



CENTRE DE SANTÉ
PUBLIQUE DE QUÉBEC

*Les risques psychosociaux chez les policiers :
comprendre ensemble pour mieux agir*

Premier volet :

les risques associés à la nature du travail

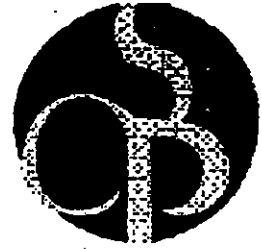
Préparé par :

*Louise St-Arnaud, CSP de Québec
Marie-Josée Drolet, CSP de Québec
Michèle Tremblay, USP de Montréal*

WA
487.5
.P66
S795
1995



Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606



**CENTRE DE SANTÉ
PUBLIQUE DE QUÉBEC**

***Les risques psychosociaux chez les policiers :
comprendre ensemble pour mieux agir***

Premier volet :

les risques associés à la nature du travail

Préparé par :

***Louise St-Arnaud, CSP de Québec
Marie-Josée Drolet, CSP de Québec
Michèle Tremblay, USP de Montréal***

UNIVERSITÉ DE QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE
CHIFFRE 100 400 0000
MONTREAL

CENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DE QUÉBEC
2400, d'Estimauville
Beauport (Québec)
G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000
Télocopieur : (418) 666-2776

Dépôt légal
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
1^{er} trimestre 1995
ISBN : 2-921636-62-X

N.B. : Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

TABLE DES MATIÈRES

	page
INTRODUCTION	1
LES RISQUES ASSOCIÉS À LA NATURE DU TRAVAIL	3
1. Reconnaître les situations de travail qui peuvent engendrer chez les policiers une tension émotionnelle	3
2. Décrire les réactions provoquées par le stress susceptibles d'apparaître lors d'un événement stressant	5
3. Identifier les stratégies défensives que les policiers mettent en place pour diminuer le stress ressenti dans le travail en relation d'aide ou en situation de danger	7
4. Identifier les éléments qui risquent de changer un événement stressant en un incident critique	10
5. Distinguer les réactions normales de celles qui peuvent conduire à un état de stress aigu ou à un trouble associé à l'état de stress post-traumatique	14
6. Nommer les activités susceptibles de prévenir l'aggravation des problèmes de santé associés à un incident critique	17
RÉFÉRENCES	20
ANNEXE 1 : Critères diagnostiques de l'état de stress aigu	
ANNEXE 2 : Critères diagnostiques du trouble associé à l'état de stress post-traumatique	

INTRODUCTION

Le travail occupe une place importante dans notre société. Nous passons près du tiers de notre vie au travail. Quel est son impact sur la santé ? En quoi peut-il être un atout pour le développement de la santé ? À partir de quand est-il une source de tension ou de stress pouvant conduire à des problèmes de santé ?

Dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, les équipes de santé au travail du réseau de la santé et des services sociaux sont responsables, notamment, d'informer les travailleurs sur les risques à leur santé et sur les moyens de prévention.

Les policiers rencontrent deux sources de risques psychosociaux dans leur travail : ceux qui sont inhérents à la nature du travail et ceux qui sont associés à l'organisation du travail. Ce premier document aborde essentiellement les risques associés à la nature du travail.

Les risques associés à la nature du travail renvoient, entre autres, aux événements stressants qui sont susceptibles de provoquer une charge émotionnelle chez les policiers. C'est le cas, notamment, du travail où il y a confrontation avec la souffrance et la mort ou le travail en situation de danger. Travailler avec le danger, la souffrance et la mort, c'est aussi rencontrer la peur, la culpabilité et l'anxiété. Ces sollicitations de l'affect et des émotions peuvent avoir un effet sur la santé des individus.

On observe toutefois que les policiers en viennent à contrôler l'angoisse créée par l'omniprésence de ces situations critiques. Dans la plupart des cas, il n'en résulte pas de conséquences pour leur santé. Les policiers sont formés pour faire face aux événements stressants. Mais il arrive parfois, pour des raisons personnelles et professionnelles, que certains événements suscitent des réactions de stress inhabituelles et conduisent à des problèmes de santé.

Le travail en relation d'aide ou en situation de danger est lié à la nature même du métier de policier. Il s'agit de composantes que l'on peut difficilement éliminer. Cependant, la connaissance des mécanismes d'action de la tension psychologique et des réactions de défense peut rendre les policiers plus aptes à prévenir les problèmes de santé et leur aggravation. Ce document vise à donner aux policiers une **compréhension commune** du phénomène et des moyens mis en oeuvre pour les supporter lors de situations critiques. Les éléments d'information sur les risques psychosociaux associés à la nature du travail sont construits autour des six objectifs suivants :

- 1. Reconnaître les situations de travail qui peuvent engendrer chez les policiers une tension émotionnelle.*
- 2. Décrire les réactions provoquées par le stress susceptibles d'apparaître lors d'un événement stressant.*
- 3. Identifier les stratégies défensives que les policiers mettent en place pour diminuer le stress ressenti dans le travail en relation d'aide ou en situation de danger.*
- 4. Identifier les éléments qui risquent de changer un événement stressant en un incident critique.*
- 5. Distinguer les réactions normales de celles qui peuvent conduire à un état de stress aigu ou à un trouble associé à l'état de stress post-traumatique.*
- 6. Nommer les activités susceptibles de prévenir l'aggravation des problèmes de santé associés à un incident critique.*

LES RISQUES ASSOCIÉS À LA NATURE DU TRAVAIL

1) Reconnaître les situations de travail qui peuvent engendrer chez les policiers une tension émotionnelle

Le travail en relation d'aide : « C'est exigeant, mais valorisant. »

« Moi, quand la victime est un enfant... »

► Être en contact avec la souffrance humaine et la mort dans son travail est exigeant sur le plan émotionnel. Les policiers sont souvent confrontés à des événements tragiques. Ils sont appelés à aider la population en détresse, sont présents sur les lieux de sinistres, soutiennent les victimes, constatent les décès et annoncent les mauvaises nouvelles aux familles.

► Ces exigences du travail constituent pourtant une source de satisfaction et de valorisation pour les policiers. Leur arrivée sur les lieux d'un accident est généralement perçue comme une délivrance par la population. L'investissement du policier dans la relation d'aide lui donne le sentiment profond qu'il accomplit un travail important pour la société, que son rôle auprès de la population est essentiel.

Le travail en situation de danger : « C'est risqué, mais on est formés pour ça »

« Quand tu frappes à une porte, tu ne sais jamais ce qu'il va y avoir derrière. »

► Les situations de danger sont omniprésentes dans le travail des policiers. Ils risquent d'être agressés lors d'arrestations, ils assistent à des scènes de violence, ils sont parfois obligés d'utiliser la force ou, encore, de rouler à haute vitesse pour répondre à un appel d'urgence ou poursuivre un contrevenant. Même quand ils font de la surveillance, ils doivent demeurer en état d'alerte. Des interventions de routine apparemment très banales peuvent dégénérer en situations dramatiques. Les policiers sont confrontés à des situations extrêmes, brèves, qui exigent une action immédiate et qui ne laissent que quelques secondes pour réfléchir. Les policiers sont appelés là où survient le danger. Devant une menace, ils doivent assurer leur survie, celle de leurs collègues et de ceux qui sont sous leur protection.

► Le travail en situation de danger ou en relation d'aide place les policiers devant des événements stressants qui ont de fortes chances de provoquer une tension émotionnelle importante.

2) Décrire les réactions provoquées par le stress susceptibles d'apparaître lors d'un événement stressant

- ▶ Les policiers sont susceptibles d'avoir des réactions physiques et émotionnelles lorsqu'ils rencontrent un événement stressant. Ces réactions sont normales dans des conditions de stress. Des études ont démontré que les intervenants d'urgence (par exemple : les pompiers, les ambulanciers, les équipes de secouristes et les équipes médicales) ont des réactions de stress universellement présentes à un degré ou à un autre¹. Les équipes d'intervention sur les lieux d'un sinistre ont des réactions physiques et émotionnelles qui ressemblent en tous points à celles des sinistrés. Ces réactions varient selon l'ampleur des événements et sont tout à fait normales lors d'un événement stressant.

- ▶ Les réactions dues au stress peuvent se manifester par des signes et symptômes d'ordre physique, émotionnel, cognitif et comportemental. Ces signes et symptômes peuvent être différents d'un individu à l'autre. Une personne peut ressentir une douleur dans la poitrine et avoir une réaction de colère tandis qu'une autre aura des nausées, des sueurs et des tremblements ou, encore, elle aura le sentiment d'être perdue, désorientée, et sera incapable de bouger.

- ▶ Il est normal de manifester divers signes et symptômes pendant ou après un événement stressant. Les manifestations peuvent être aiguës et survenir sur le coup, apparaître plus tard, après quelques heures ou au cours des semaines qui suivent l'événement. Les réactions peuvent sembler dissociées de l'événement lorsqu'elles surviennent après un certain temps, surtout lorsqu'elles sont plus subtiles tels un changement d'humeur, la modification d'habitudes alimentaires ou la perte d'intérêt pour des activités de loisir. Le lien avec l'événement est plus évident lorsque les personnes font des cauchemars et se remémorent des images frappantes liées à l'événement traumatisant.²

Le tableau suivant présente quelques signes et symptômes susceptibles d'apparaître à la suite d'un événement stressant :

SIGNES ET SYMPTÔMES DU STRESS*

REACTIONS PHYSIQUES	REACTIONS ÉMOTIVES	REACTIONS COGNITIVES	REACTIONS COMPORTEMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Augmentation de la tension artérielle ▶ Fatigue ▶ Douleurs musculaires ▶ Nausées ▶ Tremblements ▶ Sueurs ▶ Augmentation du rythme cardiaque ▶ Hyperventilation ▶ Maux de tête ▶ Frissons ▶ Douleurs gastro-intestinales ▶ Indigestion ▶ Désorientation ▶ Diminution de la coordination ▶ Douleurs thoraciques 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anxiété ▶ Peur ▶ Dépression ▶ Ressentiment ▶ Recherche d'un bouc émissaire ▶ Culpabilité ▶ Sentiment d'impuissance ▶ Chagrin ▶ Diminution de l'activité ▶ Colère ▶ Accablement ▶ Désespoir ▶ Sentiment d'abandon ▶ Dépression 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Incapacité d'effectuer des calculs ▶ Confusion ▶ Perte de mémoire ▶ Attention limitée ▶ Difficulté à décider ▶ Obsession des détails ▶ Mauvaise concentration ▶ Difficulté à réfléchir ▶ Rappels éclairs 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement ▶ Repli sur soi ▶ Abus d'alcool ▶ Augmentation du tabagisme ▶ Agressivité

* Adapté de Mercier-Leblond, G. (1994), « Le stress chez les intervenants et les intervenantes des mesures d'urgence », M.S.S.S., Gouvernement du Québec, 28 p.

3) Identifier les stratégies défensives que les policiers mettent en place pour diminuer le stress ressenti dans le travail en relation d'aide ou en situation de danger

Les stratégies défensives du métier : « Il faut être imperméable »

« Il faut que tu sois comédien : c'est un rôle, tu mets ton masque et tu y vas. »

« Il faut que tu te détaches de chaque événement pour pouvoir faire un bon travail. »

► Pour contrer l'angoisse engendrée par le travail en relation d'aide, les policiers vont élaborer différentes stratégies défensives qui fonctionnent comme une carapace face à la souffrance et la mort. Dans les situations difficiles, les policiers tendent à adopter une attitude froide et détachée. L'expression de la souffrance est habituellement bannie entre collègues. Au contraire, ils utilisent un discours railleur et cynique, allant jusqu'à faire des blagues sur ce qui vient de se passer. Ces comportements défensifs permettent de maintenir le tonus nécessaire pour réagir aux situations difficiles sans se laisser envahir par des réactions émotionnelles trop intenses.

► De la même façon, les situations dangereuses sont des sources d'anxiété, mais aussi de culpabilité, de colère et de peur. Les policiers ont tous fait l'expérience de la peur. Ceux qui ont vu leur vie en danger ont éprouvé la peur de façon plus intense. Devant la peur, la réaction normale est la fuite, mais les policiers ne peuvent suivre cette impulsion. Ils doivent contrôler leurs réactions s'ils veulent être en mesure de poursuivre leur travail. Pour supporter cette peur, les policiers élaborent collectivement un ensemble de stratégies défensives qui servent à contrôler l'angoisse liée à l'omniprésence du danger. Ces défenses ne sont pas spécifiques au travail de policier ; elles ont été identifiées dans plusieurs corps de métiers où les travailleurs doivent composer avec le danger.³

« T'en parles pas parce que tu veux pas qu'on pense que tu es un faible, et ceux qui "craquent" peuvent être dangereux. »

► Certaines stratégies défensives consistent à jouer sur la perception du danger pour le rendre plus supportable. L'opération est strictement mentale, car elle ne modifie en rien la source du problème. Elle agit comme un masque sur le danger, de sorte que la peur devient pratiquement absente de la réalité. Ces stratégies conduisent à ce que l'on appelle une **idéologie défensive de métier**⁴. Lorsque vous interrogez les individus sur leur réaction face au danger, ils nient énergiquement leur sentiment de peur, car ces défenses sont pour l'essentiel inconscientes.

► Ces défenses conduisent à modifier, transformer, et en règle générale, banaliser la perception que les individus ont de la réalité qui les fait souffrir. Pour déjouer la peur, ils adoptent, en groupe, un ensemble de comportements de bravade et de défi qui donnent l'impression de contrôler les événements. La peur est perçue comme une faiblesse et un manque de virilité. Le sang-froid et la force physique deviennent des critères de performance. Ces conduites s'articulent autour d'une attitude de mépris pour la maladie. Il est interdit de se plaindre, même lorsqu'on souffre. Il est interdit de manifester un intérêt pour la santé de son corps, pour la santé mentale. Se plaindre, être angoissé, être hésitant, c'est faire preuve de faiblesse et risquer d'être mal perçu par le groupe. Généralement, toute expression qui rappelle la peur est exclue du vocabulaire; au contraire, les événements tragiques sont tournés en dérision et nourrissent les blagues entre collègues. Ces moyens de défense créent un sentiment d'invulnérabilité; ils fonctionnent comme une cuirasse devant la menace.⁵

► Parallèlement à ces stratégies défensives, les individus développent de réelles stratégies préventives qui permettent de contrer les risques auxquels ils sont confrontés. Ce sont les trucs du métier qui se construisent avec l'expérience. Cette expertise ne s'apprend jamais dans les livres ou à l'école, elle s'acquiert uniquement sur le terrain.⁶

► Ainsi, on retrouve des stratégies qui permettent de déjouer la peur et d'autres qui diminuent réellement le danger. Ensemble, ces moyens de défense permettent aux policiers d'exercer un travail particulièrement exigeant sur le plan affectif et émotionnel sans que leur santé mentale en soit affectée.

*« Il ne s'est jamais habitué.
Il n'était pas fait pour la
police. »*

► Les stratégies défensives sont construites sur le terrain par les policiers et tous participent à leur élaboration et les utilisent. Les jeunes policiers sont amenés à adopter les pratiques défensives du métier. On les soumet à une initiation qui a une double fonction : transmettre les façons de faire aux nouveaux venus et exclure ceux qui n'y adhéreront pas. L'intégration des nouveaux se fait sous le signe de la taquinerie tout en comportant des mises en situation souvent très exigeantes. Les anciens vont tester leur résistance au stress pour savoir ce qu'ils valent et pour les aider à s'adapter aux situations critiques. La résistance de certains policiers envers l'intégration du personnel féminin aux forces policières pourrait être questionnée en regard des stratégies défensives de métier. Les femmes policières diront qu'elles doivent toujours prouver leur compétence.

*« Cela pourrait m'arriver à
moi aussi. »*

*« La prochaine fois, ça
pourrait être mon tour. »*

« Personne n'est à l'abri. »

► Enfin, les moyens de défense collectifs peuvent être ébranlés lorsqu'une personne est blessée ou tuée dans l'exercice de ses fonctions, ce qui lui renvoie la faiblesse de ses stratégies, laissant ainsi prise à l'angoisse, à la peur et suscitant la prise de conscience de sa vulnérabilité. Ce phénomène est particulièrement vrai lorsque le collègue en question est réputé pour sa compétence et son expérience.⁵

4) *Identifier les éléments qui risquent de changer un événement stressant en un incident critique*

« Le décès ou des blessures graves touchant un collègue, le décès ou des blessures graves touchant un enfant, le suicide d'un collègue, lorsque l'événement entraîne plusieurs blessés ou morts, lorsque l'événement est particulièrement macabre, lorsqu'un policier utilise son arme à feu, lorsqu'il y a des coups de feu, lorsque la victime est une connaissance. »

► En règle générale, les policiers remplissent bien leur rôle, malgré les responsabilités, les dangers et les facteurs de stress inhérents à leur travail. Mais il arrive parfois que l'intensité du stress provoqué par un événement dépasse les moyens de défense qu'ils utilisent habituellement. Des réactions physiques et émotives inhabituelles apparaissent alors⁷.

► Après avoir vécu un événement hors de l'ordinaire, il est normal de ressentir de la détresse. Un événement stressant peut dégénérer en un « incident critique » lorsque les événements provoquent chez les policiers des réactions émotives particulièrement fortes qui les empêchent de fonctionner normalement sur le moment ou ultérieurement.

Voyons ce qui est arrivé à Claude

Claude patrouille depuis 10 ans et il aime bien son travail. Il est marié et a un enfant de quelques mois. Mercredi, il est appelé sur les lieux d'un accident ayant fait des blessés graves. Les véhicules risquent de prendre feu. Il se dirige donc sur les lieux en vitesse.

Sur place, il a vite fait de constater que les curieux se sont massés autour des véhicules. Il demande donc du renfort et oblige les curieux à s'éloigner des lieux. Après quelques minutes, les gens finissent par collaborer et s'éloignent un peu. Un homme dit à Claude qu'il est médecin et qu'il peut l'aider à s'occuper des blessés. Claude accepte son aide. Ensemble, ils se rendent au premier véhicule et constatent que le conducteur est complètement écrasé entre son siège et le volant. Il est trop tard pour lui.

L'accident s'étant produit sur une route très achalandée, Claude doit s'occuper de la circulation avant d'aller voir dans l'autre véhicule, afin qu'il n'y ait pas d'autres accidents. Le médecin, de son côté, est allé voir à l'autre véhicule et mentionne à Claude que le conducteur est lui aussi décédé. Toutefois, la passagère est bien vivante, mais elle a la jambe coincée. Elle hurle qu'elle a peur de perdre son bébé.

L'essence coule toujours sur la chaussée. Les confrères de Claude arrivent en renfort, suivis de l'équipe des mâchoires de vie qui s'empresse de sortir la blessée. Claude assiste l'équipe de ses mâchoires de vie et, ensemble, ils finissent par sortir la dame. Claude jette un dernier coup d'oeil et aperçoit dans les débris du véhicule un bébé enroulé dans une couverture. Il prend le bébé dans ses bras et tente de le réanimer. Malheureusement, il n'y parviendra pas. Claude se rend à l'hôpital et termine son rapport, ce qui le tient occupé pour le reste de la journée. La vie doit continuer.

Les facteurs de stress susceptibles de changer un événement stressant en un incident critique sont de trois ordres :

1. Les facteurs de stress liés au vécu du policier :

Un événement troublant vécu antérieurement peut être ravivé à la vue de certaines scènes. La victime d'un accident de la route peut rappeler un être cher, le père, la mère, etc.

2. Les facteurs de stress liés à l'événement :

Certains événements sont particulièrement intenses pour la plupart des policiers. Par exemple, lorsque la victime est un enfant, un collègue ou une connaissance, ou encore, lorsque les circonstances sortent de l'ordinaire à cause du grand nombre de victimes ou de la présence de nombreux médias. Lorsqu'un policier doit utiliser son arme à feu ou qu'il y a des coups de feu.

3. Les facteurs de stress liés à l'organisation du travail :

Le policier peut être contraint de travailler avec du matériel défectueux. Il peut être seul pour tout contrôler dans une situation qui exige d'être plusieurs pour intervenir efficacement. Le stress peut être accru lorsque les services d'aide (ambulanciers, pompiers, mâchoires de vie, etc.) tardent anormalement.

L'histoire de Claude se poursuit

Arrivé à la maison, Claude revit les événements de la journée. Le petit garçon qu'il n'a pas réussi à réanimer... il avait le même âge que son fils. Il pense aux personnes qu'il n'a pu sauver. « Elles sont mortes. » Et les médias qui relatent l'affaire. L'anxiété devenant difficile à supporter, il va s'entraîner avant l'arrivée de sa conjointe et de son fils. « De toute façon, tout passe. » En revenant, il s'ouvre une bière, puis deux, et trois... Il s'endort finalement devant le téléviseur.

Deux semaines plus tard, Claude se rend compte qu'il a développé une fâcheuse habitude: il boit maintenant un peu plus tous les jours. De temps en temps, il doit prendre un somnifère pour dormir. Rien n'a changé au travail, mais il se sent fatigué. Il dort mal et, surtout, il fait des cauchemars en rapport avec le décès du petit garçon. Il rêve que c'est son fils. Ces nuits-là, il s'empresse d'aller vérifier si le petit est bien dans son lit. Il n'en parle à personne. Son métier inquiète déjà bien assez sa femme. Elle ne pourrait pas comprendre. Il est tellement fatigué...

► Dans le cas de Claude, on peut voir que les manifestations de stress semblent perdurer. Il n'y a peut-être pas lieu de s'alarmer pour l'instant : les réactions subséquentes à l'événement vont peut-être diminuer et disparaître complètement. Le fait que Claude se soit entraîné suite à l'événement a peut-être contribué à prévenir un état de stress plus aigu. On sait qu'un exercice physique intense, dans les vingt-quatre heures qui suivent un accident majeur, est un moyen fort efficace de réduire l'accumulation d'énergie et de substances chimiques qui se dégagent dans le système sanguin en période de stress.¹

► Toutefois, lorsque les réactions sont trop intenses ou durent plus de quelques semaines, il est alors important de consulter un professionnel de la santé, car il peut s'agir d'un problème plus important.

- 5) *Distinguer les réactions normales de celles qui peuvent conduire à un état de stress aigu ou à un trouble associé à l'état de stress post-traumatique*

Qu'arrive-t-il à Marcel?

Marcel est un patrouilleur costaud. Il mesure 6'2" et pèse 225 livres. Ça fait déjà 24 ans qu'il exerce son métier. Depuis trois semaines, il dort mal, mange à peine et a le corps couvert de plaques rouges. Au poste, ses collègues le trouvent de plus en plus irritable. Il a tendance à s'isoler. On l'agace à cause de ses plaques rouges. Un collègue lui demande s'il pense encore à André.

L'accident avec André a eu lieu il y a plus de 6 mois :

Un certain vendredi soir, Marcel patrouillait avec André, une recrue, quand celui-ci a aperçu un voleur armé qui menaçait une caissière dans un dépanneur. Marcel a arrêté l'auto. En un éclair, André s'est retrouvé en dehors du véhicule. Marcel n'a pas eu le temps de lui dire de faire attention à l'automobile qui attendait le voleur tout près du dépanneur. Puis le voleur est sorti en courant. Pour le couvrir, le conducteur a fait feu dans la direction d'André. Marcel a vu son confrère s'effondrer, puis il a fait feu à son tour en direction des voleurs mais sans les atteindre. Ils ont réussi à s'enfuir. Marcel a bien tenté de ramener André, mais il n'y avait rien à faire. Le voleur l'avait atteint mortellement.

Marcel est sous le choc. C'est un confrère qui le ramène au poste. Dans l'auto, il se sent engourdi. Il n'arrive pas à croire à ce qui vient d'arriver. Il n'a pas réagi comme il aurait voulu. Il ne pouvait pas prévoir qu'André se lancerait à la poursuite des voleurs. Tout semble irréel autour de lui. Il se sent coupable de ne pas avoir protégé sa recrue. Mais il va venger André. Il va retrouver les « crottés » qui ont fait ça. Lui et les gars vont se mettre là-dessus.

Tout tourne très vite dans la tête de Marcel. Sa respiration devient plus rapide. Son coeur cogne. Ses mains tremblent. Une douleur aiguë lui transperce la poitrine. « Ça y est, je fais une crise cardiaque. » Il sent ses lèvres engourdir. Son confrère le conduit à l'hôpital. On l'examine, le rassure. « Vous faites une crise de panique... » C'est ce que l'on appelle un état de stress aigu.

Marcel n'a pas vraiment eu d'autres problèmes de santé par la suite. Il fait bien de temps en temps un peu d'insomnie, mais qui n'en fait pas un jour ou l'autre ? C'est comme l'appétit, ça vient et ça part. Enfin, il ne s'inquiétait pas trop jusqu'à ce que les plaques rouges apparaissent. De plus en plus nombreuses. Ne pouvant plus continuer comme ça, il décide de consulter son médecin. Celui-ci le soumet à un questionnaire et lui fait un examen complet. Il s'informe de son travail. Marcel dit que de ce côté-là tout va plutôt bien ces temps-ci, que c'est stressant mais qu'il aime ça. Son médecin lui prescrit une crème à base de cortisone et lui demande de revenir dans deux semaines.

- ▶ Dans un premier temps, on peut voir que Marcel a présenté un *état de stress aigu* (voir annexe 1). L'état de stress aigu dure un minimum de deux jours et un maximum de quatre semaines et se produit moins de quatre semaines après l'événement traumatique.
- ▶ Lorsque les réactions liées au stress persistent pendant *plus d'un mois*, qu'elles sont associées à un événement hors du commun et qu'elles affectent le fonctionnement normal et la capacité d'interagir avec l'entourage, il peut s'agir d'un *état de stress post-traumatique* (voir annexe 2).
- ▶ Le stress post-traumatique est un trouble d'ordre psychologique reconnu comme étant une maladie. Bien qu'il s'agisse d'un problème peu fréquent, il convient de lui accorder une attention particulière et un traitement spécial.

L'histoire de Marcel se poursuit

Lors du deuxième rendez-vous avec son médecin, celui-ci constate que la crème prescrite a fait disparaître une partie seulement des plaques rouges. Marcel s'est aperçu, entre-temps, qu'il repensait beaucoup à André depuis l'accident. Il dit au médecin qu'il n'avait pas pu retrouver le salaud qui avait fait cela et qu'il avait perdu beaucoup d'intérêt pour ses hobbies et pour sa famille. De plus, il rêve souvent à la scène et est devenu hypervigilant au travail pour ne pas qu'une telle horreur se reproduise. Son médecin l'informe alors qu'il vit un stress post-traumatique.

- ▶ L'état de stress post-traumatique peut être aigu, chronique ou différé.

Sommeil interrompu; pensées, rêves, souvenirs répétitifs de l'événement; hypervigilance; peur de voir l'événement se reproduire; souvenirs réactivés par la rencontre d'événements semblables ou qui rappellent l'incident.

Stress post-traumatique aigu :

- ▶ Les symptômes se produisent dans les six mois suivant l'événement traumatisant, mais ne persistent pas au-delà de ce délai.

Stress post-traumatique chronique :

- ▶ Les symptômes se prolongent pendant six mois ou plus.

Stress post-traumatique différé :

- ▶ Les symptômes apparaissent au moins six mois après le traumatisme, comme c'est le cas pour Marcel. Il faut garder en tête que lorsque les symptômes apparaissent plus tard, ils peuvent être confondus avec d'autres problèmes de santé tels que l'anxiété généralisée ou la panique anxieuse. Il est alors difficile pour un professionnel de la santé de relier le diagnostic au travail.

6) Nommer les activités susceptibles de prévenir l'aggravation des problèmes de santé associés à un incident critique

- ▶ Un événement stressant peut dégénérer en un incident critique lorsque les événements provoquent chez les policiers des réactions émotives particulièrement fortes qui les empêchent de fonctionner normalement sur le moment ou ultérieurement.
- ▶ Certains événements sont susceptibles d'engendrer une forte tension chez la plupart des policiers. Les événements suivants ont été identifiés pour leur caractère très stressant :
 - le décès ou des blessures graves touchant un collègue ;
 - le décès ou des blessures graves touchant un enfant ;
 - le suicide d'un collègue ;
 - lorsque l'événement entraîne plusieurs blessés ou morts ;
 - lorsque l'événement est particulièrement macabre ;
 - lorsqu'un policier utilise son arme à feu ;
 - lorsqu'il y a des coups de feu ;
 - lorsque la victime est une connaissance.
- ▶ Lors de tels événements, il est possible de prévenir l'aggravation des problèmes de santé avec l'aide des collègues ou d'un supérieur de confiance ou grâce à des techniques qui demandent une intervention spécialisée.

a) Ce qu'on peut faire entre collègues**Intervention individuelle sur place ou à proximité :**

► L'intervention individuelle consiste à maintenir un contact avec la personne qui éprouve des symptômes aigus de stress afin d'accroître ses chances de rester en service ou, si elle doit être retirée des lieux, afin de réduire le risque que la réaction due au stress ne devienne chronique.

Le gestionnaire ou le collègue doit :

- sur les lieux, donner un soutien immédiat au policier ;
- amener ensuite le policier à l'écart, surtout si des victimes sont mortes ou blessées, et le ramener sur la scène seulement si c'est nécessaire ;
- expliquer au policier ce qui se produira au point de vue administratif dans les prochaines heures ;
- permettre au policier de disposer d'une période de temps pour se calmer avant de relater ou d'écrire son rapport de l'événement.

b) Ce que l'on peut faire en groupe avec l'aide d'une ressource plus spécialisée**Le désamorçage collectif :**

► Le désamorçage collectif a pour objet de permettre l'expression initiale des réactions émotives suscitées par l'événement, d'informer les intervenants sur les réactions normales qu'engendre le stress et de les renseigner sur les services de soutien et autres services d'intervention anti-stress auxquels ils peuvent avoir recours.

Les séances de témoignage ou séances de verbalisation sur l'incident critique :

- ▶ Une séance de témoignage sur le stress vécu lors d'un incident critique permet d'atténuer les effets d'un événement grave grâce à l'expression des sentiments et à l'information. Les participants sont encouragés à livrer leurs pensées et à parler de leurs réactions face aux événements difficiles. Les entretiens sont confidentiels et exempts d'évaluation. Il ne s'agit pas d'une séance de critique.

- ▶ Une séance de verbalisation permet généralement d'atténuer les réactions de stress aiguës vécues sur les lieux de l'incident critique ainsi que celles qui perdurent de manière à réduire ou éliminer les réactions de stress à retardement. Cette intervention constitue une façon rationnelle d'aborder les réactions de stress.

- ▶ Une séance de verbalisation sur l'incident critique donne de très bons résultats si elle se déroule assez rapidement après le sinistre ou la tragédie, c'est-à-dire dans les 24 à 72 heures qui suivent l'événement.¹ Il est de la responsabilité de l'employeur d'offrir une séance de verbalisation sur l'incident critique si les policiers manifestent des réactions physiques ou émotionnelles inhabituelles. Cette séance doit être animée par un professionnel en santé mentale, sensibilisé à ce type d'intervention et ayant reçu la formation nécessaire.

ANNEXE 1

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE L'ÉTAT DE STRESS AIGU (Selon le DSM-IV de l'American Psychiatric Association 1994)

- A) *La personne a été exposée à un événement dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :*
- 1) *La personne a vécu, a été témoin, ou encore, a été confrontée à un événement ou des événements qui ont causé ou failli causer la mort ou des blessures sérieuses, ou encore, une menace à son intégrité physique ou à celle d'autres personnes.*
 - 2) *La personne a réagi en démontrant une peur intense, un sentiment d'impuissance ou encore de l'horreur.*
- B) *Pendant qu'elle vivait le traumatisme ou après, la personne manifestait trois (ou plus) des symptômes suivants :*
- 1) *Un sentiment d'inertie, de détachement ou d'absence de réaction émotionnelle.*
 - 2) *Une réduction dans la perception de son entourage physique.*
 - 3) *Un décrochage par rapport à la réalité.*
 - 4) *Une dépersonnalisation.*
 - 5) *Une amnésie dissociative (c'est-à-dire incapacité de se souvenir d'un aspect important de l'événement traumatique).*
- C) *L'événement traumatique est revécu de façon persistante de l'une des façons suivantes au moins :*
- Images récurrentes, pensées, rêves, illusions, remémorations épisodiques, sentiment de revivre l'expérience ou encore détresse lors d'exposition à des événements qui rappellent l'événement traumatique.*
- D) *La personne évite absolument tous les stimuli qui lui rappellent le traumatisme (pensées, sentiments, conversations, activités, endroits, personnes).*
- E) *Anxiété marquée ou excitation augmentée (sommeil difficile, irritabilité, difficulté de concentration, hypervigilance, réponses exagérées, agitation).*
- F) *Le traumatisme cause un désordre important sur le plan clinique, ou encore, une déficience au niveau social, occupationnel ou autres aspects importants du comportement. Il peut également causer des carences au niveau de la capacité de la personne à accomplir des tâches importantes, comme par exemple, obtenir l'aide nécessaire ou encore mobiliser les ressources nécessaires en faisant part à la famille des expériences traumatiques vécues.*
- G) *Le désordre dure un minimum de deux jours et un maximum de quatre semaines et se produit moins de quatre semaines après l'événement traumatique.*

ANNEXE 2

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU TROUBLE ASSOCIÉ À L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (Selon le DSM-IV de l'American Psychiatric Association, 1994)

- A) La personne a été exposée à un événement traumatisant qui inclut les deux points suivants :**
- ▶ La personne a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un ou à des événements qui impliquent la mort ou une menace de mort, des blessures sérieuses, une menace pour son intégrité physique ou celle des autres.
 - ▶ La réaction de la personne implique une peur intense, de l'impuissance, de l'horreur.
- B) Au moins UNE des manifestations suivantes :**
- ▶ Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse
 - ▶ Rêves répétitifs associés à l'événement
 - ▶ Impression que l'événement va se reproduire
 - ▶ Sentiment intense de détresse lorsque surviennent des situations qui symbolisent un rappel de l'événement
- C) Au moins TROIS des manifestations suivantes :**
- ▶ Efforts pour éviter les pensées ou sentiments associés à l'événement
 - ▶ Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui rappellent l'événement
 - ▶ Incapacité de se rappeler un aspect important de l'événement
 - ▶ Réduction nette d'intérêt pour des activités significatives
 - ▶ Sentiment de détachement, d'éloignement face aux autres
 - ▶ Incapacité d'éprouver des sentiments tendres
 - ▶ Sentiment que l'avenir est « bouché »
- D) Au moins TROIS des manifestations suivantes :**
- ▶ Sommeil difficile
 - ▶ Irritabilité ou accès de colère
 - ▶ Difficulté de concentration
 - ▶ Hypervigilance
 - ▶ Réactions de sursaut exagérées
 - ▶ Réactions psychologiques à des situations ressemblant à un aspect du traumatisme
- E) Si les perturbations identifiées aux sections B, C et D persistent plus d'UN MOIS**
- F) Si les perturbations causent une détresse marquée ou une diminution significative du fonctionnement social ou professionnel**

ALORS, nous pouvons croire que la personne présente un trouble associé à L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

RÉFÉRENCES

1. Mercier-Leblond, G. : (1991). « Les services psychosociaux offerts par les CLSC dans le cadre des mesures d'urgence. » M.S.S.S., Gouvernement du Québec, 23 p.
2. Snelgrove, T. : (1992). « Les troubles traumatiques au travail. » Document d'atelier, Easton-Snelgrove Inc., Promenade Marine, Vancouver, C.-B., 177 p.
3. Brun, J.P. : (1992). « Les hommes de lignes : Analyse des phénomènes sociaux et subjectifs dans l'activité de travail des monteurs de lignes électriques. » Thèse de doctorat en ergonomie, CNAM, Paris.
4. Dejours, C. : (1980). « Anxiété et travail. » Travail et emploi; 5 (numéro spécial), pp. 20-42.
5. Dejours, C., Collot, T., Godard, P., et Logeay, P. : (1986). « Syndromes psychopathologiques consécutifs aux accidents du travail, incidences sur la reprise du travail. » Le travail humain, vol. 49, pp. 103-116.
6. Cru, D., et Dejours, Ch. : (1985). « La peur et la connaissance des risques dans les métiers du bâtiment. » Dans Psychopathologie du travail, Dejours, C., Veil, C., Wisner, A., Entreprise moderne d'édition, Paris, pp. 27-34.
7. Mercier-Leblond, G. et coll. : (1994). « Le stress chez les intervenants et les intervenantes des mesures d'urgence. » M.S.S.S., Gouvernement du Québec, 28 p.
8. Mitchell, J. et Bray, B. : (1990). « Emergency Services Stress. » Englewood Cliffs, New-Jersey, Prentice Hall, 183 p.

G 12,035
Ex.2

E-1108

St-Arnaud, Louise
Drolet, Marie-Josée

AUTEUR

Tremblay, Michèle

Les risques psychosociaux chez les
policiers : comprendre ensemble
pour mieux agir. Premier volet :

~~les risques associés à la nature du~~

DATE DE TRAVAIL	NOM DU LECTEUR	DATE DE RETOUR
-----------------------	----------------	-------------------

G 12,035
Ex.2