

A hand in a white lab coat is shown in the process of stopping a falling domino. The dominoes are arranged in a line, and the hand is positioned to catch the one that is about to fall. The background is a soft, out-of-focus white. A red circular graphic is visible in the top left corner.

Gérer efficacement un incident critique au travail



Objectifs

- Définir ce qu'est un incident critique
- Comprendre les répercussions d'un incident critique sur les personnes
- Comprendre les besoins des employés lors d'un incident critique
- Connaître les meilleures pratiques en matière de prévention primaire, secondaire (premiers soins psychologiques) et tertiaire

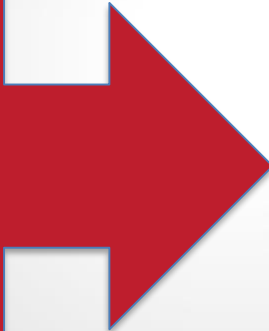


Incident critique/événement majeur

- C'est un événement imprévu et soudain qui dépasse les capacités d'adaptation des personnes
- L'événement porte atteinte à la vie humaine ou constitue une menace à sa préservation
 - les personnes sont victimes de l'incident ou sont mises en présence de scènes choquantes de mort ou de blessures
- Les personnes se sentent incapables de composer avec l'événement en utilisant leurs ressources ou leurs capacités habituelles



Qui peut être affecté?



Toute personne
confrontée à un
incident/événement
majeur et qui a peur de
mourir, d'être
gravement blessée ou
atteinte dans son
intégrité physique

- Les victimes directes
- Les témoins directs
- Les témoins indirects
- Les personnes proches (famille, amis)



Les événements les plus fréquents

- Les accidents graves
- Les décès au travail
- Les événements violents au travail



Les facteurs de vulnérabilité

L'ÉVÉNEMENT	LA PERSONNE
Durée	Prédisposition
Proximité	Historique familial
Gravité	Niveau de stress élevé
Imprévisibilité	Traumatisme antérieur
	Absence de soutien

Réactions possibles

ÉMOTIONS

Peur, anxiété, panique, tristesse, deuil, irritabilité, colère, rage, impuissance, vulnérabilité...

PENSÉES ET IMAGES MENTALES

Confusion, désorientation, difficultés de concentration et de mémoire, hypervigilance, rêves, cauchemars, reviviscence...

COMPORTEMENTS

Agitation, isolement, peur d'être seul, crises de colère ou de rire, augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues, évitement des lieux de l'incident...

RÉACTIONS NEUROVÉGÉTATIVES

Tremblements, sueurs, étourdissements, tensions musculaires, problèmes digestifs, augmentation de la pression artérielle ou du rythme cardiaque...

RELATIONS SOCIALES

Difficultés avec les amis ou les collègues, troubles familiaux ou conjugaux...



Impact psychologique d'un événement majeur

**Peur
et
anxiété**

**Tristesse
et
détresse**

**Sentiment
d'injustice**

Colère

**Sentiment
d'impuissance
et de
culpabilité**



Trouble de stress aigu/TSPT



Événement traumatisant



**Stress
aigu
0 à 1 mois**

(+/-)

**Stress post-traumatique
au-delà d'un (1) mois**



Les besoins des personnes affectées

1. Être protégées et sécurisées
2. Être informées clairement et adéquatement
3. Être écoutées, soutenues, rassurées
4. Être encadrées
5. Bénéficier d'une aide psychologique au besoin



Types d'intervention possibles en phase immédiate

Le processus de stabilisation en **phase immédiate** regroupe un ensemble de mesures visant à réduire l'impact d'un événement traumatisant, tant sur le plan individuel que sur le plan organisationnel :

- Rencontre d'information
- Premiers soins psychologiques:
 - Désamorçage
 - Debriefing
 - Intervention individuelle
- Debriefing technique



Les bénéfices d'une intervention rapide

ORGANISATION	VICTIMES/TÉMOINS
Diminue les risques d'accident de travail	Favorise le soulagement des personnes atteintes
Réduit les pertes de productivité et de qualité	Réduit les risques de développer un trouble de stress post-traumatique
Réduit l'absentéisme	Réduit les problèmes familiaux
Augmente le sentiment de cohésion entre les membres de l'organisation	Réduit les problèmes de dépendance à l'alcool, drogues ou médicaments
Augmente le sentiment d'appartenance à l'organisation ou au secteur d'activité	



Formation des groupes pour les interventions

1^{er} niveau :

- Personnes qui ont vécu directement l'événement (victimes, témoins directs)

2^e niveau :

- Personnes qui sont sur les lieux de l'événement, témoins directs et indirects
- Personnes liées affectivement aux personnes du 1^{er} niveau
- Personnes liées par l'événement

3^e niveau :

- Personnes non présentes sur les lieux de l'événement mais qui travaillent dans le même secteur



Formation des groupes pour les interventions

- Groupes homogènes
- Naturels
- Même degré d'exposition
- Même niveau hiérarchique
- Composés de 8 à 12 personnes
- Personnes volontaires

**Ne jamais inclure dans un groupe
une personne pouvant être perçue comme étant la cause de l'incident**



Phase post-immédiate

Après l'état de choc et les interventions de stabilisation, il faut se placer en état de **veille attentive** pour :

- Noter l'évolution des réactions des personnes à risque d'un TPST
 - suivre le niveau de fonctionnement
 - l'émergence de troubles concomitants (ex. : symptômes dépressifs, augmentation de la consommation d'alcool, etc.)
 - les stressseurs actuels (ex. : charge de travail) et le soutien social disponibles
- Diriger les personnes en difficulté aux bonnes ressources (médicales/psychologiques)

Qui est responsable de cette veille attentive?



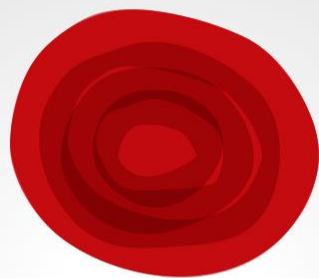
Les meilleures pratiques de prévention

PRIMAIRE	SECONDAIRE	TERTIAIRE
Prévention de la violence	Dépistage	Soutien à la réinsertion au travail et au maintien
Préparation et éducation prétrauma	Premiers soins psychologiques	Psychothérapie axée sur le trauma
	Soutien social	Traitement psychiatrique
	Psychothérapie brève axée sur le trauma	



Références

- BOND, S., BELLEVILLE, G., GUAY, S., (2019) *Les troubles liés aux événements traumatiques. Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*, Presses de l'Université Laval, 510 pages.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2017), *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in adults*, Guideline development panel for the treatment of PTSD in adults.
- DUCROCQ, F., (2009), *Approches thérapeutiques immédiates et post-immédiates du psychotraumatisme*. *Stress et trauma*, 9 (4), 237-240.
- BRILLON, P., (2005), *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*, Éditions Québecor, 447 pages.
- BRILLON, P., (2004) *Se relever d'un traumatisme, réapprendre à vivre et à faire confiance*, Éditions Québecor, 277 pages.



arima conseils