



Centre d'étude sur le trauma
Centre de recherche de l'Institut universitaire
en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1W 3M5
Tél. : 514 251-4000, poste 3734
Télééc. : 514 251-4014
plusqui@souvenir.ca

Avez-vous vécu un événement traumatique ?

Par Katia Levrier, M. Sc.

Un viol, un accident d'avion, une fusillade, comme celle qui s'est produite à Dawson en 2006, ou encore le tremblement de terre en Haïti en 2010 sont des événements qui partagent un point commun : ils constituent des expériences inhabituelles pouvant perturber la vie des personnes touchées par ceux-ci. Les victimes de tels événements peuvent même développer des réactions psychologiques qui se regroupent sous le diagnostic d'un état de stress post-traumatique (ÉSPT). Ces événements se démarquent alors d'un simple conflit de couple ou d'un deuil, qui sont néanmoins des situations stressantes. Ces événements sont qualifiés de « traumatiques ».

Pourtant, tout le monde ne réagit pas de la même manière à une situation stressante. Certaines

personnes ne la perçoivent pas comme suffisamment bouleversante, alors que d'autres y résistent. Par exemple, un soldat qui a été entraîné et préparé pendant des mois à réagir lors d'une situation de combat aurait tendance à percevoir cette situation comme faisant partie de son travail. À l'inverse, une personne qui n'a jamais connu la guerre et qui se retrouve au milieu d'un champ de bataille, sans arme, pourrait se sentir impuissante et démunie très rapidement. Néanmoins, il est important de préciser que tout le monde est à risque de développer un ÉSPT. Alors, comment pouvons-nous définir un événement traumatique ? En quoi un événement traumatique se distingue-t-il d'un événement très stressant ?

Suite en page 2



Définir ce qu'est un événement traumatique n'est pas simple

Il est difficile de définir ce que représente un événement traumatique. Sa définition a évolué au fil du temps et son évolution est d'ailleurs étroitement liée à l'histoire du diagnostic d'ÉSPT. En effet, celui-ci n'est apparu qu'en 1980, dans la troisième version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III)*, un guide pour les professionnels de la santé¹. L'année 1980 est importante, car elle représente l'aboutissement d'un long combat des associations de vétérans de la guerre et de psychiatres pour faire reconnaître le fait que les réactions (difficultés de sommeil, cauchemars ou images intrusives de l'événement pendant la journée) vécues par les vétérans témoignaient d'une souffrance psychologique préoccupante. Par conséquent, la reconnaissance de ce diagnostic légitimait ces réactions que les personnes pouvaient développer à la suite d'un événement traumatique. On admettait enfin l'existence d'un événement traumatique et la réalité d'une situation anormale qui perturbait la vie de la personne touchée. Ainsi, les réactions d'ÉSPT développées par un vétéran du Vietnam, par exemple, n'étaient plus considérées, par le milieu médical, comme une faiblesse ou comme étant anormales.

À ce moment-là, la première définition de l'événement traumatique était plutôt vague. On le percevait comme un événement stressant qui provoquait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Dans les versions suivantes du DSM, cette définition s'est élargie. Ainsi, dans la troisième édition révisée du DSM (1987), l'événement ne devait plus être vécu directement par la victime, mais celle-ci pouvait aussi être témoin d'un tel événement se produisant chez une autre personne. Dans la quatrième édition révisée du DSM (2000), un événement était alors qualifié de traumatique si les deux éléments suivants étaient présents : 1) « la personne avait vécu, avait été témoin, ou avait été confrontée à un événement, ou à des événements durant lesquels

des individus avaient pu mourir ou être très gravement blessés ou bien avaient été menacés de mort ou de grave blessure, ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui avait pu être menacée » et 2) « la réaction du sujet à l'événement s'était traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur ». Cette nouvelle définition permettait alors d'appliquer le diagnostic d'ÉSPT à une population plus large.

Avec les recherches actuelles sur l'ÉSPT, sa définition a été de nouveau révisée avec la parution du DSM-5 (2013). Une personne était considérée avoir vécu un événement traumatique si elle « avait vécu, avait été témoin, ou avait été confrontée à un événement ou à des événements durant lesquels des individus avaient pu mourir ou être très gravement blessés, ou bien avaient été menacés de mort ou de graves blessures, ou avaient subi de la violence sexuelle, ou encore qu'elle avait été exposée à des détails aversifs ». Selon cette nouvelle définition, il est maintenant considéré que la personne peut avoir appris que cet événement a été vécu par un ami ou par un membre de sa famille proche. Par conséquent, certaines expériences, par exemple une exposition répétée aux détails d'agressions sexuelles énumérés par un policier, sont considérées comme des événements potentiellement traumatiques. Néanmoins, apprendre à la télévision qu'un tsunami s'est produit ne pourrait pas porter le terme d'événement traumatique pour la personne qui l'apprend à moins qu'un proche (ami, membre de la famille) soit impliqué dans cet incident.

Est-ce différent chez les enfants ?

Un événement traumatique ne se produit pas uniquement à l'âge adulte. Les enfants peuvent aussi être victimes d'une telle situation. Il en est de même pour l'ÉSPT qui peut survenir à tout âge après la première année de vie.

Le DSM-5 définit de manière identique un événement traumatique chez l'adulte et chez les enfants âgés de plus de six ans. Néanmoins, pour la première fois, il fait une distinction dans les catégories d'âge. Il ajoute une précision pour les enfants de moins de six ans, soit l'implication d'un des parents ou de la personne responsable de l'enfant dans l'événement. Aussi, il sépare, pour la première fois, les réactions post-traumatiques chez les adultes, les enfants de plus de six ans et les enfants de moins de six ans.

En bref...

Presque quatorze ans après la première définition d'un événement traumatique, beaucoup de changements se sont produits. Bien que le diagnostic d'ÉSPT ait provoqué beaucoup de résistance, il suscite aujourd'hui un grand intérêt dans le milieu de la recherche. Beaucoup de chemin a été parcouru en affirmant l'existence d'un événement traumatique et d'autres changements sont sans doute à prévoir dans le futur afin d'aider au mieux les personnes touchées.

1. SCOTT, W.J., *PTSD in DSM-III: A Case in the Politics of Diagnosis and Disease*. *Social Problems*, 1990. 37(3): p. 294-310.

Les événements traumatiques : épidémiologie et caractéristiques

Par Myra Gravel Crevier, candidate au Ph. D.

Les événements traumatiques sont fréquents dans la population générale. En effet, selon une vaste étude canadienne, près de 76 % des gens rapportent avoir déjà vécu un événement traumatique. Ces personnes rapportent même avoir vécu en moyenne deux événements au cours de la vie. Alors, il est possible que vous aussi ou bien un proche viviez un événement traumatique dans votre vie. Un événement est considéré traumatique lorsque l'individu rapporte avoir vécu un tel événement, en avoir été témoin ou avoir appris qu'un événement menaçant sa vie ou son intégrité physique ou celles d'autrui est survenu. Malgré le fait que certaines expériences de vie puissent être bouleversantes, telles qu'une rupture amoureuse ou une perte d'emploi, elles ne sont pas désignées comme étant traumatiques puisqu'elles n'impliquent pas une menace directe à la vie ou à l'intégrité physique.

Les événements traumatiques les plus fréquemment rapportés sont la mort soudaine et inattendue d'un proche, le fait d'être témoin d'une agression ou de la mort et d'être victime d'une agression violente. Le tableau 1 montre le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens qui rapportent avoir vécu divers événements traumatiques au cours de leur vie. Il semble que les femmes et les hommes rapportent différents types d'événements. En effet, les femmes rapportent davantage de viols et d'agressions sexuelles, tandis que les hommes sont plus souvent menacés avec une arme, victimes d'agressions et d'accidents et témoins d'agressions et de mort.

Deux catégories d'événements traumatiques

Malheureusement, certains événements sont plus dévastateurs que d'autres et entraînent une plus forte détresse psychologique ainsi que des conséquences à long terme. En effet, il semble que le type d'événement vécu ait un impact sur l'apparition de réactions post-traumatiques et même sur le développement

TABLEAU 1 - Types d'événements traumatiques selon l'étude canadienne de Van Ameringen et de ses collègues (2008)

TYPES D'EXPOSITIONS ET D'ÉVÉNEMENTS	HOMMES (%)	FEMMES (%)
AGRESSIONS VIOLENTES		
Viol	3 %	19 %
Agression, abus ou attouchement sexuel	10 %	33 %
Avoir été battu sévèrement	9 %	10 %
Avoir été menacé avec une arme	21 %	11 %
Avoir été kidnappé	1 %	2 %
Témoin d'une agression ou de mort	41 %	24 %
AUTRES TYPES D'ÉVÉNEMENTS		
Accident de voiture mettant la vie en danger	23 %	13 %
Accident grave au travail	14 %	3 %
Désastre naturel	18 %	14 %
APPRENDRE QU'UN ÉVÉNEMENT EST SURVENU À UN PROCHE		
Événement traumatique survenu à un proche	16 %	18 %
Mort soudaine et inattendue	40 %	42 %

*n=2991, pourcentages arrondis

d'un état de stress post-traumatique (ÉSPT). Des chercheurs ont classé les événements traumatiques en deux catégories : type I et type II.

Les événements de type I sont généralement des événements soudains, inattendus et d'une durée limitée, par exemple un accident de la route, un désastre naturel ou un accident de travail. Quant à eux, les événements de type II sont habituellement d'une longue durée, répétitifs, cumulatifs et infligés volontairement par un autre individu, par exemple la violence conjugale, les abus physiques et sexuels et la torture. Selon cette classification, il est possible de présumer que les conséquences associées à ces deux catégories d'événements seront différentes. C'est ce que les recherches ont démontré.

La sévérité des événements traumatiques

Quoiqu'il semble difficile, voire controversé, de quantifier la sévérité d'un événement en soi traumatique, certains facteurs sont associés à des conséquences plus graves. Des études ont réussi à identifier certains de ces facteurs. Premièrement, le fait que l'événement soit répétitif, d'avoir pensé mourir et d'avoir ressenti de l'horreur pendant l'événement sont liés à des conséquences plus

graves. De plus, le fait de ne pas avoir pu prévoir l'événement ainsi que le fait qu'il ait été planifié et commis par un autre individu amènent les victimes à percevoir l'environnement comme étant imprévisible et dangereux et les gens, peu dignes de confiance. Finalement, le fait d'avoir subi des blessures physiques corporelles ou le fait que l'événement ait été perçu comme étant dégradant physiquement et psychologiquement entraînent des conséquences à plus long terme. En fait, tous ces éléments sont fréquemment rapportés par les individus ayant vécu un événement de type II, comme la violence physique ou sexuelle répétée. Il semble alors possible de comprendre de quelles façons les événements de type II mènent à un risque plus élevé de développer de graves séquelles, comme un ÉSPT. 

Références

- BRILLON, P. (2010). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*, Montréal : Québecor.
- GUAY, S., MARCHAND, A. et BILLETTE, V. (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques dépistage, évaluation et traitements*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- VAN AMERINGEN, M., MANCINI, C., PATTERSON, B., & BOYLE, M. H. (2008). Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS NeurosciTher*, 14(3), 171-181.

Que peuvent vivre les victimes durant et immédiatement après un événement traumatique ?

Par Sophie Lacerte, candidate au Ph. D.

Vous avez possiblement déjà entendu parler des différentes réactions que les victimes peuvent vivre au cours de l'événement traumatique. Certains individus affirment avoir eu très peur et, depuis, semblent constamment aux aguets. D'autres mentionnent qu'ils n'ont rien ressenti durant l'événement et qu'ils ne se souviennent de rien. Il existe une variété de réactions possibles durant et immédiatement après un événement traumatique. Voyons plus en détail ce que disent les experts à ce sujet.

Trois catégories de réactions possibles pendant l'événement

On peut diviser les réactions péritraumatiques, c'est-à-dire celles qui apparaissent durant l'événement traumatique, en trois grandes catégories : les réactions physiques, émotionnelles et de dissociation. Il est important de noter que ces réactions sont vécues différemment et avec une intensité variable selon les victimes. Premièrement, concernant les réactions physiques, les individus vont fréquemment sentir leur rythme cardiaque s'accélérer lors de l'événement, leurs muscles se tendre, voire leur corps trembler. Leur respiration devient souvent rapide, donnant lieu à une sensation de souffle court ou d'étouffement, et une certaine douleur peut être ressentie au niveau de la poitrine. En conséquence, certains se sentiront étourdis ou nauséux. Deuxièmement, sur le plan émotionnel, les individus vivant un événement traumatique vont généralement se sentir effrayés, avoir peur d'être sérieusement blessés ou même de mourir. D'autres émotions sont aussi probables, telles que la surprise, la colère, le dégoût, l'impuissance, la confusion, la culpabilité et la tristesse. De plus, les émotions vécues durant un événement traumatique peuvent

être d'une telle intensité que les victimes peuvent avoir peur de perdre le contrôle et d'être atteintes de folie¹.

Au contraire, certaines personnes disent qu'elles ne ressentent aucune émotion, comme si elles étaient « figées » émotionnellement. En fait, les experts nomment ce phénomène la dissociation. Les



individus qui vivent des réactions de dissociation se coupent de leurs émotions durant un événement traumatique, comme si leur corps n'était pas en mesure de pouvoir gérer la haute intensité des émotions². Une perte de contact avec ce qui se passe autour d'eux est fréquemment observée. La victime se sent soudainement comme un spectateur qui regarde de loin la scène, c'est-à-dire l'événement. Par ailleurs, certains affirment que tout semble irréel, comme s'ils sont dans un rêve ou que le temps est ralenti. Cette baisse de conscience de l'environnement est typique du phénomène de dissociation et provoque souvent l'oubli d'éléments importants de l'événement chez la victime.

Réactions de stress aigu à la suite de l'événement

Les jours suivant le trauma sont également empreints de diverses réactions. Celles-ci, appelées réactions de stress aigu, sont normalement observées chez une victime et traduisent une certaine tentative du corps à « digérer » ce qui vient de se passer³. Ainsi, il est habituel d'observer chez une victime l'apparition de souvenirs intrusifs, c'est-à-dire non désirés, qui sont généralement accompagnés d'anxiété. L'individu essaie donc d'éviter ces pensées ainsi que les objets, les lieux ou les personnes qui lui rappellent le trauma. De plus, la victime est souvent préoccupée par la présence de dangers potentiels, préoccupation qui se traduit par un comportement d'hypervigilance. Des problèmes de concentration, de sommeil et de prises de décision peuvent se développer, pour n'en nommer que quelques-uns. Même si ces réactions de stress aigu sont observables typiquement durant

les heures ou les jours qui suivent le trauma, si elles persistent ou s'aggravent durant le premier mois suivant, l'individu peut en venir à développer un trouble de stress aigu. [T](#)

1. FALSETTI, S. A., RESNICK, H. S., KILPATRICK, D. G., & FREEDY, J. R. (1994). A review of the Potential Stressful Events Interview. *Behavior Therapist*, 17, 66-67.
2. FIKRETOGLU, D., BRUNET, A., BEST, S., METZLER, T., DELUCCHI, K., WEISS, D.S., ..., MARMAR, C. (2006). The relationship between peritraumatic distress and peritraumatic dissociation: an examination of two competing models. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 194(11), 853-858.
3. FORD, J. (2009). *Posttraumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions*. USA: Elsevier.

Trauma et mémoire : une histoire de stress

Par Marie-France Marin, Ph. D.

Si vous pensez à l'événement le plus stressant, voire traumatique, de votre vie, il est fort probable que vous vous en souveniez très bien. Et pourtant, dans bien des cas, cela s'est passé en quelques secondes ou minutes. Comment le cerveau arrive-t-il à emmagasiner les informations d'un tel événement en mémoire en si peu de temps, alors qu'il faut étudier pendant des heures pour réussir un examen ? La réponse s'explique en deux temps. D'abord, il faut comprendre les processus physiologiques qui se mettent en branle à la suite d'un événement traumatique et ensuite il faut savoir que ceux-ci communiquent avec le cerveau afin de modifier le processus de mémoire.

Quand le cerveau détecte une menace...

Lors d'un événement traumatique, votre cerveau passe en mode survie. Concrètement, il envoie un message aux glandes surrénales qui libèrent alors deux hormones : l'adrénaline et le cortisol. L'adrénaline agit très rapidement. Elle augmente le rythme cardiaque, la pression artérielle et dilate les pupilles. Tout cela dans un seul but : vous aider à faire face à la menace. En augmentant le rythme cardiaque et la pression, il y a plus de sang qui parvient à vos muscles. En dilatant vos pupilles, vous êtes en mesure de bien voir et de cibler la menace. Par le biais de quelques intermédiaires, l'adrénaline signale aussi à votre cerveau qu'il doit augmenter son travail. Cela se manifeste notamment par une libération accrue d'un neurotransmetteur, appelé noradrénaline, situé au niveau de l'amygdale (une petite région du cerveau impliquée dans le traitement des émotions). La deuxième hormone, le cortisol, atteint le cerveau environ dix minutes après avoir été sécrétée. Le cortisol agit principalement au niveau de l'hippocampe (une région essentielle pour la mémoire), de l'amygdale et du cortex préfrontal (une région impliquée dans la régulation des émotions).

Mémoire imparfaite ?

L'activité neuronale accrue ainsi que les hormones dans les régions du cerveau



impliquées dans la mémoire et les émotions contribuent à cibler l'événement traumatique et lui donne priorité pour être gravé dans le cerveau. Suivant cette logique, lors d'un tel événement, le processus mnésique (encodage, stockage et récupération dans la mémoire) serait amélioré. Eh bien, c'est vrai et faux. En fait, on remarque qu'une personne se souvient davantage des éléments centraux d'une scène traumatique. Voici un exemple pour mieux comprendre. Imaginez qu'un fusil est dirigé sur vous. Vous aurez tendance à déployer toute votre attention sur la menace, c'est-à-dire sur l'arme, et ainsi à négliger d'autres détails, comme le visage de l'agresseur. Maintenant, rappelez-vous que la dilatation des pupilles vous aide à garder l'accent sur la menace. Étant donné que vous déployez plus d'attention sur l'élément central, c'est-à-dire l'élément menaçant, vous vous en souviendrez également davantage, et ce, au détriment des détails qui l'entourent. On pourrait croire que la mémoire ne fait pas bien son travail, mais en fait, c'est tout le contraire. Elle s'assure que les informations qui sont menaçantes pour votre survie (et non pas les autres) sont priorisées dans le cerveau.

Autre fait intéressant, on remarque que le souvenir de l'événement traumatique est parfois inhibé dans les jours suivant le trauma. En effet, plusieurs expériences de laboratoire inspirées de faits réels démontrent que les souvenirs très chargés

en émotions négatives sont mieux rappelés deux semaines plus tard que dans les minutes suivant l'événement. Au contraire, les éléments plus neutres sont mieux rappelés dans l'immédiat que deux semaines plus tard. Il semble que le cerveau soit affairé à digérer tout ce qui vient de se passer et qu'il soit occupé à bien graver l'information en mémoire. C'est comme lorsqu'on grave un disque compact et qu'on y glisse plusieurs dossiers volumineux. Cela prend un certain temps, et tant que le disque compact n'est pas gravé, on ne peut y accéder pour consulter les dossiers.

Conclusion

Bref, lors d'un événement traumatique, une cascade physiologique se met en branle afin de fournir l'énergie nécessaire au corps pour affronter la menace. De plus, les hormones de stress libérées augmentent le niveau d'attention ainsi que le processus de mémorisation. Il devient donc difficile, voire impossible d'oublier cet événement. Bien que le souvenir semble très frais à notre mémoire, il n'en reste pas moins que certains détails peuvent nous échapper complètement. On peut donc dire qu'il s'agit d'un souvenir très clair parsemé de quelques trous de mémoire. [7](#)

Références

- CHRISTIANSON, S. A., & LOFTUS, E. F. (1991). Remembering emotional events: The fate of detailed information. *Cognition & Emotion*, 5, 81-108.
- KLEINSMITH, L. J., KAPLAN, S., & TARTE, R. D. (1963). The Relationship of Arousal to Short- and Longterm Verbal Recall. *Canadian Journal of Psychology*, 17, 393-397.
- LUPIEN, S. J., & BRIÈRE, S. (2000). Memory and Stress. In F. G. (Ed.), *The encyclopedia of stress* (pp. 721-728). San Diego: Academic Press.
- MARIN, M.F., SCHRAMEK, T. E., MAHEU, F. S., & LUPIEN, S.J. (2009). Stress, emotion and memory: The good, the bad and the intriguing. In Soreq, Friedman & Kaufer (Eds.), *STRESS: from molecules to behaviour. A comprehensive analysis of the neurobiology of stress responses* (pp. 167-188). Germany: WILEY-VCH.

André Marchand est professeur titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM) et codirecteur du Centre d'étude sur le trauma de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). Ses intérêts de recherche portent sur l'évaluation et le traitement cognitif et comportemental des troubles anxieux, principalement le trouble panique, l'état de stress post-traumatique ainsi que le trouble d'anxiété généralisée.

Entrevue avec André Marchand, professeur au Département de psychologie de l'UQÀM

Par Juliette Jarvis, coordonnatrice de l'équipe VISAGE

Certains travailleurs sont plus à risque d'être exposés à un nombre élevé d'événements traumatiques (ÉT) en raison de la nature de leurs tâches. Cela concerne notamment les soldats, les policiers, les ambulanciers, les pompiers, le personnel d'urgence et également les intervenants auprès des personnes ayant vécu un ÉT. Quelles sont les réactions de ces travailleurs et comment font-ils face à ces événements ?

Juliette Jarvis – Les travailleurs régulièrement exposés à des événements traumatiques sont-ils affectés ?

A. M. – Oui, en effet, vivre de façon récurrente des ÉT peut notamment rendre ces individus plus vulnérables à développer un état de stress post-traumatique (ÉSPT). Ils n'ont pas toujours le temps de récupérer et de s'adapter aux ÉT fréquents ou les capacités de bien gérer le stress extrême et récurrent. Si dans leur vie personnelle ou au travail ils éprouvent des difficultés majeures, des stressseurs importants, par exemple, cela peut devenir un facteur de risque accru. Ces personnes peuvent ainsi être affectées et devenir également plus vulnérables à d'autres troubles psychologiques.

J. J. – Les impacts sont-ils proportionnels à la gravité de l'événement ?

A. M. – L'événement en soi est un facteur qui joue sur l'intensité des réactions. Si l'événement est perçu comme très morbide ou horrible ou s'il a mis en cause la vie de l'individu ou celle de ses collègues, cela peut avoir un impact plus important. Cependant, ce ne sont pas toujours des incidents majeurs. Cela peut être un événement plus mineur, mais associé à des ÉT antérieurs, qui peut déclencher des réactions post-traumatiques. Les travailleurs ne sont peut-être pas suffisamment



informés de cela. Ce n'est pas parce qu'ils ont vécu plusieurs événements qu'ils vont être « immunisés » concernant de nouveaux événements.

J. J. – Quels sont les facteurs qui peuvent aider ces travailleurs à mieux faire face à de telles situations ?

A. M. – Plusieurs éléments peuvent contribuer à atténuer leurs réactions, par exemple une personnalité résiliente, la présence de soutien social et certains facteurs organisationnels. Ces travailleurs sont souvent sélectionnés selon leur capacité à bien réagir au stress. Dans le cas des pompiers et des policiers, par exemple, ce sont aussi des personnes généralement en très grande forme physique, ce qui peut être un facteur favorisant une meilleure récupération. De plus, la plupart de ces travailleurs reçoivent des formations sur les tâches à accomplir, mais aussi sur la gestion du stress durant leur exécution. On leur apprend à mieux réguler leurs émotions et les réactions physiologiques intenses qui peuvent survenir

dans des situations difficiles, par exemple par diverses méthodes de détente. Particulièrement, on leur fournit aussi de l'information sur les réactions de stress à la suite d'un ÉT afin de normaliser les réactions à venir.

Par ailleurs, lorsqu'ils vivent un ÉT, la plupart de ces travailleurs sont soutenus par leur organisation et suivis par des professionnels de la santé. Des interventions psychologiques visant à leur fournir des moyens pour faire diminuer les réactions post-traumatiques, le réaménagement de leur horaire, la possibilité de prendre congé ou même une médication sont des façons parmi d'autres de leur venir en aide. La prise en charge par leur milieu de travail et le soutien de leurs collègues et de leurs proches sensibilisés à ces aspects sont aussi des facteurs qui vont leur permettre d'éviter de développer davantage de réactions.

J. J. – Comment peut-on accompagner ces travailleurs qui seront de nouveau confrontés à des événements traumatiques ?

A. M. – En plus d'un soutien immédiat après l'événement et d'un suivi par la suite, il est possible de changer temporairement l'affectation des travailleurs, s'ils présentent encore des réactions post-traumatiques, afin de leur permettre de ne plus être en contact avec ces situations. Ceci peut faciliter le processus de récupération, mais aussi éviter le risque qu'ils maintiennent ou développent encore plus de réactions s'ils sont réexposés à un autre événement. Si nécessaire, on peut entreprendre un processus thérapeutique à plus long terme et favoriser un retour au travail dans les mêmes fonctions qu'occupaient les travailleurs avant l'ÉT. 

Témoignage du Dr Bergeron, médecin psychiatre et président de Médecins du Monde Canada

Par Katia Levrier, M. Sc.



Médecins du Monde Canada est une organisation de coopération et de solidarité humaine qui vise à donner l'accès à des soins de santé aux personnes les plus vulnérables dans le monde.

Quels sont les différents types d'événements traumatiques auxquels sont confrontés les intervenants de Médecins du Monde ?

Nous sommes principalement exposés à deux catégories d'événements traumatiques. Il y a les traumatismes de masse, comme les catastrophes naturelles (inondations, séismes) et les conflits armés où nous intervenons à l'intérieur du pays ou dans les zones limitrophes, comme dans les camps de réfugiés. Puis, il y a les violences interpersonnelles, surtout envers les femmes, pour lesquelles nous avons des programmes spécifiques. Néanmoins, après un événement « convenu » traumatique, le traumatisme ne se trouve pas forcément là où on le pense. Par exemple, à la suite du tremblement de terre en Haïti, des secousses moins importantes ont suivi. Elles ont représenté une cascade d'événements traumatiques pour les habitants, qui ont alors eu encore plus peur. Beaucoup voulaient fuir et ils ne voulaient plus se retrouver dans un bâtiment avec un toit, comme un hôpital. Nous avons assisté à un évitement national, systématique. Le décès de milliers de personnes, dans les communautés ou dans la fonction publique, a créé un chaos, lui-même traumatique. Les blessures, la douleur, la soif, la faim, l'incertitude et l'impuissance sont des expériences universelles bouleversantes qui amplifient l'expérience du trauma.

Quelles sont les difficultés que les intervenants rencontrent lors des événements de masse ?

Lorsqu'un tel événement traumatique se produit, nous devons composer avec un manque d'infrastructures et une extrême pauvreté, qui est encore plus accentuée lors d'un désastre, comme en Haïti, au Mali et en Syrie, par exemple. En tant qu'individus venant d'un pays plus « sécuritaire », nous ne sommes pas forcément

préparés à rencontrer la violence psychologique qui est reliée au manque de nourriture, aux vols, aux braquages et même aux enlèvements. Lors d'événements de masse, il n'existe plus d'immunité pour les humanitaires. Nos médias sont également parfois « violents » avec leur manque de pudeur et leur recherche de sensationnalisme. Notre impuissance est également corrosive. Nous devons tolérer que des personnes meurent, alors que dans un autre contexte, elles vivraient. Nous devons aussi supporter l'idée que nous ne puissions sauver tout le monde, car nous sommes incapables de tout faire. Quant à l'intervention, nous devons aussi faire preuve de beaucoup de flexibilité et de créativité. Souvent, les victimes sont analphabètes, alors les jolis dépliants sur les réactions traumatiques sont peu utiles; nous devons comprendre la culture du pays et accepter que nous ne sommes pas chez nous. D'ailleurs, les meilleurs soignants, ce sont les personnes issues des communautés avec lesquelles nous travaillons.

Comment les intervenants peuvent-ils gérer ces difficultés ?

D'abord, il est important de connaître nos vulnérabilités et de savoir si on est capable d'intervenir dans de telles situations de crise. Sur le terrain, on doit gérer le désordre ensemble. Le travail en équipe et le soutien des pairs sont indispensables. La communication, la coordination et une forme d'autorégulation sont des éléments clés pour éviter les impasses. Le retour d'une zone d'intervention humanitaire est aussi un moment important, car il y a un décalage entre notre vie quotidienne et l'expérience que nous venons de vivre. Nous avons besoin de prendre du recul et de parler de ce que nous avons vécu. Comme après une expérience traumatique, la mise en perspective facilite l'adaptation. Il est alors sain de nous rappeler que nous avons fait une différence en aidant une personne à la fois ou une communauté à la fois. 

Récit d'un survivant en Haïti

Par André Marchand, Ph. D.



Marc Perreault a traversé, le 12 janvier 2010, l'épreuve la plus difficile de sa vie : survivre 18 heures enseveli sous les ruines de l'hôtel Montana à la suite du tremblement de terre de 7,3 sur l'échelle de Richter en Haïti. Gravement blessé, coincé, accablé de douleur, soumis à une crainte continue de mourir, il a survécu à cet événement. Son histoire, *Sous les décombres de l'hôtel Montana : récit d'un survivant du séisme en Haïti*, publiée aux Éditions les Intouchables, est empreinte d'authenticité et de sincérité. Ce récit très détaillé met en relief les besoins des survivants d'un événement d'envergure à caractère traumatique. Ce témoignage ne s'adresse pas aux victimes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, mais nous le recommandons plutôt au grand public. Il s'avère aussi des plus pertinents pour tout professionnel ou gestionnaire soucieux de planifier les mesures immédiates et post-immédiates à privilégier lors de la mise en place d'un plan d'intervention et de soutien à la suite d'un événement catastrophique majeur. 

PERREAULT, M. (2010). *Sous les décombres de l'hôtel Montana : récit d'un survivant du séisme en Haïti*. Montréal : Intouchables, 130 p.

Lancement de *Portraits*, des capsules Web sur l'ÉSPT

Par Rachel Carrier, agente d'information

Le 26 septembre 2013, le Centre d'étude sur le trauma a dévoilé *Portraits*, des témoignages Web poignants de personnes ayant vécu un stress post-traumatique.

Le lancement de *Portraits* a été un succès ! Plus de quarante personnes étaient présentes et ont assisté au visionnement des quatre capsules Web. Les invités ont été touchés par les récits émouvants des victimes.

Lors de la soirée, Stéphane Guay, directeur du Centre d'étude sur le trauma, et Sonia Lupien, directrice du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, ont pris la parole, notamment pour rappeler l'importance de donner espoir aux personnes ayant vécu un stress post-traumatique.

Le lancement s'est terminé par la remise de fleurs pour remercier les participants et la vidéaste de leur implication généreuse dans le projet.

Le concept de capsules Web sur l'état de stress post-traumatique est une première au Québec. Il a été réalisé dans le but de sensibiliser la population, les victimes d'événements traumatiques, les personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique et leurs proches aux conséquences d'un événement traumatique et à la prévention et au traitement du stress post-traumatique. Le Centre d'étude sur le trauma espère contribuer à démystifier les tabous et à briser le silence des personnes souffrant d'un stress post-traumatique dans le but de leur donner l'espoir d'un rétablissement.

Pour visionner les capsules Web :
plusqu1souvenir.ca/portraits

PARTICIPANTS RECHERCHÉS

Le Centre d'étude sur le trauma mène une étude sur l'**Impact psychologique et social de la victimisation criminelle avec violence** dans le but d'améliorer les soins psychologiques offerts aux victimes d'événements traumatiques et est à la recherche de personnes prêtes à y participer.

Mots clés:

- victime ou témoin d'un acte criminel dans les 30 derniers jours
- acte violent représentant une menace à votre vie ou à votre intégrité physique

Ces mots clés vous parlent ?
Contactez Isabelle Bernier :
514 251-4000, poste 3734
ibernier.hhl@ssss.gouv.qc.ca



De gauche à droite : Pierre (un participant), Frédérique Dubé (agente d'information du CÉT en congé de maternité), Geneviève Dulude-De Celles (la vidéaste), Louis (un participant), Stéphane Guay (directeur du CÉT), Brigitte (une participante), André Marchand (codirecteur du CÉT) et Rachel Carrier (agente d'information du CÉT).

VISAGE

VIolence Au travail selon le Sexe et le GENre

Fiche Résultats – Entre janvier 2011 et octobre 2012, notre équipe a mené un sondage Internet auprès de 2889 travailleurs de différents milieux à risque d'être exposés à des actes de violence. Le sondage portait sur les actes de violence dont les travailleurs auraient pu être victimes ou témoins au cours des douze mois précédents et sur leurs conséquences. Il examinait également les perceptions des travailleurs quant à la violence et au soutien reçu au travail pour contrer cette réalité. Notre fiche *Résultats* « Sondage dans trois secteurs professionnels », parue en juin 2013, présente en quatre pages succinctes agrémentées de tableaux et de graphiques les faits saillants de notre étude.

Pour consulter ou télécharger la fiche *Résultats* :
equipevisage.ca/outils/sondage-trois-secteurs

Webinaires – Pour en savoir plus sur la violence au travail, notre équipe vous propose de participer à ses webinaires, soit de courtes présentations offertes en ligne par des chercheurs spécialisés dans le domaine.

Pour vous inscrire :
equipevisage.ca/activites

Subvention – Notre équipe a reçu une subvention de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada dans le cadre du programme « Activités de dissémination », pour la réalisation du projet de transfert des connaissances intitulé « Outil Web interactif de sensibilisation à la violence au travail vécue par les femmes et les hommes ». Cet outil permettra de rejoindre différentes catégories de travailleurs à risque afin de leur permettre de mieux reconnaître la problématique de la violence en milieu de travail, les formes qu'elle peut prendre et ses conséquences sur les femmes et les hommes. Le lancement est prévu pour le printemps 2014. Surveillez notre site Web !

Pour connaître les autres projets en cours :
equipevisage.ca/volets