

LES ÉVÉNEMENTS À POTENTIEL TRAUMATIQUE CHEZ LES PARAMÉDICS



MISSION

Promouvoir la prévention en santé et en sécurité du travail dans un objectif d'élimination à la source des dangers et accompagner, dans un cadre paritaire, la clientèle de son secteur en offrant des services-conseils, des activités d'information, de formation et de recherche et développement pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires pour tous.

STRUCTURE PARITAIRE ET SOURCE DE FINANCEMENT

L'ASSTSAS, organisme à but non lucratif, est gérée par une assemblée générale et un conseil d'administration composés en nombre égal de représentants des associations syndicales et patronales du secteur. Son financement provient principalement des cotisations perçues auprès de tous les employeurs du secteur de la santé et des services sociaux.

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce à la participation des personnes suivantes :

DIRECTION | Pascal Tanguay

RECHERCHE ET RÉDACTION | Ce guide a été adapté à partir du contenu de l'APSAM et validé par Mélissa Martin, Ph. D., psychologue. Ce travail d'adaptation a été réalisé par Daisy Gauthier, Lucie Legault et Josianne Brouillard, conseillères en SST à l'ASSTSAS.

ÉDITION | Philippe Archambault

RÉVISION LINGUISTIQUE | Andrée Desjardins

GRAPHISME | acapelladesign.com

PHOTOGRAPHIE COUVERTURE | Urgences-santé

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
7400, boul. des Galeries d'Anjou, bureau 600, Montréal (Québec) H1M 3M2
514 253-6871 / 1 800 361-4528 / asstsas.qc.ca

© ASSTSAS 2026

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec (1^{er} trimestre 2026),

Bibliothèque et archives Canada (1^{er} trimestre 2026)

ISBN : 978-2-89618-117-9

CODE : GP80

Les renseignements que ce document contient ne sont pas exhaustifs. De même, ils ne constituent en aucun cas une interprétation juridique des règlements et de la loi. Votre association sectorielle paritaire, l'ASSTSAS, ne garantit aucunement que les accidents du travail, les maladies professionnelles et les dangers en ces matières seront nécessairement éliminés grâce à l'information contenue dans ce document ou à l'adoption des mesures préventives qu'il suggère. Il y a des circonstances de lieu et de temps, de même que des conditions générales ou spécifiques, qui peuvent favoriser, diminuer ou éliminer la pertinence ou l'efficacité de l'information transmise. C'est pourquoi les associations membres de l'ASSTSAS, ses délégués, ses administrateurs, ses dirigeants et les membres du personnel déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document et des mesures qu'il préconise.

La reproduction du texte est autorisée pourvu que la source soit mentionnée. Pour toute adaptation, une autorisation écrite doit être obtenue. Toute demande à cet effet doit être acheminée à l'ASSTSAS (communications@asstsas.qc.ca).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
GÉNÉRALITÉS.....	7
1. Qu'est-ce qu'un ÉPT ?	7
2. Quelles réactions sont possibles après un événement à potentiel traumatique ?	8
3. Quelle est l'évolution possible des réactions et combien de temps peuvent-elles durer après un ÉPT ?	9
4. Quelle est la différence entre le trouble de stress post-traumatique et le trouble de stress aigu ?	9
5. Les réactions de stress sont-elles normales ?	10
6. Quels sont les effets et les conséquences du trouble de stress post-traumatique au travail et dans la vie personnelle ?	11
7. Quel est l'effet de l'accumulation d'événements traumatiques ?	11
Pour poursuivre sur le sujet	12
JE SUIS UN PARAMÉDIC	13
1. Après l'exposition à un événement potentiellement traumatique, comment reconnaître mes réactions post-traumatiques ?	13
2. Comment dire que je ne vais pas bien ?	13
3. Quelles sont les stratégies pour prendre soin de moi ?	14
4. Comment briser mon isolement ?	15
5. Comment en parler à mon supérieur ?	16
6. Comment en parler à un proche ?	16
7. Dois-je rester au travail après un événement potentiellement traumatique ?	17
8. Quelles sont les ressources d'aide dans mon milieu de travail et à l'extérieur ?	17
9. Quand dois-je demander de l'aide professionnelle ?	18
10. Qu'est-ce que la psychothérapie ?	19
11. Obstacles à la recherche d'aide	20
JE SUIS UN COLLÈGUE OU UN REPRÉSENTANT SYNDICAL	22
1. L'exposition à un événement traumatique peut engendrer diverses réactions chez la personne touchée. Comment puis-je reconnaître ces réactions chez un collègue ?	22
2. Comment puis-je approcher un collègue qui ne va pas bien ?	22
3. Quels sont les comportements à adopter pour aider un collègue qui ne va pas bien ?	24
4. En quoi le soutien des collègues peut-il être utile après un événement traumatique ?	25
JE SUIS UN GESTIONNAIRE	26
1. L'exposition à un événement traumatique peut engendrer diverses réactions chez la personne touchée. Comment puis-je reconnaître ces réactions chez un paramédic ?	26
2. Comment puis-je approcher une travailleuse ou un travailleur qui ne va pas bien ?	26
3. Quels sont les comportements à adopter pour aider un paramédic qui ne va pas bien ?	28
4. En quoi le soutien du gestionnaire peut-il être utile après un événement traumatique ?	29
5. Comment savoir si un paramédic devrait être retiré de la route après un événement à potentiel traumatique ?	30
6. Comment puis-je aider un paramédic en arrêt de travail ?	31
7. Comment puis-je aider un paramédic qui retourne au travail ?	31

JE SUIS UN PROCHE.....	32
1. Comment l'aider ?	32
2. Est-ce normal que je sois affecté par ses réactions post-traumatiques ?.....	33
3. Quelles ressources peuvent m'aider ?	33
VRAI OU FAUX – QUELQUES MYTHES	35
PROGRAMME DE GESTION ET BONNES PRATIQUES.....	38

INTRODUCTION

Ce guide s'adresse aux paramédics, terme généralement utilisé pour désigner les techniciennes et les techniciens ambulanciers paramédicaux. Il s'adresse aussi aux répartiteurs médicaux d'urgence de même qu'aux organisations ambulancières, et aux personnes en lien avec ces travailleurs des soins préhospitaliers d'urgence. Le contexte de travail des paramédics diffère d'un milieu à l'autre. Certaines informations doivent être adaptées à votre situation. Une partie de ce guide peut aussi s'avérer pertinente pour le personnel qui occupe un emploi dans un domaine autre que celui des paramédics.

Le risque d'exposition à des événements à potentiel traumatique (EPT) fait partie de la réalité du travail des intervenants d'urgence. Pour certains d'entre eux, cette exposition peut entraîner des séquelles psychologiques, voire un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Les répercussions de ces situations peuvent être considérables sur la qualité de vie des individus et sur leurs tâches ou entraîner des arrêts de travail prolongés.

Au *Règlement sur les maladies professionnelles*, à la section sur les troubles mentaux, on introduit une présomption pour un TSPT. Ainsi, tout comme un accident peut survenir sur les lieux de travail, cette maladie professionnelle peut être contractée par le fait ou à l'occasion du travail dans certaines conditions particulières, soit « avoir exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles » (*Règlement sur les maladies professionnelles* : LQ 2021, ch. A-3.001, r. 8.1, Annexe A; *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*). Lorsqu'une maladie est acceptée en présomption, le travailleur n'a pas à faire la démonstration du lien entre sa maladie et son travail lors de sa réclamation, ce qui facilite la reconnaissance du caractère professionnel de sa maladie.

Ce guide vous permettra de mieux comprendre ce risque pour la santé et la sécurité du travail (SST) des paramédics. Son contenu vise aussi à préparer et à outiller le secteur paramédical du Québec pour faire face aux EPT.

Bonne lecture !

GÉNÉRALITÉS

Ces informations vous permettront de bien comprendre le risque d'exposition à des événements traumatiques au travail (ÉPT) et les conséquences possibles. Notez que les termes « événement traumatique » et « événement à potentiel traumatique » sont utilisés sans distinction.

1. Qu'est-ce qu'un ÉPT ?

Il s'agit d'un événement durant lequel quelqu'un aurait pu mourir, est mort, a été gravement blessé, a été menacé de mort, de grave blessure ou a été exposé à de la violence sexuelle (APA, 2015).

L'exposition peut survenir de plusieurs façons :

- Subir directement l'événement
- Assister directement à l'événement qui survient à une autre personne
- Être un témoin indirect (ex. : apprendre que l'événement est arrivé à un collègue ou à un proche). Un événement peut être traumatique même si vous n'êtes pas directement sur les lieux. Dans ce cas, l'événement doit avoir été violent ou accidentel. Être exposé de manière répétée ou extrême aux détails horrifiants ou pénibles d'un ou de plusieurs événements.

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, les travailleuses et travailleurs assistent à la souffrance humaine et à la détresse des personnes blessées ou malades et de leur famille. Certains événements sont plus difficiles que d'autres, comme ceux impliquant des enfants, l'arrêt cardiaque d'un bébé, un drame familial, un homicide ou une tentative de suicide. Les interventions auprès d'un collègue (décès, blessure grave, suicide) recèlent aussi un potentiel traumatique.

Dans ses interventions, le paramédic ne met généralement pas sa vie en danger, quoiqu'il puisse lui arriver d'être blessé gravement lors d'un accident. Souvent, il témoigne de la souffrance d'autrui. Malgré les soins apportés, certaines personnes ne peuvent être sauvées. Le paramédic peut alors ressentir un sentiment d'impuissance, d'injustice ou d'échec. Dans les cas où le paramédic doit intervenir auprès d'amis ou de parents, le fait de craindre pour leur vie ou leur sécurité peut rendre une intervention traumatique.

Pour le RMU (répartiteur médical d'urgence), les événements à potentiel traumatique peuvent être un suicide en cours d'appel, un événement impliquant plusieurs décès ou le décès d'enfants ou d'apprendre qu'un intervenant d'urgence qu'on connaît est gravement blessé.

Pour le paramédic ou le RMU, parfois, le nombre élevé d'interventions laisse peu de temps pour décompresser entre chaque client, ce qui ajoute un facteur de stress.

L'exposition à un événement à potentiel traumatique peut mener ou non au développement d'un trouble de stress post-traumatique. Un paramédic ayant vécu une intervention qui l'affecte ou le bouleverse, qu'elle soit traumatique ou non, devrait chercher de l'aide.

2. Quelles réactions sont possibles après un événement à potentiel traumatique ?

De multiples réactions sont possibles. Elles sont normales face à une situation anormale. Celles-ci peuvent durer quelques jours ou plus, ou même apparaître plusieurs mois après un événement. Vous pouvez aussi vivre un événement traumatique sans développer de telles réactions.

Une intervention à potentiel traumatique génère beaucoup d'informations à absorber dans les heures et les jours suivants. Les réactions qui apparaissent reflètent cette tentative d'adaptation de votre corps et de votre cerveau.

Lors de l'événement, l'adrénaline sécrétée par le système nerveux déclenche une série de réactions de survie. Ainsi, pendant ou après l'événement, vous pourriez éprouver des réactions physiques d'anxiété ou de dissociation.

- Anxiété : palpitation, hyperventilation, tremblement, souffle court, impression de manquer d'air, sensation d'étouffement, étourdissement, douleur ou oppression thoracique, picotement, difficulté à avaler, serrement de gorge, jambes molles, etc.
- Dissociation : dépersonnalisation (impression de se voir en train de faire l'action, se sentir en dehors de son corps, s'observer d'en haut), déréalisation (impression que les choses se déroulent au ralenti ou en accéléré, que ce qui se passe est irréel, se sentir dans un mauvais rêve ou dans un film), diminution de la conscience de son environnement (moins entendre les sons ou moins voir ce qui nous entoure), amnésie (oublier certains détails importants de l'intervention), léthargie (être coupé de ses émotions et ne rien ressentir). Les réactions de dissociation sont communes face à des situations hautement stressantes.

Bien sûr, d'autres types de réactions sont possibles. Chacun réagit différemment, d'où l'importance de ne pas vous comparer aux autres.

Voici d'autres exemples de réactions possibles après un événement à potentiel traumatique, d'où l'appellation de réactions post-traumatiques.

- Reviviscences : repenser souvent à l'intervention de façon involontaire, avoir des *flashbacks* comme entendre à nouveau les cris de détresse, y rêver, être bouleversé ou réagir avec des réactions physiques d'anxiété lors des rappels de l'événement
- Évitement : vouloir éviter d'y penser ou d'en parler ou éviter tout ce qui rappelle l'intervention (lieu, personne, objet, situation, activité)
- Hyperéveil : être irritable, demeurer en état d'alerte ou d'hypervigilance même si le danger est passé, anticiper certaines interventions, rencontrer des difficultés de sommeil ou de concentration, sursauter, avoir un comportement autodestructeur
- Changements dans les pensées et l'humeur : se blâmer ou se remettre en question, devenir plus distant avec ses proches, avoir de la difficulté à ressentir des émotions positives, ressentir moins d'intérêt, être envahi d'émotions négatives (peur, sentiment d'impuissance, culpabilité, honte, horreur ou colère), entretenir des croyances négatives exagérées face à soi ou aux autres (ex. : « Je suis un mauvais paramédic »)

Ces réactions évoluent au fil du temps. Notez aussi qu'une personne peut présenter certaines de ces réactions sans pour autant se trouver en trouble de stress post-traumatique.

3. Quelle est l'évolution possible des réactions et combien de temps peuvent-elles durer après un ÉPT ?

La durée des réactions varie pour chaque personne.

- Durer quelques jours et s'estomper graduellement
- Persister dans le temps
- Se développer des mois ou des années après l'événement

L'évolution et la durée des réactions dépendent de certains facteurs. Selon différentes recherches, la sévérité du trauma, la présence de dissociation pendant l'événement ou, encore, un soutien social négatif (ex. : recevoir des critiques) après le trauma sont autant de facteurs de risque qui nuisent à l'adaptation. Le meilleur facteur de protection serait la perception d'un soutien social adéquat après le trauma, ce qui faciliterait le rétablissement de l'individu.

Lorsque les réactions post-traumatiques persistent au-delà de deux semaines ou sont dérangeantes, il est conseillé de consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute spécialisé en stress post-traumatique pour faciliter la prévention du trouble de stress post-traumatique. Si les réactions apparaissent des années plus tard, c'est aussi le moment de consulter un professionnel.

4. Quelle est la différence entre le trouble de stress post-traumatique et le trouble de stress aigu ?

Le trouble de stress post-traumatique concerne les réactions de stress qui durent plus d'un mois après un événement traumatique. Même si ces réactions sont communes, souvent elles dérangent et nuisent au fonctionnement. Les réactions post-traumatiques peuvent apparaître dans les jours suivant un événement traumatique ou, parfois, plusieurs mois ou années plus tard.

Quant au trouble de stress aigu, les réactions de stress durent au minimum trois jours et au maximum un mois après un événement traumatique.

Dans les deux cas, les réactions demeurent sensiblement les mêmes que celles du trouble de stress post-traumatique : les reviviscences, l'évitement, l'hyperéveil et les changements dans les pensées et l'humeur. Pour en savoir plus, reportez-vous à la question 2.

Comme le montre le tableau qui suit, la principale différence entre les deux types de trouble réside dans la durée des réactions, soit moins d'un mois dans le cas du stress aigu et plus d'un mois pour le stress post-traumatique. Pour obtenir un diagnostic, la consultation d'un médecin ou d'un professionnel habilité à faire un diagnostic est nécessaire.

	Diagnostics médicaux	
	Trouble de stress aigu	Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
	Événement traumatique	
Délai associé au diagnostic	Ne peut se faire avant que les réactions post-traumatiques soient présentes pendant au moins 3 jours après l'événement.	Ne peut se faire avant que les réactions post-traumatiques soient présentes pendant au moins 30 jours consécutifs.
Durée maximale des réactions	Maximum 30 jours après l'événement. Si les réactions post-traumatiques persistent plus de 30 jours, le diagnostic devient TSPT.	Aucune durée maximale.

5. Les réactions de stress sont-elles normales ?

Oui. Ce sont des réactions de stress normales face à une situation anormale. Même si les interventions d'urgence font partie de la réalité du travail des paramédics, ces derniers sont exposés à des situations qui peuvent sortir de l'ordinaire et être marquantes. Parfois, c'est l'accumulation d'interventions qui use.

Chaque type de réaction demeure une tentative d'adaptation du corps et du cerveau face au stress vécu durant l'événement. Voici quelques exemples.

- Avoir des reviviscences (revoir des images, y penser, y rêver) : permet d'assimiler, d'intégrer, de classer les informations de l'événement, de « digérer » émotionnellement le trauma.
- Éviter d'y penser et d'en parler : permet de ne pas être en contact avec ce qui est bouleversant et procure une pause temporaire d'émotions. À court terme, l'évitement soulage et permet de ne pas vivre d'anxiété. Cependant, à plus long terme, il sera nécessaire de repenser à l'événement et d'en reparler pour comprendre cette expérience avant de pouvoir passer à autre chose.
- Rester en état d'alerte et d'hypervigilance : permet de se protéger d'un autre danger, comme un système d'alarme interne qui reste activé 24/7 pour avertir d'un danger potentiel.
- Se blâmer pour la finalité de l'intervention : permet de conserver l'impression d'avoir eu un certain contrôle sur le déroulement de l'événement (en croyant en être responsable) plutôt que de ressentir l'impuissance de ne pas avoir pu sauver les victimes.

Lorsque les réactions post-traumatiques persistent au-delà de deux semaines ou qu'elles sont dérangeantes, il est conseillé de consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute.

6. Quels sont les effets et les conséquences du trouble de stress post-traumatique au travail et dans la vie personnelle ?

Le trouble de stress post-traumatique peut entraîner des répercussions sur différentes sphères de vie. Lorsque le temps passe et que les réactions post-traumatiques persistent, les conséquences sont multiples. Consulter rapidement un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute aide à se rétablir plus vite.

Dans le cadre du travail, une personne en stress post-traumatique peut s'absenter de façon prolongée. Si elle continue de travailler, elle peut avoir de la difficulté à se concentrer sur ses tâches, commettre des erreurs, avoir des oublis, être dans la lune. Elle peut être moins alerte pour accomplir ses tâches, mais trop prudente, voire hypervigilante, dans des interventions de routine. Cette personne peut devenir plus anxieuse lorsque confrontée à des déclencheurs qui lui rappellent l'événement traumatique (ex. : intervenir auprès d'une clientèle semblable ou dans un événement similaire, entendre les sirènes des véhicules d'urgence, intervenir au même coin de rue ou dans le même type de bâtiment). Elle peut aussi vouloir éviter les situations qui lui rappellent l'événement, se mettre en retrait lors des interventions ou demander à son partenaire de gérer certains types d'appels comme les suicides. Afin d'éviter de penser, cette personne peut travailler davantage pour se tenir constamment occupée.

Dans le cadre de sa vie sociale et familiale, une personne en stress post-traumatique peut s'isoler de son équipe de travail et de ses proches, avoir de la difficulté à ressentir du plaisir et montrer moins d'intérêt pour les activités. Elle peut se détacher de son entourage, ce qui peut mener à des conflits conjugaux.

La personne éprouvant un stress post-traumatique peut recourir à divers moyens pour alléger sa souffrance, comme consommer de l'alcool, des drogues ou des médicaments d'ordonnance en plus grande quantité que prescrit. Évidemment, ces moyens sont temporaires. À long terme, ils peuvent entraîner d'autres difficultés comme une humeur dépressive, des problèmes de sommeil ou de dépendance.

La dépression peut aussi être une conséquence du stress post-traumatique. Parfois, la personne peut même penser au suicide.

Si vous reconnaissez chez vous l'un ou plusieurs de ces effets, parlez-en à quelqu'un qui peut vous écouter. Demandez de l'aide auprès d'un médecin, d'un psychologue ou d'un psychothérapeute. Les ressources sont là pour vous aider.

7. Quel est l'effet de l'accumulation d'événements traumatiques ?

Au cours de sa carrière, un paramédic s'expose à plusieurs événements à potentiel traumatique. L'exposition à un événement traumatique fait appel aux capacités d'adaptation et peut engendrer parfois des réactions de stress qui interfèrent momentanément avec la capacité de poursuivre des activités professionnelles.

Dans d'autres cas, l'accumulation de plusieurs événements traumatiques, que ce soit sur une courte période ou au cours de la carrière, peut user les capacités d'adaptation de la personne. Des symptômes physiques ou psychologiques peuvent alors se développer et interférer avec

la capacité de travailler sur une période plus ou moins longue. C'est le principe de la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Ce qui peut se passer lorsqu'il y a accumulation

Une situation récente, banale, comparée aux autres vécues en carrière (ex. : intervenir sur une nouvelle scène d'accident), peut affecter davantage le paramédic. Cette fois-là, ses capacités à faire face ont été épuisées par l'accumulation. Une situation récente peut aussi faire écho à des événements passés qui remontent à la surface et affectent la personne.

Ainsi, il est important de prendre des moyens pour éviter les répercussions de cette accumulation (ex. : développer des stratégies pour prendre soin de soi). Au besoin, adressez-vous à un professionnel pour vous aider à « faire le ménage » et à classer les événements du passé.

Pour de l'information complémentaire, consultez les sections suivantes.

- Je suis un paramédic
- Je suis un collègue ou un représentant syndical
- Je suis un gestionnaire
- Je suis un proche

Pour de l'information sur les actions à mettre en place pour prévenir le trouble de stress post-traumatique, visitez la section Bonnes pratiques.

Pour poursuivre sur le sujet

Public Services Health and Safety Association. *First Responders First*. Ce site contient de nombreuses informations spécifiques aux premiers répondants.

<https://www.pshsa.ca/resources/first-responders-first>

Brillon, P. (2017). *Se relever d'un traumatisme. Réapprendre à vivre et à faire confiance* (5^e éd.). Montréal, Québec : Les éditions Québec-Livres. Si vous avez vécu un événement traumatique, ce livre, écrit par une psychologue spécialisée en stress post-traumatique, pourrait vous intéresser.

Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d'aidant. Guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*. Montréal, Québec : Les éditions de l'Homme. Si vous êtes un intervenant, comme un premier répondant, ce livre vous offre des pistes de réflexion et des stratégies pour prévenir les réactions de fatigue de compassion et de trauma vicariant.

JE SUIS UN PARAMÉDIC

Si vous êtes un paramédic et voulez en savoir davantage, voici des informations complémentaires.

1. Après l'exposition à un événement potentiellement traumatique, comment reconnaître mes réactions post-traumatiques ?

Voici quelques-uns des signaux d'alarme. Ils n'indiquent pas nécessairement que vous êtes en stress post-traumatique. Toutefois, ils vous informent que quelque chose se passe et que c'est le moment de vous y attarder.

Au travail, je peux avoir les comportements suivants.

- Je suis moins concentré
- Je deviens plus émotif
- Je perds mon calme
- Je me montre plus irritable
- J'anticipe certaines interventions
- J'ai moins confiance dans mes capacités à gérer l'intervention
- Je me sens plus anxieux lors des interventions
- Je reste davantage en retrait

Depuis quand avez-vous changé ? Est-ce que cela correspond au moment où un événement potentiellement traumatique est survenu au travail ? Un déclencheur vous a-t-il rappelé une intervention bouleversante ? Est-ce lié à votre vie personnelle ? Essayez de faire des liens entre le moment où vous avez commencé à aller moins bien et ce qui se passait à ce moment-là dans votre vie professionnelle ou personnelle.

De plus, restez attentif aux commentaires de ceux qui vous connaissent. Parfois, les gens autour de vous peuvent s'apercevoir que vous avez changé et vous le font remarquer. Parfois, c'est votre conjointe ou conjoint, un collègue ou un gestionnaire qui remarquent des changements qui vous échappent. Soyez à l'écoute de ceux qui vous connaissent et demandez-vous s'ils ont vu juste.

Si vous vous reconnaissez dans ces signaux d'alarme ou dans les réactions de stress post-traumatique (voir la section Généralités), consultez un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute.

2. Comment dire que je ne vais pas bien ?

Il n'est pas facile de demander de l'aide quand, habituellement, c'est vous qui aidez les autres. Cependant, vous avez le droit de demander du soutien. Choisissez une personne qui vous écoutera sans vous juger et en qui vous avez confiance.

Si vous vous sentez mal depuis une intervention en particulier, vous n'êtes pas obligé de parler en détail de l'intervention. Il suffit de dire que vous n'allez pas bien depuis ce temps. Si vous êtes mal à l'aise d'en parler en personne, pensez à ce qui vous rendrait plus à l'aise, par exemple envoyez un texto ou laissez un message vocal.

Demandez-vous ce dont vous auriez besoin pour aller mieux. Plusieurs options sont possibles : être écouté ou entouré de vos proches, obtenir des informations ou des conseils, discuter avec un supérieur, un représentant syndical ou un collègue, voir votre médecin, obtenir un congé de travail ou des aménagements transitoires (ex. : rester plus éloigné de la scène lors de prochaines interventions), être accompagné à un rendez-vous médical, faire appel au Programme d'aide aux employés (PAE), etc. Vous pouvez demander à un proche de vous aider à vous sentir mieux.

3. Quelles sont les stratégies pour prendre soin de moi ?

Avant un événement traumatique

Impossible de prédire à quel moment vous serez confronté à un événement traumatique au travail. Toutefois, dès maintenant, vous pouvez mettre en place des moyens pour prendre soin de vous et vous assurer, le plus possible, d'avoir l'énergie et les ressources nécessaires pour y faire face.

- Maintenez une bonne hygiène de vie (ex. : bien vous alimenter, éviter les excès de café, de stimulants ou d'alcool, pratiquer une activité physique, bien dormir)
- Gardez un bon équilibre entre le travail et la vie personnelle
- Entourez-vous bien
- Soyez capable de demander de l'aide, au besoin

Après un événement à potentiel traumatique

Demandez-vous ce qui vous permettrait de récupérer de cet événement. Vous avez peut-être besoin de retrouver un sentiment de calme et de sécurité, d'être réconforté et de vous sentir soutenu.

- Y a-t-il un lieu, une personne, un animal de compagnie ou une activité qui vous aiderait à vous sentir réconforté ou en sécurité ?
- Que faites-vous naturellement quand vous voulez vous calmer ?
- Vers qui vous tournez-vous habituellement pour recevoir du soutien ?

Chaque personne possède ses propres stratégies d'adaptation à la suite d'un événement traumatique. En voici quelques-unes qui, généralement, apportent un sentiment de bien-être.

- Recherchez le soutien de votre entourage
- Maintenez une bonne hygiène de vie (sommeil, alimentation, exercice)
- Changez-vous les idées par des activités plaisantes
- Parlez de vos craintes ou de vos préoccupations à des collègues ou à votre supérieur

- Demandez une aide professionnelle en cas de besoin
- Par moment, acceptez de penser à l'événement et de ressentir les émotions qui y sont associées

Toutefois, certaines stratégies ne vous aideront pas.

- Jugez vos propres réactions
- Vous isolez
- Évitez complètement de penser à l'événement ou vouloir l'oublier
- Vous surexposez aux médias qui diffusent l'information sur l'événement
- Satisfaire votre curiosité en demandant aux collègues de raconter des détails de l'intervention qui pourraient être dérangeants
- Banalisez l'événement que vous venez de vivre
- Consommez des stimulants (café, boisson énergisante, etc.), de l'alcool ou des drogues
- Vous surentraînez

Le piège de l'évitement

Il est normal de vouloir tourner la page et passer à autre chose après un événement traumatique. Cependant, plus vous vous efforcez d'oublier l'événement, plus les souvenirs augmentent, car votre cerveau a besoin d'y réfléchir pour vous aider à comprendre l'événement. Acceptez d'y penser un peu plus chaque fois. N'essayez pas d'éviter le souvenir complètement. Au besoin, faites-vous accompagner par une ressource professionnelle.

4. Comment briser mon isolement ?

À l'occasion, le besoin de moments de solitude peut se faire ressentir. Cependant, faites attention si vous avez tendance à vous retirer de la vie sociale et à ne plus participer aux activités que vous aimiez auparavant. Vous isoler est un piège qui peut maintenir les réactions post-traumatiques.

D'après des études scientifiques, le soutien social constitue le meilleur facteur de protection contre le développement du trouble de stress post-traumatique. Rechercher du soutien auprès de vos collègues, de vos supérieurs et de vos proches favorise le rétablissement après un événement traumatique.

Selon vos besoins, demandez différents types de soutien.

- Soutien émotionnel : échangez sur ce que vous avez vécu avec quelqu'un de confiance
- Soutien de divertissement : pratiquez une activité sportive ou plaisante pour vous changer les idées, pour vous distraire ou relaxer
- Aide tangible : sollicitez vos proches pour du soutien matériel ou monétaire ou encore pour un accompagnement à un rendez-vous
- Soutien informationnel : demandez des conseils ou des renseignements à votre entourage

5. Comment en parler à mon supérieur ?

Le soutien du supérieur est important après un événement traumatique. Vous vous sentez peut-être vulnérable au travail depuis cet événement. Vous n'êtes pas obligé de tout lui dire. Décidez à l'avance de ce que vous lui communiquerez ou non. Votre supérieur est là pour veiller à votre bien-être. Il doit promouvoir un climat d'équipe soutenant pour vous aider à surmonter l'événement. Votre supérieur peut aussi demander l'intervention d'un psychologue ou d'un psychothérapeute pour faciliter votre rétablissement. En parler à votre supérieur offre l'opportunité qu'il reconnaisse l'effet de cet événement et qu'il vous démontre son soutien et ses encouragements pour aller mieux.

Prenez le temps de vous demander ce dont vous avez besoin. S'agit-il de prendre un congé pour quelques jours, d'avoir des aménagements au travail, de consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute ? Votre supérieur peut vous apporter de l'aide à différents niveaux et vous accompagner dans vos démarches.

Pour aider votre supérieur à mieux comprendre ce que vous vivez, référez-le à ce dossier Web. Après, vous pourrez en discuter ensemble.

6. Comment en parler à un proche ?

Le soutien d'un proche (conjoint ou conjointe, membres de la famille, amis) est souvent mentionné pour aider à traverser un événement traumatique. Il peut être difficile d'exprimer ce que vous ressentez ou de parler de l'événement. Vous n'êtes pas obligé de tout dire. Décidez à l'avance de ce que vous lui communiquerez ou non. Vous pouvez choisir de lui parler à différents moments, pour une courte durée, afin de ne pas vous sentir submergé. Ensuite, voyez si cela vous a fait du bien.

Attention aux idées préconçues qui vous empêcheraient de vous confier. En voici deux exemples.

- Si j'en parle, je vais traumatiser mon proche !
Au contraire, parler pourrait plutôt aider votre proche à mieux vous comprendre. Dites-lui comment vous vous sentez, sans entrer dans les détails horribles si vous craignez de l'ébranler. Vérifiez l'effet produit, votre proche est peut-être plus fort que vous ne croyez.
- Mon proche ne peut pas me comprendre, car il n'est pas paramédic !
Exprimer ce que vous avez vécu au travail l'amènera à mieux vous comprendre. Malgré tout, si vous avez l'impression qu'il ne saisit pas votre situation, référez-le à ce dossier Web qui lui fournira des informations sur le stress post-traumatique chez les paramédics. Après, vous pourrez en discuter ensemble.

Si vous ne vous sentez pas à l'aise d'en parler à un proche, demandez-lui de vous soutenir d'autres façons, soit de vous changer les idées, de faire une activité plaisante ou de vous apporter une aide tangible.

7. Dois-je rester au travail après un événement potentiellement traumatique ?

Il n'y a pas de réponse universelle à cette question, car l'effet d'un événement sur votre fonctionnement varie selon divers facteurs de risque et de protection. Chaque personne est différente. Après un événement traumatique, certaines personnes auront besoin d'un court répit ou d'un temps d'arrêt nécessaire à leur rétablissement, alors que d'autres poursuivront leur travail.

Pour aider votre réflexion, répondez aux questions suivantes.

- Êtes-vous prêt à revivre un autre événement potentiellement traumatique ?
- Vous sentez-vous suffisamment en sécurité pour poursuivre votre travail habituel ?
- Avez-vous été en mesure de retrouver votre calme ?
- Avez-vous l'énergie nécessaire pour faire face à un autre événement ?
- Vous sentez-vous capable de demeurer concentré et sécuritaire dans la réalisation de vos tâches ?
- Avez-vous confiance dans vos capacités à gérer efficacement d'autres interventions ?

Si vous avez répondu non à l'une ou plusieurs de ces questions, ou si vous voyez un autre obstacle à retourner au travail, vous pourriez envisager de prendre un court répit ou un temps d'arrêt. La durée peut varier selon vos besoins.

Si vous n'êtes pas certain de ce qui serait mieux pour vous dans votre situation, parlez-en à votre supérieur ou à un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute.

8. Quelles sont les ressources d'aide dans mon milieu de travail et à l'extérieur ?

Voici quelques exemples de ressources qui peuvent être disponibles. La liste n'est pas exhaustive, d'autres ressources peuvent exister.

Dans votre milieu de travail

- Un Programme de pairs aidants regroupe des gens formés pour vous soutenir, vous écouter et vous diriger vers des ressources, au besoin. Allez les rencontrer si ce service existe dans votre milieu.
- Un Programme d'aide aux employés (PAE) offre un certain nombre de rencontres annuelles de psychothérapie, et ce, sans frais. La psychothérapie aide à se rétablir après un événement bouleversant. Renseignez-vous pour obtenir les coordonnées de votre PAE.
- Vous pouvez aussi parler à votre supérieur ou à un représentant syndical de votre situation. Si vous voulez reprendre confiance dans vos habiletés, évaluez ce qui peut être disponible dans votre organisation (ex. : simulations, pratiques, accompagnement dans les interventions).
- Informez-vous des modalités de votre assurance collective concernant le remboursement des frais pour consulter le professionnel de votre choix.

En dehors de votre milieu de travail

- Si vous cherchez un psychologue ou un psychothérapeute, communiquez avec l'Ordre des psychologues du Québec (ordrepsy.qc.ca). Le site Web (<https://www.ordrepsy.qc.ca/-trouver-de-aide>) offre un outil de recherche en ligne. À la section « motif de consultation », écrivez les mots-clés « stress post-traumatique » si vous souhaitez consulter pour cette raison (voir la question 10. Qu'est-ce que la psychothérapie ?
- Un médecin peut aussi vous aider. D'abord, il peut évaluer votre situation, vous soutenir et vous faire des recommandations. Ensuite, il peut prescrire une médication temporaire pour diminuer certaines de vos réactions post-traumatiques. Finalement, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il remplit un formulaire pour votre demande auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).
- L'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (cipsrt-icrtsp.ca/fr) donne accès gratuitement au PSPNET, une thérapie cognitive comportementale sur Internet. Le PSPNET (www.pspnet.ca/fr/home/) offre deux démarches, soit « Développement du bien-être du personnel de la sécurité publique » ou « Gestion du trouble de stress post-traumatique », spécifiquement destinées aux premiers répondants et au personnel de la Sécurité publique. Ce service s'inscrit dans une étude financée par la Sécurité publique Canada.
- La ligne téléphonique Info-Social 811 offre un service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel qui permet de parler rapidement à un professionnel en intervention psychosociale. Ce service est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Composez le 811 pour joindre ce service.
- La Vigile est une maison d'accueil spécialisée pour venir en aide, entre autres, aux intervenants en situation d'urgence et à leurs proches (lavigile.qc.ca) : Jour 1 (581) 742-7001 (question administrative), Ligne 24h/7 - 1 (888) 315-0007. Elle offre des services professionnels pour aborder diverses problématiques (ex. : symptômes de stress post-traumatique, dépendance, symptômes dépressifs, colère, anxiété).

Prévention du suicide

- La Ligne québécoise de prévention du suicide (ligne d'écoute gratuite et confidentielle) est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : 1 866 APPELLE ou 1 866 277-3553.
- Le site de l'Association québécoise de prévention du suicide (aqps.info) propose des pistes pour vous aider à en parler ainsi que des ressources (www.commentparlerdusuicide.com).
- Le Service numérique québécois en prévention du suicide (gratuit, bilingue et confidentiel) rend accessibles de nombreuses informations. Il offre également la possibilité de communiquer avec un intervenant par téléphone, texto ou clavardage (www.suicide.ca).

9. Quand dois-je demander de l'aide professionnelle ?

Il devient utile de consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute quand vous vivez des difficultés qui vous dérangent ou vous empêchent de fonctionner, que ce soit au travail ou à la maison. Parfois, ce sont les autres qui remarquent des changements et qui aimeraient que vous obteniez de l'aide. Lorsque les ressources autour de vous sont insuffisantes pour vous aider, que peu importe le temps qui passe, votre état ne s'améliore

pas ou si vous avez des idées suicidaires, n'attendez plus et allez chercher de l'aide professionnelle.

Voici quelques exemples de situations où il pourrait être judicieux de consulter un professionnel.

- J'ai des images qui me reviennent en tête et qui me dérangent
- Je n'arrête pas de réentendre les cris de détresse
- J'ai des rêves dérangeants
- Je suis souvent fatigué, je dors moins bien
- Je suis toujours en état d'alerte
- J'ai de la difficulté à me concentrer
- J'ai moins d'intérêt, je me sens triste
- Je ressens moins d'émotions positives, je suis indifférent
- J'ai moins confiance dans mes interventions
- Je suis plus anxieux dans mes interventions
- J'anticipe d'intervenir sur certains appels
- Je suis irritable
- J'ai des conflits familiaux ou conjugaux

10. Qu'est-ce que la psychothérapie ?

Le site de l'Ordre des psychologues du Québec (www.ordrepsy.qc.ca) indique que « *La psychothérapie est un traitement psychologique. Elle vise à provoquer des changements d'attitudes, de comportements, de manières de penser ou de réagir chez une personne, afin de lui permettre de mieux se sentir, de trouver des réponses à ses questions, de résoudre des problèmes, de faire des choix, de mieux se comprendre. Au Québec, un permis est nécessaire pour pratiquer la psychothérapie : permis de psychologue, permis de médecin ou permis de psychothérapeute.* » www.ordrepsy.qc.ca/qui-pratique-psychotherapie

Parmi les formes de psychothérapie recommandées dans le traitement du trouble de stress post-traumatique se trouve la thérapie cognitive et comportementale centrée sur le trauma (TCC-T) et la désensibilisation par mouvement oculaire et reprogrammation (EMDR [*Eye movement desensitization and reprocessing*]).

La TCC-T vise à diminuer les réactions de stress post-traumatique en offrant des stratégies pour comprendre les réactions, diminuer l'anxiété et permettre de revisiter le souvenir du trauma en respectant le rythme du client.

L'EMDR permet à la personne de se désensibiliser du trauma en activant les systèmes de traitement d'information du cerveau.

La psychothérapie peut vous aider à plusieurs niveaux.

- Faciliter et accélérer la récupération psychologique après une intervention
- Comprendre vos réactions
- Ventiler
- Retrouver confiance en vos habiletés
- Mieux accepter ce qui s'est passé
- Gérer le stress au travail

11. Obstacles à la recherche d'aide

Cette section aborde quelques-uns de ces obstacles, plusieurs peuvent limiter la demande d'aide. Si vous avez vécu une intervention qui vous affecte ou vous bouleverse, qu'elle soit traumatique ou non, ou si vous vous sentez en détresse, c'est le temps de demander de l'aide.

- Je ne crois pas que la thérapie va m'aider !

Être capable de demander de l'aide doit être considéré comme une force de votre part. Si vous vivez des réactions post-traumatiques depuis un certain temps, vous constatez sûrement qu'elles sont dérangeantes et épuisantes. Parfois, sans le savoir, vous pouvez entretenir les réactions post-traumatiques, par exemple, en évitant d'y penser et d'en parler. Consulter permet de savoir quoi faire pour vous en sortir et de trouver ce qui maintient vos difficultés actuelles afin de changer ces comportements.

Certaines personnes croient pouvoir s'en sortir sans thérapie. Elles se rappellent toutes les fois où elles ont réussi à s'en sortir seules. Cependant, un événement traumatique n'est pas un événement comme les autres. Il vous fait vivre des émotions très intenses. Cet événement peut vous amener des réactions que vous n'avez jamais ressenties auparavant. Il peut être déstabilisant de vivre toutes ces réactions, même si celles-ci sont normales. Consulter permet de savoir quoi faire pour aller mieux et gérer ces réactions.

Si après quelques rencontres avec votre thérapeute vous ne vous sentez pas en confiance, vous pouvez poursuivre votre suivi avec un autre professionnel.

- Je crois qu'il vaut mieux tourner la page et ne plus y penser !

Éviter de penser à l'événement ou d'en parler fait partie des réactions post-traumatiques et il est normal de vouloir tourner la page. À court terme, vous aurez l'impression que lorsque vous ne parlez pas de l'événement, vous allez mieux. Cependant, pour assimiler un événement traumatique et être capable de passer à autre chose, il devient nécessaire d'en reparler et d'y repenser. Ainsi, votre cerveau pourra intégrer ce qui s'est passé cette journée-là. S'il devient très difficile d'y penser, faites-vous accompagner par un psychologue ou un psychothérapeute. Ce professionnel prendra le temps nécessaire pour explorer avec vous cet événement important qui vous est arrivé.

- Je devrais être capable de m'en sortir seul !

Il n'est pas facile de demander de l'aide quand, habituellement, c'est vous qui aidez les autres. Vous êtes formé pour demeurer en contrôle des situations et fort dans l'adversité. Vous pouvez penser que demander de l'aide reflète votre vulnérabilité. Au contraire, être capable de chercher de l'aide doit être considéré comme une force de votre part. Si vous avez essayé de vous en sortir, mais que vos réactions persistent dans le temps, il est temps d'aller chercher des outils supplémentaires. En parler à vos proches ou consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute représente des moyens de vous en sortir. Vous avez le droit de demander de l'aide.

JE SUIS UN COLLÈGUE OU UN REPRÉSENTANT SYNDICAL

Si vous êtes un collègue ou un représentant syndical d'une personne qui a vécu un événement traumatique, voici des informations complémentaires.

1. L'exposition à un événement traumatique peut engendrer diverses réactions chez la personne touchée. Comment puis-je reconnaître ces réactions chez un collègue ?

Votre collègue ne vous dira pas nécessairement qu'il ne va pas bien. Toutefois, vous pouvez remarquer des changements dans ses comportements et ses attitudes. Par exemple, vous observez qu'il s'isole au travail ou dans sa vie personnelle, qu'il est plus fatigué qu'à l'habitude, plus irritable, moins rieur, d'humeur triste. Vous voyez qu'il s'absente du travail, qu'il est moins alerte dans l'accomplissement des tâches, trop prudent ou moins confiant dans des interventions de routine, qu'il se tient en retrait lors des interventions.

Si un collègue vous dit ressentir plusieurs réactions de stress post-traumatique (voir la section Généralités), il présente peut-être un trouble de stress post-traumatique. Cependant, soyez attentif à ne pas poser vous-même un diagnostic. Encouragez plutôt votre collègue à demander de l'aide.

Parfois, d'autres problèmes masquent des réactions post-traumatiques ou apparaissent en même temps que le stress post-traumatique, par exemple consommer en plus grande quantité (alcool, drogues, médicaments d'ordonnance), avoir des comportements autodestructeurs, prendre des risques inutiles ou présenter des idées suicidaires, avoir des problèmes conjugaux, être d'humeur dépressive.

2. Comment puis-je approcher un collègue qui ne va pas bien ?

Passez à l'action lorsque vous remarquez qu'un collègue ne va pas bien. Les paramédics sont formés pour rester forts et en contrôle. Toutefois, ce sang-froid dont ils doivent faire preuve au quotidien pourrait les empêcher de demander de l'aide. Pour certains paramédics, cet appel à l'aide révélerait leur vulnérabilité.

Approchez votre collègue discrètement, de façon individuelle et au moment opportun. Commencez par lui dire ce que vous avez remarqué, ce qui vous laisse croire qu'il ne va pas bien (ex. : « J'ai remarqué ces derniers temps que tu t'isoles du groupe », « J'ai remarqué que tu sembles plus irritable »). Faites-lui part de vos inquiétudes. S'il reconnaît qu'effectivement il ne va pas très bien, vous pouvez lui demander ce qui se passe pour en apprendre plus. Ensuite, demandez-lui ce que vous pouvez faire pour l'aider. Rassurez-le, dites-lui que votre conversation demeure confidentielle. Si votre collègue ne montre pas d'ouverture pour en parler maintenant, dites-lui que vous restez disponible s'il souhaite vous en parler à un autre moment.

Restez proactif et demandez-lui la permission de reprendre de ses nouvelles dans une semaine (ex. : « Si c'est correct avec toi, je vais te redemander comment tu vas dans quelques jours. D'ici là, reviens me voir si tu as besoin de quoi que ce soit »). Il est possible que votre collègue ne reconnaisse pas qu'il rencontre des difficultés. Souvent, ce sont les autres qui

voient les changements avant la personne concernée. Votre intervention pourrait amener votre collègue à s'observer davantage dans les jours suivants et à remarquer des changements qu'il n'avait pas perçus auparavant. Si vous vous sentez à l'aise, retournez le voir une semaine plus tard pour évaluer son ouverture à parler de ce qui ne va pas.

Si vous remarquez qu'il est ébranlé depuis la survenue d'un événement traumatique, posez-lui quelques questions.

- Es-tu vraiment prêt à revivre un autre événement marquant si tu continues ton travail habituel ?
- As-tu l'énergie nécessaire pour revivre un autre événement ?
- Te sens-tu capable de travailler de façon sécuritaire ?

Proposez-lui des solutions comme d'en parler à son supérieur, à un représentant syndical, de consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute. Vous pouvez lui offrir de l'accompagner dans ces démarches, d'appeler avec lui le Programme d'aide aux employés (PAE) ou une autre ressource pouvant l'aider. Continuez de veiller sur lui. La bienveillance, plutôt que la surveillance, est de mise.

Si vous craignez qu'il présente des idées suicidaires

Posez-lui directement la question : « As-tu des idées suicidaires ? » ou « Penses-tu au suicide ? ». S'il répond oui, vérifiez : « As-tu déterminé un moment pour le faire et par quel moyen ? ». Démontrez votre bienveillance en lui disant : « Je suis inquiet. C'est pour ça que je pose la question ». Ne restez pas seul avec cette information.

Si l'urgence n'est pas imminente, demandez-lui à qui vous pouvez en parler ensemble, que ce soit à son supérieur, à un collègue en qui il a confiance, son représentant syndical, son conjoint ou sa conjointe, un ami ou un membre de la famille. Dites-lui : « C'est trop important pour que je reste seul avec ce que tu viens de me confier. À qui puis-je en parler et comment veux-tu qu'on lui en parle ? ».

Assurez-vous que l'autre personne est une alliée et non quelqu'un en conflit avec votre collègue. De façon discrète, parlez ensemble à cette autre personne pour établir un filet de sécurité et veiller au bien-être de votre collègue. Pour mobiliser l'autre personne dans des comportements de soutien, dites-lui : « Mon collègue ne va pas bien ces temps-ci, peux-tu veiller sur lui ? Il aurait besoin de rester entouré dans les prochains jours ».

Encouragez votre collègue à consulter un professionnel et proposez-lui d'appeler ensemble le Programme d'aide aux employés (PAE) ou une autre ressource pouvant l'aider (ex. : Ligne québécoise de prévention du suicide). Prenez de ses nouvelles dans les jours suivants et pendant un certain temps, jusqu'à ce que vous constatiez qu'il va mieux. Rappelez-lui : « Je tiens à toi ».

Si le risque de passage à l'acte est grand ou imminent, vous devriez aller voir ensemble ou seul un supérieur.

Conseils et moyens pour soutenir une personne ayant des idées suicidaires

- La Ligne québécoise de prévention du suicide (ligne d'écoute gratuite et confidentielle) est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : 1 866 APPELLE (1 866 277-3553).
- Le site de l'Association québécoise de prévention du suicide (aaps.info) fournit des informations si vous êtes inquiet pour un proche (www.commentparlerdusuicide.com).
- Le Service numérique québécois en prévention du suicide (gratuit, bilingue et confidentiel) rend accessibles de l'information et des conseils pour les proches. Il offre également la possibilité de communiquer avec un intervenant par téléphone, texto ou clavardage (www.suicide.ca).

3. Quels sont les comportements à adopter pour aider un collègue qui ne va pas bien ?

Les comportements aidant dans l'immédiat (les premières heures et les premiers jours suivant un événement traumatique) visent à sécuriser, calmer, soutenir et réconforter votre collègue.

Un événement traumatique fait vivre une grande dose d'émotions fortes et très intenses qui activent le système nerveux sympathique. Lorsque le danger est passé, le système nerveux a besoin de retourner au calme. Cela prend un certain temps avant que l'adrénaline soit réabsorbée.

Ce qui est considéré comme aidant

- Offrez une présence calme et rassurante pour aider votre collègue à faire le retour au calme.
- Ne l'amenez pas à parler des détails émotionnels de l'événement (ex. : « Raconte-moi comment tu t'es senti pendant l'événement »). Devoir reparler des aspects émotionnels trop rapidement pourrait le déstabiliser, activer le système nerveux sympathique et renforcer les souvenirs traumatiques.
- Si votre collègue exprime ses émotions de façon spontanée et volontaire, validez ce qu'il vit : « C'est vrai que ça doit être difficile », « Je peux comprendre que tu sois bouleversé ». N'insistez pas pour qu'il s'épanche sur ses émotions. Respectez les silences ou son refus de parler.
- Répondez à ses besoins immédiats ou à ses préoccupations : « De quoi as-tu besoin ? », « Qu'est-ce que je peux faire pour toi ? »
- Soutenez-le (ex. : faire preuve d'empathie, communiquer de l'information utile, apporter une aide concrète, rester disponible).

Quoi faire dans les jours suivant un événement traumatique ?

Vous avez remarqué qu'un collègue va moins bien. Vous voulez l'aider, mais vous ne savez pas comment. Vous pouvez vous sentir impuissant parce que vous ne savez pas comment aider ou quoi dire pour que l'autre aille mieux. Voici quelques comportements aidants.

- Faites savoir à votre collègue que vous êtes disponible pour l'écouter
- Permettez-lui de vous reparler de l'événement s'il le souhaite

- Demeurez tout simplement présent. Appelez-le ou contactez-le par texto si vous ne pouvez le voir en personne
- Normalisez ses réactions et ses émotions : « Après un tel événement, c'est normal que tu réagisses ainsi ou que tu ressenties cela »
- Offrez-lui de se changer les idées en proposant une activité
- Encouragez-le à parler de ses craintes à son supérieur
- Encouragez-le à demander de l'aide professionnelle, au besoin
- S'il est en arrêt de travail, maintenez le contact avec lui

Malgré votre bonne intention, il peut arriver que certains comportements n'aident pas votre collègue qui a des réactions post-traumatiques. Si vous repérez un de vos comportements dans la liste ci-dessous, c'est l'occasion de réviser vos habitudes.

Ce qui n'aide pas

- Juger les réactions ou les actions de votre collègue pendant l'événement ou après
- Insister pour qu'il vous raconte son événement en détail ou, à l'opposé, l'inciter à cesser complètement d'y penser ou à tourner la page
- Invalider ses sentiments : « Tu ne devrais pas être en colère, cela ne t'aide pas », « Tu ne devrais plus être craintif sur les interventions, c'est passé »
- Le blâmer ou le critiquer pour ses difficultés
- Minimiser ce qu'il vient de vivre parce que l'intervention s'est bien terminée
- Banaliser une intervention considérée comme faisant partie des tâches courantes
- Comparer son expérience à celle d'autres personnes qui ont vécu pire
- Parler dans son dos
- L'exclure du groupe

4. En quoi le soutien des collègues peut-il être utile après un événement traumatique ?

D'après des études scientifiques, le soutien social constitue le meilleur facteur de protection contre le développement du trouble de stress post-traumatique. Votre soutien peut faire la différence pour aider votre collègue à mieux s'adapter après un événement traumatique. À l'inverse, un climat de travail malsain ou des jugements peuvent nuire à son rétablissement.

En tant qu'équipe de travail, démontrez votre solidarité envers la personne impliquée dans un événement, faites-lui savoir qu'elle peut compter sur vous ou vous en parler. Veillez à ne pas juger ou critiquer ses réactions et ses comportements pendant ou après l'intervention.

JE SUIS UN GESTIONNAIRE

Si vous êtes le gestionnaire d'un paramédic qui a vécu un événement traumatique, voici des informations complémentaires. Notez que celles-ci s'avèrent aussi pertinentes si vous exercez un rôle de supervision d'une équipe (ex. : superviseur).

1. L'exposition à un événement traumatique peut engendrer diverses réactions chez la personne touchée. Comment puis-je reconnaître ces réactions chez un paramédic ?

Un paramédic ne vous dira pas nécessairement qu'il ne va pas bien. Toutefois, vous pouvez remarquer des changements dans ses comportements et ses attitudes. Par exemple, vous observez qu'il s'isole au travail ou dans sa vie personnelle, qu'il est plus fatigué qu'à l'habitude, plus irritable, moins rieur, d'humeur triste. Vous voyez qu'il s'absente du travail, qu'il est moins alerte dans l'accomplissement des tâches, trop prudent ou moins confiant dans des interventions de routine, qu'il se tient en retrait lors des interventions.

Si un paramédic vous rapporte plusieurs réactions de stress post-traumatique (voir la section Généralités), il présente peut-être un trouble de stress post-traumatique. Cependant, soyez attentif à ne pas poser vous-même un diagnostic. Encouragez plutôt la personne à demander de l'aide.

Parfois, d'autres problèmes masquent des réactions post-traumatiques ou apparaissent en même temps que le stress post-traumatique. Par exemple, consommer en plus grande quantité (alcool, drogues, médicaments d'ordonnance), avoir des comportements autodestructeurs, prendre des risques inutiles ou présenter des idées suicidaires, avoir des problèmes conjugaux, être d'humeur dépressive.

2. Comment puis-je approcher une travailleuse ou un travailleur qui ne va pas bien ?

Passez à l'action lorsque vous remarquez qu'une personne ne va pas bien. Le personnel du secteur de la santé et des services sociaux est formé pour rester fort et en contrôle. Toutefois, ce sang-froid dont elles doivent faire preuve au quotidien pourrait empêcher les personnes de demander de l'aide. Pour certaines, cet appel à l'aide révélerait leur vulnérabilité.

Approchez discrètement votre paramédic, de façon individuelle et au moment opportun. Commencez par lui dire ce que vous avez remarqué avec des faits, ce qui vous laisse croire qu'il ne va pas bien (ex. : « J'ai remarqué ces derniers temps que tu t'isoles du groupe », « J'ai remarqué que tu sembles plus irritable »). Faites-lui part de vos inquiétudes. S'il reconnaît qu'effectivement il ne va pas très bien, vous pouvez lui demander ce qui se passe pour en apprendre plus. Ensuite, demandez-lui ce que vous pouvez faire pour l'aider. Rassurez-le, dites-lui que votre conversation demeure confidentielle. Si votre paramédic ne montre pas d'ouverture pour en parler maintenant, dites-lui que vous restez disponible s'il souhaite vous en parler à un autre moment.

Si vous êtes inquiet pour votre paramédic ou croyez qu'il ressent des difficultés au travail, demandez-vous ce qui vous rassurerait sur son état. Proposez-lui des solutions : prendre un congé pour quelques jours, avoir des aménagements au travail, faire des simulations,

consulter un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute, etc. Vous pouvez lui offrir de l'accompagner dans ces démarches, d'appeler ensemble le Programme d'aide aux employés (PAE) ou une autre ressource pouvant l'aider. Vous pouvez aussi demander à un membre de l'équipe dont il est proche de veiller sur lui. La bienveillance, plutôt que la surveillance, est de mise.

Si votre paramédic ne va pas bien depuis un événement traumatique survenu au travail et qu'il continue de travailler, posez-lui quelques questions.

- Es-tu vraiment prêt à revivre un autre événement marquant si tu continues ton travail habituel ?
- As-tu l'énergie nécessaire pour revivre un autre événement ?
- Te sens-tu capable de travailler de façon sécuritaire ?

Restez proactif et demandez-lui la permission de reprendre de ses nouvelles dans une semaine (ex. : « Si c'est correct avec toi, je vais te redemander comment tu vas dans quelques jours. D'ici là, reviens me voir si tu as besoin de quoi que ce soit »). Il est possible que votre paramédic ne reconnaisse pas qu'il rencontre des difficultés. Souvent, ce sont les autres qui voient les changements avant la personne concernée. Votre intervention pourrait amener votre paramédic à s'observer davantage dans les jours suivants et à remarquer des changements qu'il n'avait pas perçus auparavant. Si vous vous sentez à l'aise, retournez le voir une semaine plus tard pour évaluer son ouverture à parler de ce qui ne va pas.

Si vous craignez qu'il présente des idées suicidaires

Posez-lui directement la question : « As-tu des idées suicidaires ? » ou « Penses-tu au suicide ? ». S'il répond oui, vérifiez : « As-tu déterminé un moment pour le faire et par quel moyen ? ». Démontrez votre bienveillance en lui disant : « Je suis inquiet. C'est pour ça que je pose la question ». Ne restez pas seul avec cette information.

Si l'urgence n'est pas imminente, demandez-lui à qui vous pouvez en parler ensemble, que ce soit à un supérieur, un collègue en qui il a confiance, son représentant syndical, son conjoint ou sa conjointe, un ami ou un membre de la famille. Dites-lui : « C'est trop important pour que je reste seul avec ce que tu viens de me confier. À qui puis-je en parler et comment veux-tu qu'on lui en parle ? ».

Assurez-vous que l'autre personne est une alliée et non quelqu'un en conflit avec votre paramédic. De façon discrète, parlez ensemble à cette autre personne pour établir un filet de sécurité et veiller au bien-être de votre paramédic. Pour mobiliser l'autre personne dans des comportements de soutien, dites-lui : « Mon paramédic ne va pas bien ces temps-ci, peux-tu veiller sur lui ? Il aurait besoin de rester entouré dans les prochains jours ».

Encouragez votre paramédic à consulter un professionnel et proposez-lui d'appeler ensemble le Programme d'aide aux employés (PAE) ou une autre ressource pouvant l'aider (ex. : Ligne québécoise de prévention du suicide). Prenez de ses nouvelles dans les jours suivants et pendant un certain temps, jusqu'à ce que vous constatiez qu'il va mieux. Rappelez-lui : « Je tiens à toi ».

Si le risque de passage à l'acte est grand ou imminent, accompagnez-le à l'hôpital pour qu'il soit pris en charge. Assurez-vous qu'une personne de son milieu de travail ou de son entourage est présente pour le soutenir.

Conseils et moyens pour soutenir une personne ayant des idées suicidaires

- La Ligne québécoise de prévention du suicide (ligne d'écoute gratuite et confidentielle) est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : 1 866 APPELLE (1 866 277-3553).
- Le site de l'Association québécoise de prévention du suicide (aqps.info) fournit des informations si vous êtes inquiet pour un proche (www.commentparlerdusuicide.com).
- Le Service numérique québécois en prévention du suicide (gratuit, bilingue et confidentiel) rend accessibles de l'information et des conseils pour les proches. Il offre également la possibilité de communiquer avec un intervenant par téléphone, texto ou clavardage (www.suicide.ca).

3. Quels sont les comportements à adopter pour aider un paramédic qui ne va pas bien ?

Les comportements aidant dans l'immédiat (les premières heures et les premiers jours suivant un événement traumatique) visent à sécuriser, calmer, soutenir et reconforter votre paramédic.

Un événement traumatique fait vivre une grande dose d'émotions fortes et très intenses qui activent le système nerveux sympathique. Lorsque le danger est passé, le système nerveux a besoin de retourner au calme. Cela prend un certain temps avant que l'adrénaline soit réabsorbée.

Ce qui est considéré comme aidant

- Offrez une présence calme et rassurante pour aider votre paramédic à faire le retour au calme.
- Ne l'amenez pas à parler des détails émotionnels de l'événement (ex. : « Raconte-moi comment tu t'es senti pendant l'événement »). Devoir reparler des aspects émotionnels trop rapidement pourrait le déstabiliser, activer le système nerveux sympathique et renforcer les souvenirs traumatiques.
- Si votre paramédic exprime ses émotions de façon spontanée et volontaire, validez ce qu'il vit : « C'est vrai que ça doit être difficile », « Je peux comprendre que tu sois bouleversé ». N'insistez pas pour qu'il s'épanche sur ses émotions. Respectez les silences ou son refus de parler.
- Répondez à ses besoins immédiats ou à ses préoccupations : « De quoi as-tu besoin ? », « Qu'est-ce que je peux faire pour toi ? ».
- Soutenez-le (ex. : faire preuve d'empathie, communiquer de l'information utile, apporter une aide concrète, rester disponible).

Quoi faire dans les jours suivant un événement traumatique ?

Vous avez remarqué que votre paramédic va moins bien. Vous voulez l'aider, mais vous ne savez pas comment. En tant que supérieur, vous pouvez vous sentir impuissant parce que

vous ne savez pas comment aider ou quoi dire pour que l'autre aille mieux. Voici quelques comportements aidants.

- Faites savoir à votre paramédic que vous êtes disponible pour l'écouter
- Permettez-lui de vous reparler de l'événement s'il le souhaite
- Normalisez ses réactions et ses émotions : « Après un tel événement, c'est normal que tu réagisses ainsi ou que tu ressenties cela »
- Encouragez-le à demander de l'aide professionnelle, au besoin
- Transmettez-lui de l'information sur les ressources
- Assurez une veille attentive dans le premier mois après l'événement, veillez à répondre à ses besoins ou à ses préoccupations. Appelez-le ou contactez-le par texto si vous ne pouvez le voir en personne
- Offrez votre soutien lorsque des déclencheurs lui rappellent l'événement (ex. : intervention similaire)
- S'il est en arrêt de travail, maintenez le contact avec lui

Malgré votre bonne intention, il peut arriver que certains comportements n'aident pas votre paramédic qui a des réactions post-traumatiques. Si vous repérez un de vos comportements dans la liste ci-dessous, c'est l'occasion de réviser vos habitudes.

Ce qui n'aide pas

- Juger les réactions ou les actions de votre paramédic pendant l'événement ou après
- Insister pour qu'il vous raconte son événement en détail ou, à l'opposé, l'inciter à cesser complètement d'y penser ou à tourner la page
- Invalider ses sentiments : « Tu ne devrais pas être en colère, cela ne t'aide pas », « Tu ne devrais plus être craintif sur les interventions, c'est passé »
- Le blâmer ou le critiquer pour ses difficultés
- Minimiser ce qu'il vient de vivre parce que l'intervention s'est bien terminée
- Banaliser une intervention considérée comme faisant partie des tâches courantes
- Comparer son expérience à celle d'autres paramédics qui ont vécu pire
- Parler dans son dos
- L'exclure du groupe

4. En quoi le soutien du gestionnaire peut-il être utile après un événement traumatique ?

D'après des études scientifiques, le soutien social constitue le meilleur facteur de protection contre le développement du trouble de stress post-traumatique. Votre soutien comme gestionnaire et le soutien organisationnel peuvent faire la différence pour aider votre

paramédic à mieux s'adapter après un événement traumatique. À l'inverse, un climat de travail malsain ou des jugements peuvent nuire à son rétablissement.

En tant que gestionnaire, démontrez votre solidarité envers le paramédic impliqué dans un événement, faites-lui savoir qu'il peut compter sur vous ou vous en parler. Veillez à ne pas juger ou critiquer ses réactions et ses comportements pendant ou après l'intervention.

5. Comment savoir si un paramédic devrait être retiré de la route après un événement à potentiel traumatique ?

Il n'y a pas de réponse unique à cette question, car chaque individu réagit différemment aux événements. Après une intervention difficile, le réflexe des paramédics est de dire qu'ils vont bien. Vous devez donc vous fier à votre jugement pour prendre la décision. Cependant, les éléments suivants peuvent guider votre décision.

Nature de l'événement

- Intervention faisant référence à la réalité personnelle de votre paramédic (ex. : décès d'une femme enceinte alors que sa conjointe est elle-même enceinte)
- Type d'événement vécu (ex. : menace à la vie, blessure, arrêt cardiaque d'un bébé, événement impliquant de jeunes enfants, désincarcération d'un grave accident de voiture)
- Durée de l'intervention (ex. : longue exposition à une grande charge émotionnelle ou à de l'horreur)

Réactions du paramédic pendant ou après l'événement

- Réactions physiologiques perceptibles (ex. : tremblement, souffle court, sueur, teint pâle, pupilles dilatées)
- Réactions émotionnelles intenses (ex. : peur de mourir, pleurs, état de choc)
- Réactions de dissociation (ex. : semble absent, dans la lune, figé émotivement, éprouve de la difficulté à se souvenir de l'événement ou à raconter de façon cohérente ce qui s'est produit)
- Refus de parler de ce qui vient de se passer ou difficulté à parler
- Manque de concentration, oubli, difficulté à rester attentif

Dans ces cas, un retrait temporaire de la route ou un délai avant de passer au prochain appel peut être à privilégier. La décision peut se prendre un peu plus tard, lors du retour au centre opérationnel.

Vous pouvez aussi garder l'œil sur votre paramédic et prendre le pouls de son état le lendemain : « Quel genre de nuit as-tu passé ? », « As-tu réussi à dormir ? ». Vous serez alors en mesure d'évaluer ce que vous comptez faire.

Notez qu'il serait justifié, lors d'une intervention, de mettre en retrait votre paramédic, voire de le retirer des opérations, s'il présente des réactions qui l'empêchent d'agir sécuritairement.

6. Comment puis-je aider un paramédic en arrêt de travail ?

Votre soutien est important pour son rétablissement. Si vous avez des contacts avec lui, encouragez-le à prendre son temps avant de revenir, ne mettez aucune pression. Demandez-lui comment et à quelle fréquence il souhaite garder contact, pour qu'il ne sente pas que vous le surveillez ou mettez de la pression pour qu'il revienne au travail. Finalement, respectez aussi son désir de ne pas vous en parler, si c'est le cas.

Concernant l'équipe de travail

En son absence, assurez-vous qu'il n'y a pas de commentaires désobligeants de la part de l'équipe de travail. Coupez court aux rumeurs. Établissez des règles : l'équipe doit soutenir son collègue et ne pas le juger.

7. Comment puis-je aider un paramédic qui retourne au travail ?

- Assurez-vous que le retour au travail est bien préparé et coordonné
- Prévoyez les aménagements possibles lors du retour
- Accueillir et soutenir votre paramédic
- Faites un suivi avec votre paramédic pour vous assurer que son retour se passe bien

JE SUIS UN PROCHE

Si vous êtes un proche (conjoint ou conjointe, membre de la famille, ami) d'un paramédic qui a vécu un événement traumatique, voici des informations complémentaires. En raison de votre présence dans sa vie personnelle, vous êtes une personne privilégiée pour dépister qu'un des vôtres a besoin d'aide.

1. Comment l'aider ?

Un événement traumatique bouleverse la vie de celui qui en souffre, mais affecte aussi les autres sphères de sa vie comme ses relations conjugales, familiales ou sociales. En tant que proche, vous êtes peut-être vous-même bouleversé par ce que cette personne traverse en ce moment. Parfois, les proches se sentent impuissants, car ils ne savent pas comment aider ou quoi dire pour que l'autre aille mieux. Voici quelques comportements qui sont habituellement aidants.

- Faites-lui savoir que vous êtes disponible pour l'écouter s'il a besoin d'en parler
- Acceptez que votre vie conjugale, familiale ou sociale puisse être chamboulée pendant un certain temps
- Manifestez-lui votre affection et votre compassion pour ce qu'il vit
- Permettez-lui d'exprimer ses émotions, si c'est son souhait. Ne le forcez pas à parler
- Donnez-vous le droit à l'occasion de vous sentir impuissant et frustré
- Permettez-vous de parler d'autre chose
- Offrez-lui de se changer les idées en proposant une activité agréable ou relaxante
- Renforcez ses progrès
- Encouragez-le à demander de l'aide professionnelle, au besoin

Malgré votre bonne intention, il peut arriver que certains comportements n'aident pas votre proche qui a des réactions post-traumatiques. Si vous repérez un de vos comportements dans la liste ci-dessous, c'est l'occasion de réviser vos habitudes.

- Blâmer votre proche pour ce qui est arrivé ou parce qu'il exerce un métier à risque
- Lui donner de nombreux conseils qu'il n'a pas sollicités
- L'inciter à éviter des situations, à les fuir ou à tourner la page
- Invalider ses sentiments : « Tu ne devrais pas être triste, tu es en vie ! », « Tu ne devrais pas être en colère, cela ne t'aide pas »
- Le critiquer : « On dirait que tu ne fais rien pour t'aider », « Ton trauma bouleverse toute notre vie »
- Insister pour qu'il vous raconte son événement traumatique en détail
- Juger ses réactions ou ses actions pendant l'événement ou après

Demandez à votre proche ce dont il a besoin. Il est le mieux placé pour vous dire ce qui lui fait du bien. Surtout, pensez à prendre soin de vous. Vous avez le droit de demander de l'aide.

2. Est-ce normal que je sois affecté par ses réactions post-traumatiques ?

Il serait normal que vous soyez affecté par les réactions post-traumatiques d'un membre de votre famille ou d'un ami. Peut-être êtes-vous témoin de sa souffrance et cela vous bouleverse. En tant que proche, il peut vous arriver de :

- Vous sentir affecté par sa détresse
- Vouloir lui donner plusieurs conseils pour vous sentir utile
- Ne pas comprendre tout ce qui se passe chez lui
- Vouloir en savoir plus alors qu'il demeure silencieux
- Vous sentir frustré face à ses réactions
- Vous sentir délaissé
- Être révolté par la situation

Si c'est votre cas, demandez de l'aide pour parler de ce que vous vivez.

3. Quelles ressources peuvent m'aider ?

Si vous êtes vous-même affecté par la situation

En tant que conjoint ou conjointe d'un paramédic, vérifiez si vous avez accès au Programme d'aide aux employés (PAE). Certains PAE offrent, pour les proches, un nombre déterminé de séances de psychothérapie annuelles, sans frais.

De plus, dans le cadre de votre travail, vous avez peut-être accès à un PAE. Vérifiez aussi la couverture de votre assurance personnelle ou collective afin d'obtenir le remboursement d'une partie des frais pour consulter le professionnel de votre choix.

Si vous cherchez un psychologue ou un psychothérapeute, communiquez avec l'Ordre des psychologues du Québec (www.ordrepsy.qc.ca). Le site Web offre un outil de recherche en ligne.

Si vous souhaitez obtenir des conseils pour aider la personne touchée

- La ligne téléphonique Info-Social 811 offre un service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel qui permet de joindre rapidement un professionnel en intervention psychosociale. Ce service est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Composez le 811 pour joindre ce service.
- La Vigile est une maison d'accueil spécialisée pour venir en aide, entre autres, aux intervenants en situation d'urgence et à leurs proches (lavigile.qc.ca) : Jour 1 (581) 742-7001 (question administrative), Ligne 24h/7 - 1 (888) 315-0007. Elle offre des services professionnels pour aborder diverses problématiques (ex. : symptômes de stress post-traumatique, dépendance, symptômes dépressifs, colère, anxiété).

Prévention du suicide

- La Ligne québécoise de prévention du suicide (ligne d'écoute gratuite et confidentielle) est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : 1 866 APPELLE ou 1 866 277-3553.
- Le site de l'Association québécoise de prévention du suicide (aqps.info) propose des pistes pour vous aider à en parler ainsi que des ressources (www.commentparlerdusuicide.com).
- Le Service numérique québécois en prévention du suicide (gratuit, bilingue et confidentiel) rend accessibles de nombreuses informations et des conseils pour les proches. Il offre également la possibilité de communiquer avec un intervenant par téléphone, texto ou clavardage (www.suicide.ca).

VRAI OU FAUX — QUELQUES MYTHES

Cette section vise à défaire quelques mythes entourant le stress post-traumatique.

1. Une personne qui n'est pas sur les lieux de l'événement ne peut pas développer de réactions post-traumatiques

Faux

Des réactions post-traumatiques peuvent se développer lorsqu'une personne est un témoin indirect (pas sur les lieux) d'un événement traumatique (voir la section Généralités, question 1). Par exemple, certains paramédics ont développé des réactions en apprenant qu'un collègue est mort en devoir.

2. Il ne peut pas être en stress post-traumatique, la situation n'était pas si grave que ça !

Faux

Le stress post-traumatique peut se développer même après un événement qui se termine relativement bien (c.-à-d. absence de blessés ou de morts). En fait, les études démontrent que la sévérité du trauma (mesurée par la perception de menace à la vie) est un facteur de risque pour le développement du stress post-traumatique. Ainsi, une personne qui a ressenti pendant un instant que sa vie était menacée, peu importe si elle l'était vraiment ou non, a plus de risque de développer un stress post-traumatique qu'une personne qui n'aurait pas eu ce sentiment. Un trauma est considéré comme sévère lorsqu'il y a perception de danger. C'est l'un des facteurs de risque déterminant dans le développement du stress post-traumatique.

Par ailleurs, certains événements peuvent aussi laisser plus de traces parce qu'un élément fait écho à la situation personnelle. Par exemple, la travailleuse ou le travailleur pourrait être davantage bouleversé par une intervention qui implique des enfants s'il a lui-même des enfants du même âge. D'autres facteurs de risque peuvent également influencer la réaction d'une personne après un événement traumatique (ex. : sentiment de blâme pour les conséquences découlant d'une intervention, exposition à de la violence interpersonnelle, dissociation pendant l'événement, séquelles physiques découlant de l'événement).

Des facteurs de protection peuvent aussi aider la personne exposée à mieux s'adapter après un événement (ex. : soutien social, stratégies d'adaptation actives, formation et expérience antérieure). Enfin, malgré la gravité d'une situation, il est aussi possible qu'une personne ne développe pas de réactions.

En résumé, après l'exposition à un événement traumatique, les réactions d'un individu à l'autre peuvent être variables, car chacun a ses propres perceptions de l'événement, son vécu et ses ressources personnelles.

3. Ma formation de paramédic m'immunise contre le stress post-traumatique

Faux

Bien que vous soyez entraîné, préparé et formé pour réagir à des situations hautement stressantes, voire traumatisantes, vous n'êtes pas immunisé contre le développement du stress post-traumatique. Vous êtes humain et il est normal de réagir dans des situations où votre vie, votre intégrité physique et psychologique ou celles des autres sont en danger. Certaines situations dépassent votre seuil de tolérance. Parfois, l'accumulation d'événements en carrière peut dépasser vos capacités d'adaptation. Celles-ci ne sont pas illimitées.

4. Se tenir occupé est une bonne façon de s'adapter après un événement traumatique

Faux

En fait, c'est plutôt faux. Il peut être utile de se changer temporairement les idées, de se distraire ou de se garder occupé pour se donner un répit ou une pause d'émotions après un événement traumatique. Cependant, si cette stratégie est utilisée continuellement et sert à éviter les pensées et les émotions générées par l'événement, alors le travail d'intégration de ce dernier ne pourra pas se faire. De plus, se tenir continuellement occupé pour éviter de penser peut conduire à l'épuisement.

Il est nécessaire de repenser à l'événement pour aider le cerveau à le traiter. Le processus de « digestion émotionnelle » d'un événement traumatique demande d'y faire face et de ressentir les émotions provoquées par celui-ci. Si cela est trop difficile, la personne peut demander une aide professionnelle.

5. Le temps arrange les choses

Faux

En fait, c'est plutôt faux. Il est possible que les réactions de stress post-traumatique se dissipent après quelques jours ou quelques semaines. Cependant, pour prévenir le développement du trouble de stress post-traumatique, il est conseillé de consulter un professionnel si les réactions de stress aigu persistent au-delà de deux semaines. Si la personne est en trouble de stress post-traumatique (les réactions de stress sont présentes depuis plus d'un mois), il vaut mieux consulter le plus tôt possible pour éviter que les réactions deviennent chroniques ou s'accompagnent d'autres difficultés au fil du temps. Dans les deux cas, il est important de ne pas attendre que le temps passe. Chercher de l'aide rapidement permet à la personne de se rétablir plus vite.

6. Le trouble de stress post-traumatique est un trouble de l'adaptation

Faux

Un trouble de l'adaptation peut survenir lorsqu'une personne a vécu un stressor important (ex. : perte d'emploi, difficulté financière, rupture amoureuse) et qu'elle a de la difficulté à s'adapter à ce changement. Avec un trouble de l'adaptation, il peut arriver que

la personne éprouve des réactions d'anxiété qui ressemblent à celles du stress post-traumatique, mais que l'événement qui provoque ces réactions ne soit pas à caractère traumatique. Une autre possibilité pour le diagnostic du trouble de l'adaptation, c'est lorsque l'événement est de nature traumatique, mais que les symptômes ne sont pas suffisants en nombre pour satisfaire les critères du trouble de stress post-traumatique.

PROGRAMME DE GESTION ET BONNES PRATIQUES

Pour prévenir le trouble de stress post-traumatique, soutenir les paramédics exposés à un événement à potentiel traumatique et favoriser le rétablissement de ceux qui sont affectés, un programme de gestion globale des événements traumatiques devrait être développé et implanté dans votre milieu de travail.

Pour en apprendre davantage sur le programme de gestion et les bonnes pratiques de soutien, nous vous invitons à consulter les outils développés par l'APSAM : [Programme de gestion globale des événements traumatiques au travail](#).