



LE STRESS **POST-TRAUMATIQUE**

»»»»» **STRESS AIGU ET ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE**

DÉFINITION

Le stress post-traumatique est constitué d'un ensemble de réactions au stress connues qui peuvent apparaître après un événement ou une suite d'événements qui sont perçus par une personne comme étant hors du commun.

Comme d'autres réactions au stress, le stress post-traumatique est lié à ce que Hans Selye a appelé la réaction « *Fight or Flight* », soit le combat ou la fuite. Cette réaction-choc peut être de courte durée, mais elle peut être grave et se prolonger.

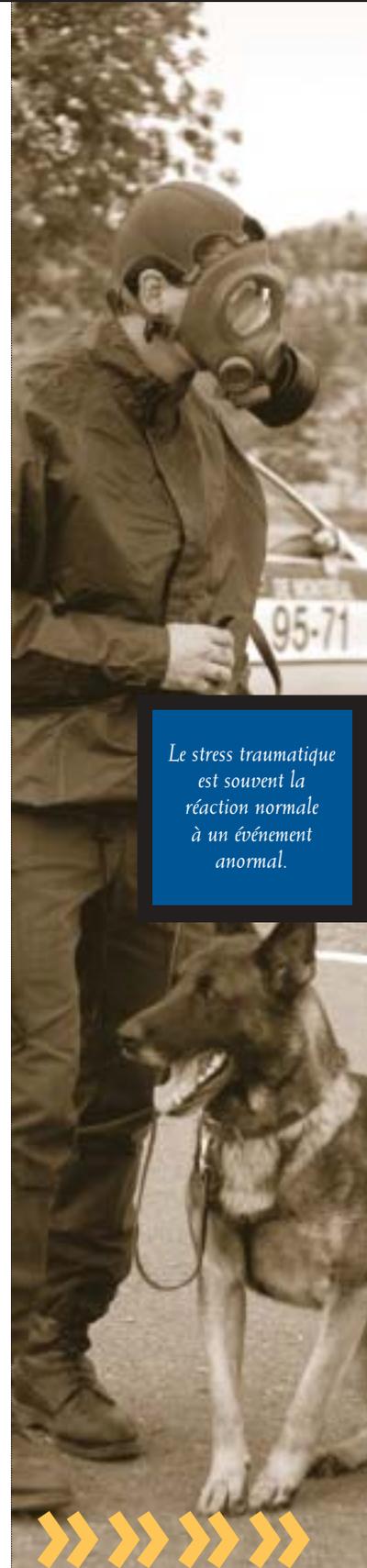
RÉACTIONS INITIALES AU STRESS

- Engourdissement psychique (être comme dans un brouillard), refus ou rejet
- Culpabilité
- Peur, vulnérabilité et impuissance
- Phobies
- Sautes d'humeur graves
- Poussées d'irritabilité et de colère
- Rage
- Anxiété
- Dépression, solitude, retrait, tristesse
- Chagrin et envie incontrôlable de pleurer ou de rire

RÉACTIONS COGNITIVES ÉMOTIVES

- Opération temporairement déficiente de la pensée
- Confusion mentale et incapacité à se concentrer
- Compréhension tardive et confiance amoindrie en son jugement et ses décisions
- Champ d'attention réduit et mémoire défaillante (incapacité à se souvenir d'un aspect important du traumatisme)
- Pensées récurrentes et envahissantes

Le stress traumatique est souvent la réaction normale à un événement anormal.





RÉACTIONS ET PERTURBATIONS PHYSIQUES

- Vulnérabilité accrue aux virus (immunité réduite)
- Troubles gastro-intestinaux
- Changements à l'appétit, à l'énergie sexuelle, etc.
- Fatigue due à l'hyperactivité
- Problèmes cardio-vasculaires
- Difficulté à dormir
- Troubles menstruels
- Allergies
- Tensions squelettiques (ex. : mal de dos, grincement de dents)

RÉACTIONS COMPORTEMENTALES

- Abus d'alcool, automédication, drogues, etc.
- Hyperactivité de façon à éviter les pensées et les sentiments, semblable à la « frénésie »
- Colère contre soi ou contre des personnes innocentes
- Négligence de soi
- Dépression
- Exiger de soi à l'excès
- Isolement et refus de toute communication
- Comportements et pensées suicidaires, propos concernant la mort
- Manies ou compulsions inhabituelles : faire des dépenses, courir de droite à gauche, faire la fête sans cesse, bref tout ce qui ne correspond pas à la personnalité habituelle de quelqu'un



SÉANCE DE VERBALISATION SUIVANT UN INCIDENT CRITIQUE

(CRITICAL INCIDENT STRESS DEBRIEFING)



Il s'agit d'un *debriefing* formel qu'on appelle un *debriefing* affectif ou psychologique. Il est différent du retour opérationnel et se tient séparément.

La séance de verbalisation doit être animée par un *professionnel en santé mentale* ayant la compétence pour ce type d'intervention et ayant reçu la formation nécessaire.

Des *debriefings* obligatoires doivent être tenus après certains incidents critiques.



QUAND ORGANISER UNE SÉANCE COLLECTIVE OU INDIVIDUELLE DE TÉMOIGNAGES ?

On peut faire des séances de témoignages n'importe quand, mais le délai écoulé depuis l'événement peut avoir des effets importants sur le comportement des participants. La séance peut avoir un impact sur la personne. Voici quelques lignes directrices.

Jamais dans les 24 heures suivant l'événement

Il faut du temps pour que les défenses psychologiques se réduisent. Ce n'est qu'après 24 heures qu'on peut aborder les effets psychologiques sous-jacents à l'événement. **DÉSAMORCEZ**, ne faites pas de séance de témoignages.

Idéalement dans les 24 à 72 heures suivant l'événement

Les gens ont eu le temps de se remettre du premier choc et de réfléchir à l'incident soit consciemment soit inconsciemment. Si l'on veut aborder la question de la douleur, c'est le bon moment, avant que les symptômes ne commencent à être réprimés.

Valable dans les quelques semaines suivant l'événement

La répression des aspects psychologiques de l'événement est encore minimale et le processus psycho-éducatif peut encore être efficace.

Acceptable dans les 12 semaines suivant l'événement

On peut efficacement organiser une séance dans les trois mois. Cependant, nous pensons que le risque est plus grand que les participants aient réprimé leurs symptômes ou aient trouvé un bouc-émissaire. La plupart des gens sont en mesure d'aborder les questions psychologiques de manière constructive et sans thérapie.

Non conseillée après 12 semaines ou plus

À ce stade, il est probable qu'une bonne part des effets psychologiques de l'événement auront été réprimés et seront devenus inconscients. Les participants risquent donc de réagir de façon moins constructive aux séances collectives ou d'avoir besoin de séances individuelles plus stratégiques. Il conviendrait plutôt d'organiser une séance d'information. De la sorte, les personnes bouleversées peuvent encore être renseignées sur les signes et les symptômes de stress vécu en situation critique et sur les stratégies qui leur permettront de surmonter leur problème et de gérer leur stress. On peut aussi à cette occasion proposer des séances individuelles.

N.B. La séance peut être collective ou individuelle selon la situation.



BUT DE LA SÉANCE DE VERBALISATION SUIVANT UN INCIDENT CRITIQUE

Une séance de verbalisation permet généralement d'atténuer les réactions de stress aiguës manifestées, ainsi que celles qui perdurent après, pour ainsi réduire ou éliminer les réactions de

stress à retardement. Cette intervention constitue une façon rationnelle d'aborder les réactions de stress.



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Les objectifs des séances de verbalisation suivant un incident critique sont de :

- Fournir la possibilité, dans des conditions sûres, d'exprimer ses émotions et d'éviter la répression et la dénégation de symptômes;
- Normaliser les réactions de stress au moyen de l'échange collectif et de l'information;
- Réorienter les pensées irrationnelles et négatives;

- Fournir un mécanisme de repérage des travailleurs qui ont peut-être besoin de services de soutien ultérieur;
- Renseigner les travailleurs sur les services de soutien auxquels ils peuvent avoir recours dans l'organisation et dans la communauté.

Il s'agit d'une séance de verbalisation et non d'une séance psychothérapeutique.





QUAND LE *DEBRIEFING* PSYCHOLOGIQUE DEVIENT-IL NÉCESSAIRE ?

Le *debriefing* émotif ou psychologique est fortement recommandé, ou devrait être obligatoire, pour les professionnels et les policiers qui se trouvent dans les situations suivantes :

- La mort d'un enfant ou un incident très violent impliquant des enfants.
 - Le suicide d'un collègue ou d'un membre du groupe de travail.
 - Un incident particulièrement horrible ou inhabituel, même si certaines personnes trouvent qu'un tel événement fait partie des affaires courantes. Les policiers expérimentés, par exemple, peuvent penser que les fusillades
- font partie de leur travail, que les accidents mortels font partie des risques du métier, mais ce n'est pas vrai!
 - Des blessures ou des morts multiples.
 - La victime a des liens de parenté avec le professionnel impliqué.
 - L'événement a des répercussions émotionnelles graves à cause de sa durée, sa proximité affective, son ampleur, etc.
 - L'incident a provoqué la perception d'un danger très grave, par exemple un enlèvement ou une prise d'otages.



AVANTAGES D'UNE SÉANCE DE TÉMOIGNAGES SUR LE STRESS VÉCU EN SITUATION CRITIQUE

- Elle diminue les risques de troubles associés à l'état de stress post-traumatique.
 - Elle aide les participants à organiser leurs pensées et à diminuer la dénégaration émotionnelle ou l'épanchement de souvenirs de l'événement.
 - Elle fournit une perspective globale de la situation, diminuant ainsi la culpabilité de chacun. Elle permet de voir d'autres aspects et de connaître les sentiments des autres personnes impliquées, éloignant ainsi le sentiment d'isolement. Elle normalise l'expérience et les réactions des participants. Elle permet de valider les sentiments, les expériences individuelles et les symptômes.
- Elle permet de se protéger contre les rumeurs.
 - Elle met l'accent sur tout ce qui peut être constructif : les pensées réalistes, les gens optimistes et les aspects à retenir de l'expérience vécue afin de tirer une leçon de ce chaos.

N.B. : Il faut éviter d'utiliser le mot « positif » lorsqu'il s'agit d'un événement particulièrement horrible.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Balkin, J. « Why policemen don't like policewomen ». *Journal of police science and administration*, vol. 16, no. 1 (March 1988), p. 29-38.

Cooper, C.L., Marshall, J. « Occupational sources of stress : a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health ». *Journal of occupational psychology*, vol. 49 (1976), p. 11-28.

Cooper, C.L., Davidson, J.M., Robinson, R. « Stress in the police service ». *Journal of occupational medicine*, vol. 24, no. 1 (January 1982), p. 30-36.

Cooper, R.K. « Occupational stress in police work ». *Dissertation abstracts international*, vol. 47, no. 7-B (January 1987), p. 3102.

Duchesneau, Jacques. *Les réalités du stress en milieu policier : une étude effectuée au Service de police de la Communauté urbaine de Montréal*. Montréal : École nationale d'administration publique, 1988. 254 p.

Fishkin, Gerald Loren. *Police burnout : signs, symptoms and solutions : for all law enforcement and public safety personnel*. 1^{re} ed. [San Diego? Calif.] : Harcourt Brace Jovanovich Legal and Professional Publications, 1988, c1987. 248 p.

Goolkasian, Gail A., Geddes, Ronald W., DeJong, William. *Coping with police stress*. [Washington, D.C.] : National Institute of Justice, 1985. 175 p.

Horne, Peter. *Women in law enforcement*. 2nd ed. Springfield, Ill. : Charles C. Thomas, 1980. 269 p.

Kroes, William H. *Society's victims, the police : an analysis of job stress in policing*. Springfield, Ill. : Charles C. Thomas, c1985. 187 p.

Kroes, William H., Hurrell, J.J., Margolis, B. « Job stress in police administrators ». *Journal of police science and administration*, vol. 2, no. 4 (Dec. 1974), p. 381-387.

Lawrence, R.A. *The measurement and prediction of police job stress*. Doctoral dissertation, Huntsville, Texas : Sam Houston State University, 1978.

Lazarus, Richard S. *Psychological stress and the coping process*. New York : McGraw-Hill, [1966]. 466 p.

Loo, R. « Le stress professionnel dans les forces policières ». *Santé mentale du Canada*, (Sept. 1984), p. 18-21.

Martin, Susan Ehrlich. *Breaking and entering : policewomen on patrol*. Berkeley : University of California Press, c1980. 265 p.

Oligny, Michel. *Stress et burnout en milieu policier* Sillery : Presses de l'Université du Québec, 1991. 87 p.

Oligny, Michel, et al. « Dossier stress ». *La flûte*, vol. 51, no 3, (1995), p. 4-11.

Poole, E.D., Pogrebin, M.R. « Factors affecting the decision to remain in policing : a study of women officers ». *Journal of police science and administration*, vol. 16, no. 1 (March 1988), p. 49-55.

Reiser, M. « Stress, distress and adaptation in police work ». *Police Chief*, vol. 43, no. 1 (Jan. 1976), p. 24, 26-27.

Selye, H. « The stress of police work ». *Police stress*, vol. 1, no. 1 (1978).

Tremblay, M. « La femme policière : exigences physiques et psychologiques : les problèmes de santé ». In *Femmes au travail : colloque de l'Association des médecins du travail du Québec* (Montréal, 13 septembre 1991). Ville Mont-Royal : L'Association, 1991.

Wexler, J.G., Logan, D.D. « Sources of stress among women police officers ». *Journal of police science and administration*, vol. 11, no 1 (March 1983), p. 46-53.

Remerciements

Rédaction
Michel Oligny M.s.s, travailleur social

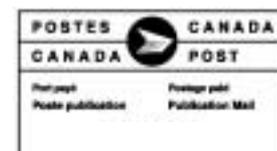
Photos
Service de police de la Ville de Montréal

Coordination
Charles Plante, conseiller, APSAM
cplante@apsam.com
Été 2003

Design et infographie
Prétexte communications

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Nota : Bien que cette fiche ait été élaborée avec soin, à partir de sources reconnues comme fiables et crédibles, l'APSAM, ses administrateurs, son personnel ainsi que les personnes et organismes qui ont contribué à son élaboration n'assument aucune responsabilité quant à l'utilisation du contenu ou des produits ou services mentionnés. Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques, qui peuvent amener à adapter le contenu. Toute reproduction d'un extrait de cette fiche doit être autorisée par écrit par l'APSAM et porter la mention de sa source.



ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ
ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL SECTEUR
« AFFAIRES MUNICIPALES »

715, SQUARE VICTORIA, BUREAU 710, MONTRÉAL (QUÉBEC) H2Y 2H7
TÉL. À MONTRÉAL : (514) 849-8373 • AILLEURS AU QUÉBEC : 1 800 465-1754
TÉLÉC. À MONTRÉAL : (514) 849-8873 • AILLEURS AU QUÉBEC : 1 800 465-6578

a p s a m a d m @ a p s a m . c o m
w w w . a p s a m . c o m