIL

<b>1. Accueillir, réconforter et soutenir</b> le travailleur	<b>6. Offrir un accès à l'information</b> y compris sur l'événement
<b>2. Protéger la personne</b> des sources de menaces supplémentaires	<b>7. Fournir des informations</b> sur les réactions possibles suite à un ÉT
<b>3. Répondre aux besoins</b> physiques immédiats et apporter une aide concrète	<b>8. Favoriser la trajectoire</b> de soin et d'accès aux ressources d'aide
<b>4. Faciliter le soutien</b> social (p.ex. accès à la famille par téléphone)	<b>9. Encourager la prise d'objectifs</b> réalistes concernant la réinsertion au travail
<b>5. Écouter activement</b> en respectant le désir de la personne de parler ou non de l'incident	<b>10. Exprimer de l'appréciation.</b> Des petits signes de soutien peuvent faire toute la différence

# PRÉVENTION SECONDAIRE : PSYCHOTHÉRAPIE BRÈVE AXÉE SUR LE TRAUMA

Buts:

```
graph TD; A[Buts:] --- B[Soutenir et informer]; A --- C[Interrompre le processus de traumatisation et prévenir l'ÉSPT]; A --- D[Diminuer la souffrance psychologique];
```

Soutenir et  
informer

Interrompre le  
processus de  
traumatisation et  
prévenir l'ÉSPT

Diminuer la  
souffrance  
psychologique





# IMPORTANCE D'INTERVENIR TÔT

- ▶ Le passage du temps s'accompagne rarement d'une rémission complète d'un état de stress aigu ou post-traumatique.
- ▶ Avoir accès à des services rapides, de courte durée et efficaces peut modifier la trajectoire des victimes à plus haut risque de développer des difficultés.



## PRÉVENTION TERTIAIRE: TRAITER

**But:**            *réparer* les impacts de la violence,  
*aider* les victimes

**Cible:** les travailleurs

**Moyens:**

1. CSST;
2. psychothérapie axée sur le trauma;
3. programme de retour au travail;
4. médiation;
5. relocalisation;
6. formation.



# THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

- La thérapie cognitivo-comportementale vise à apprendre aux personnes aux prises avec des réactions de stress post-traumatique à gérer leur détresse.
- Buts de la thérapie cognitivo-comportementale :
  - (1) Favoriser le retour vers les situations évitées  
(↓ l'évitement).
  - (2) Favoriser une perception plus réaliste  
(↓ pensées dysfonctionnelles).
  - (3) Améliorer la gestion de l'anxiété  
(↓ l'anxiété face aux situations évitées).



## DISCUSSION – VIGNETTES CLINIQUES

- Comment intervenir auprès de Josée?
  - Facteurs de risque?
  - Interventions contre-indiquées?
  - Interventions indiquées?
  
- Comment intervenir auprès de Patrick?
  - Facteurs de risque?
  - Interventions contre-indiquées?
  - Interventions indiquées?



## À RETENIR



- ✓ Trois phases de prévention = gestion globale
- ✓ Déclaration – briser l'isolement
- ✓ Premiers soins psychologiques
- ✓ Psychothérapie axée sur le trauma



# RESSOURCES D'AIDE

## 1<sup>ère</sup> ligne

- CLSC - GMF - SST

## 2<sup>e</sup> ligne

- PAE - Psychologues institutionnels

## 3<sup>e</sup> ligne

- OPQ spécialisé « trauma », « TCC axée sur le trauma », « EMDR »  
- Cliniques externes des troubles anxieux/anxiété

## Communautaire

- CAVAC – Revivre – Phobie Zéro

## Vulgarisation

- Traumag - Héros sous le choc – Des soins aux poings

## Livres

- Se relever d'un traumatisme de Brillon (client/intervenant)
- Les troubles liés aux ÉT de Guay et Marchand



**MERCI**

**S.GEOFFRION@UMONTREAL.CA**

