

Les Premiers Soins Psychologiques : PSP | une approche adaptée aux travailleurs pour le soutien post-traumatique

Fiche n°1

▶ Ce document s'adresse à toutes les organisations dont le personnel est susceptible d'être exposé à des événements potentiellement traumatiques (ÉPT) dans leur milieu de travail. Cette fiche résume l'état des connaissances en décembre 2024 sur les PSP et leur efficacité.

▶ Lorsqu'une personne est exposée à un ÉPT, le soutien initial reçu peut jouer un rôle déterminant dans le processus d'adaptation. Pour cela, les PSP constituent une intervention pratique, adaptable à plusieurs contextes de travail et accessible à des personnes sans formation spécialisée en santé mentale. En contexte de travail, les PSP peuvent être offerts par des pairs tels que des collègues, des gestionnaires et des représentants syndicaux.



Un **événement potentiellement traumatique (ÉPT)** est un événement qui implique une menace à la vie ou à l'intégrité physique de soi-même ou d'autrui (p.ex. être victime d'une agression au travail, être témoin d'un patient qui tente de s'automutiler ou d'un accident de travail).

Une personne peut être exposée à un ÉPT de **différentes façons** : être victime directe, être témoin, apprendre qu'un proche ou un collègue a été exposé à un ÉPT ou être exposé de manière répétée à des détails d'un ÉPT vécu par la « clientèle ».

Bien que tout le monde réagisse différemment à l'exposition à un ÉPT, cette expérience est fort susceptible d'engendrer des émotions fortes et des réactions de stress. Ces réactions sont considérées normales dans les jours qui suivent l'exposition. Or, chez certaines personnes, ces réactions peuvent se prolonger dans le temps et mener au développement de **problèmes de santé mentale**, comme l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique, l'abus de substances et même des idéations suicidaires.

En quoi consistent les PSP ?

Les PSP sont fondés sur les meilleures pratiques en intervention post-traumatique. Leurs objectifs sont de **1)** réduire la détresse vécue à la suite d'une exposition à un ÉPT et de **2)** favoriser la capacité à y faire face et à s'adapter dans les jours et semaines qui suivent l'exposition.

▶ Les PSP se basent sur les 5 principes d'intervention post-traumatique prouvés scientifiquement :

- 1 Établir un sentiment de sécurité ;
- 2 Contribuer au retour au calme ;
- 3 Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et collective ;
- 4 Favoriser la connexion sociale et le soutien ;
- 5 Promouvoir l'espoir et une perspective positive.

► Les PSP s'articulent autour de huit actions concrètes :

- 1 Contact et engagement :** Offrir une présence bienveillante et empathique, se rendre disponible pour les personnes impliquées et s'engager à offrir du soutien à court et moyen terme (jusqu'à un mois après l'ÉPT ou la demande d'aide)
- 2 Sécurité et réconfort :** Rétablir un sentiment de sécurité en répondant aux besoins et apporter un réconfort physique et émotionnel
- 3 Stabilisation :** Aider à apaiser les réactions de stress et d'anxiété et à retrouver un état de calme relatif
- 4 Collecte d'informations :** Observer les réactions physiques et émotionnelles, identifier les besoins et préoccupations immédiates afin d'adapter le soutien aux besoins de la personne
- 5 Assistance pratique :** Apporter une aide concrète pour répondre aux besoins essentiels en favorisant les stratégies actives d'adaptation telle que la résolution de problème
- 6 Connexion sociale :** Faciliter les liens avec l'entourage et les personnes-ressources disponibles en identifiant le type de soutien désiré et les personnes aptes à offrir de façon positive ce soutien
- 7 Information sur les stratégies d'adaptation :** Encourager l'utilisation de stratégies probantes d'autogestion des réactions de stress post-traumatique
- 8 Lien vers les ressources :** Orienter vers des services spécialisés si nécessaire et si les PSP n'ont pas amélioré l'état de la personne après 2 à 4 semaines

► Les modalités des PSP :



L'intervention de PSP est conçue pour se **déployer dès les premières heures après l'ÉPT. Elle peut toutefois être offerte aussi plusieurs jours ou semaines après l'ÉPT.** La demande d'aide constitue ainsi le jour 1 de l'intervention.



Les PSP s'accompagnent d'une **surveillance attentive des réactions tout au long du premier mois** suivant l'ÉPT. Ce monitoring continu des réactions constitue une des meilleures pratiques afin d'identifier les individus à risque de développer des difficultés d'adaptation.



Différents formats sont possibles : face à face, virtuel, seul ou en groupe. La **durée et la fréquence des rencontres** dépend des personnes ayant été exposées aux ÉPT et de leurs besoins. Toutefois, il s'agit d'interventions de soutien, la durée devrait être limitée.



À savoir : Les PSP ne constituent pas un traitement psychologique. Ils ne se substituent pas à une prise en charge psychologique, mais ils agissent comme un soutien et un facilitateur d'adaptation.

Une approche prometteuse à différents niveaux

- **1/ En améliorant les capacités d'adaptation (p.ex. régulation des émotions, gestion du stress et des réactions post-traumatiques), la recherche sur les PSP a démontré les effets positifs suivants sur les personnes ayant bénéficié d'une intervention :**



Qualité de vie et fonctionnement général : amélioration dans les heures qui suivent l'intervention PSP, et impact positif jusqu'à quatre mois après l'intervention



Anxiété : Diminution du niveau d'anxiété dans les heures et les jours suivant l'intervention



Sentiment de détresse psychologique : réduction dans les heures suivant l'intervention



Troubles du sommeil et de l'appétit : diminution dans les premiers mois



Réactions de stress post-traumatique (TSPT) : diminution des symptômes jusqu'à un mois après l'intervention



Dépression : réduction faible mais significative rapportée dans les six mois suivant l'intervention



Ces résultats prometteurs nécessitent d'être reproduits par d'autres études afin de s'assurer de leur robustesse.

▶ 2/ La recherche a aussi documenté des avantages spécifiques en contexte de travail :

Pour les personnes ayant bénéficié des PSP	Pour les personnes ayant offert une intervention de PSP
<ul style="list-style-type: none">▶ Réponse utile aux besoins engendrés par l'ÉPT▶ Facilement accessible et bénéfique au niveau psychologique dans les heures qui suivent l'exposition à un ÉPT▶ Sentiment d'être écoutés et respectés, entourés et soutenus, compris, apaisés et rassurés▶ Sentiment aussi d'être mieux outillés pour réagir et s'adapter après l'ÉPT▶ Acquisition des compétences d'autosoins face aux problèmes ou réactions vécus▶ Avantages à long terme : plus grande ouverture à parler du stress, sentiment qu'on se préoccupe sincèrement de leur bien-être, et création d'un sentiment d'espoir	<ul style="list-style-type: none">▶ Maîtrise rapide (7 à 10 h de formation sont suffisantes)▶ Développement d'un fort sentiment de compétences en intervention post-traumatique▶ Transfert des compétences dans leurs pratiques professionnelles (par exemple avec les patients ou les citoyens)

Pour l'organisation

- ▶ Désigmatisation des **réactions de stress post-traumatique** et des **préoccupations de santé mentale au travail**
- ▶ **Augmentation des demandes d'accès aux ressources psychosociales**
- ▶ Contribution au développement d'une **culture de bienveillance, d'ouverture, de confiance et d'entraide** au sein du personnel
- ▶ **Retour au travail plus rapide et plus efficace** lors d'un arrêt à court terme après l'ÉPT

 Pour en savoir plus sur la mise en œuvre et l'implantation des PSP dans une organisation, consultez la **fiche n°2 : Guide d'implantation des PSP**.



Bibliographie :

- Geoffrion, S., Leduc, M.-P., & Jalbert, M. (2023). Les premiers soins psychologiques centrés sur le trauma : une approche de prévention secondaire favorisant l'adaptation. *Science et Comportement*, *33*(1), 73-77.
- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of Traumatic Stress*, *36*, 5-16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, *70*(4), 283-315; discussion 316-369. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder, NICE guideline [NG116]. Last reviewed: 15 August 2024. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
- Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024, October). The Effectiveness and Implementation of Psychological First Aid as a Therapeutic Intervention After Trauma: An Integrative Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *25*(4), 2638-2656. <https://doi.org/10.1177/15248380231221492>
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., & Leamy, M. (2021). Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, 4594. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094594>