



Parler d'un événement potentiellement traumatique (ÉPT) dans les jours qui le suivent – aidant ou nuisible?

Lorsque notre travail nous expose à des ÉPT, soit des situations où l'on craint pour sa sécurité ou celle d'autrui (p. ex. être menacé, agressé, témoin d'un accident grave ou apprendre le décès d'une personne), le premier réflexe est souvent d'encourager la personne à raconter ce qu'elle a vécu.

Toutefois, la recherche montre que parler en détail d'un ÉPT immédiatement après l'événement ne réduit pas la détresse psychologique.

Au contraire, parler trop souvent de l'événement — surtout en entrant dans les détails — et trop rapidement peut amplifier la détresse psychologique post-événement (p.ex. insomnie, anxiété élevée, irritabilité, souvenirs intrusifs de l'ÉPT, baisse de moral, etc.). **Voici pourquoi :**

LES 3 ÉTAPES DE LA FORMATION DE SOUVENIRS

Premières heures après l'ÉPT

ENCODAGE

48h à 6 jours après l'ÉPT

CONSOLIDATION

Jours suivant l'ÉPT

RAPPEL

Les souvenirs se forment en 3 étapes distinctes.

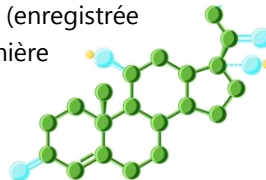
1. ENCODAGE

Lors d'un ÉPT, le cerveau passe en mode « survie »

L'attention se focalise sur ce qui est perçu comme menaçant (p. ex. les mains d'un agresseur, une arme, une issue).



- Les **hormones de stress libérées** modifient la façon dont l'information est encodée (enregistrée pour la première fois).



- D'autres éléments sont peu enregistrés ou **fragmentés** (p. ex. bruits ambiants, chronologie des gestes).

En conséquence , **Le souvenir est souvent incomplet**, flou ou désorganisé.

Ce n'est pas un signe de dysfonctionnement, mais bien une **réaction neurobiologique normale et adaptée**.

2. CONSOLIDATION

Après l'ÉPT, le cerveau tente de consolider (classer dans la mémoire) l'expérience pour en faire un souvenir durable.

Or, dans les premiers jours après l'ÉPT, ce processus est fragile : le système de stress est encore activé et le souvenir peut facilement être influencé.



Forcer une personne à raconter en détail trop tôt l'ÉPT peut aggraver la détresse plutôt que l'aider. **Cela peut :**



- Réactiver fortement le stress, raviver les images perturbantes et maintenir le corps en état d'alerte, ce qui nuit au « travail naturel » du cerveau pour digérer l'événement.
- Fixer des souvenirs imprécis ou déformés, qui risquent d'être plus difficiles à modifier.

3. RAPPEL

Dans les semaines suivantes, des souvenirs intrusifs peuvent apparaître, souvent accompagnés de réactions physiologiques telles que l'hyper-vigilance, les sursauts et les problèmes de sommeil.

Il s'agit d'un processus normal. Le cerveau « digère » l'ÉPT.



Or, à chaque fois qu'un souvenir est rappelé, il est également légèrement modifié (reconsolidé)

CE FAISANT :

Pousser la personne à se replonger en détail dans l'ÉPT alors qu'elle est encore ébranlée par celui-ci peut s'avérer nuisible.

En effet, un rappel forcé risque de :

- Replonger la personne dans la détresse de l'événement et faire monter fortement l'activation physiologique.
- Renforcer la charge émotionnelle du souvenir et l'intensité des images intrusives.
- Augmenter le sentiment de perte de contrôle, un facteur central dans le développement des difficultés post-traumatiques.

...ET LE DÉBRIEFING DE GROUPE : AIDANT OU NUISIBLE?

Le débriefing psychologique de groupe est une intervention offerte peu après un ÉPT, où les personnes exposées sont invitées à raconter ce qu'elles ont vécu et leurs réactions devant les autres. Cette pratique est encore largement utilisée et souvent perçue comme aidante par les travailleurs.



Pourtant, les études indiquent que le débriefing de groupe n'aide pas à diminuer la détresse et qu'elle peut parfois l'aggraver.



Voici pourquoi :

**CONTAMINATION
DU SOUVENIR**



En contexte de groupe, entendre les récits détaillés des autres peut amplifier la détresse, intensifier les images mentales et influencer la manière dont chacun consolide son propre souvenir.



Ce faisant, le débriefing de groupe risque...



- o D'exposer des personnes peu affectées par l'ÉPT à la détresse émotionnelle de leurs collègues, favorisant ainsi une contagion émotionnelle et une activation accrue du stress.
- o D'exposer les personnes touchées — ou non — à des détails qu'elles n'avaient pas retenus au départ, ce qui peut aggraver leur perception de l'événement et leurs réactions émotionnelles.
- o D'entraîner de l'auto-blâme (« j'aurais dû faire autrement ») ou des reproches entre collègues, ce qui augmente le risque de détresse psychologique.

**APPROCHE
UNIFORME VS
BESOINS
INDIVIDUELS**

Chaque personne répond différemment aux ÉPT :

Certains ont besoin de parler, d'autres préfèrent prendre du recul. Une intervention imposée et identique pour tous peut aller à l'encontre du rythme naturel de récupération de certaines personnes.

À l'origine, le débriefing psychologique faisait partie d'un programme plus large incluant du soutien continu, le repérage des personnes à risque et un suivi clinique.



Or, utilisé seul et de façon uniforme, il ne prévient pas la détresse psychologique et peut nuire au rétablissement.

COMMENT EFFECTUER UN DÉBRIEFING DE GROUPE SÉCURITAIRE LORSQUE LE CONTEXTE NOUS Y OBLIGE.

Dans certains milieux à haute intensité, comme les soins intensifs d'un hôpital ou le milieu policier, un débriefing opérationnel doit parfois avoir lieu rapidement après un ÉPT. Il peut en effet être difficile de réunir à nouveau toutes les personnes concernées, et certaines pratiques doivent être ajustées sans délai pour assurer la sécurité. Voici comment procéder afin de minimiser les impacts possibles du débriefing de groupe :

1. Choisir le **bon moment** et un **animateur qualifié**.
2. Assurer une participation **volontaire** et limitée dans ses objectifs et sa durée.
3. Monitorer continuellement les **signes de détresse** et y répondre immédiatement.
4. Énoncer les **objectifs** du débriefing, soit : comprendre ce qui s'est passé et se soutenir.
5. Se centrer sur la **chronologie** des faits et une compréhension **commune** de l'événement.
6. **Éviter le blâme, les jugements et les descriptions graphiques.**





DÉBRIEFING DE GROUPE SÉCURITAIRE

➔ Comment ouvrir la discussion?



« Il ne s'agit pas de juger les actions, mais de comprendre ce qui s'est passé et de se soutenir mutuellement. »

« La participation et la prise de parole sont volontaires. »

« Si la discussion devient trop difficile, il est possible de se retirer et d'envisager un soutien complémentaire au besoin. »

« Nous nous en tiendrons à la chronologie des faits, sans entrer dans des détails graphiques. »

En conclusion

QUELLES SONT LES PRATIQUES À ADOPTER POUR SOUTENIR UN COLLÈGUE APRÈS UN ÉPT?



À PRIVILÉGIER

- Désigner une personne de confiance pour initier la conversation. Aller dans un endroit calme et où il est possible de parler en toute discrétion.
- Faire preuve d'empathie : « Je sais que ça n'a pas été facile tantôt... »
- Normaliser et valider ses réactions : « Après un tel événement, je comprends que tu sois ébranlé. »
- **Se centrer sur l'ici et maintenant, sur les besoins, plutôt que de parler de l'événement : « De quoi as-tu besoin : de boire? Manger? Appeler un proche? »**



À ÉVITER

- Forcer la conversation avec le groupe dès son arrivée.
- Lui demander ce qui s'est passé.
- Discuter en détail de l'événement.
- Banaliser l'événement ou sa réaction.





Après un ÉPT, les recherches montrent qu'il est essentiel de rétablir le calme et le sentiment de sécurité, notamment en :

- Répondant aux besoins physiques et émotionnels de base (boire de l'eau, manger, dormir, se reposer dans un endroit calme, contacter un proche).
- Pratiquant des activités qui ramènent à l'instant présent (respiration, relaxation, méditation, temps passé avec des personnes rassurantes).



Si, de 2 à 4 semaines après l'ÉPT, la détresse psychologique persiste ou s'intensifie malgré les efforts pour aller mieux, il est recommandé de consulter un·e professionnel·le de la santé.

Références

- Arancibia, M., Leyton, F., Morán, J., Muga, A., Ríos, U., Sepúlveda, E., & Vallejo-Correa, V. (2022). Psychological debriefing in acute traumatic events: Evidence synthesis. *Medwave*, 22(01), 1-10. <http://doi.org/10.5867/medwave.2022.01.002538>
- Billings, J., Wong, N., Nicholls, H., Burton, P., Zosmer, M., Albert, I., Grey, N., El-Leithy, S., Murphy, D., Tehrani, N., Wheatley, J., Bloomfield, M., & Greene, T. (2023). Post-incident psychosocial interventions after a traumatic incident in the workplace: A systematic review of current research evidence and clinical guidance. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2257270. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2281751>
- Bonnar-White, J., Hetzel-Riggin, M. D., Diamond-Welch, B. K., & Tollini, C. (2018). "You Blame Me, Therefore I Blame Me": The Importance of First Disclosure Partner Responses on Trauma-Related Cognitions and Distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(8), 1260-1286. <https://doi.org/10.1177/0886260515615141>
- Bryant, R. A. (2016). *Acute stress disorder: What it is and how to treat it*. Guilford Publications.
- Bryant, R. A. (2021). A critical review of mechanisms of adaptation to trauma: Implications for early interventions for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 85, 102004. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102004>
- Devilly, G. J., Varker, T., Hansen, K., & Gist, R. (2007). An analogue study of the effects of Psychological Debriefing on eyewitness memory. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1245-1254. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.022>
- May, C. L., & Wisco, B. E. (2016). Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 233-240. <https://doi.org/10.1037/tra0000077>
- Paterson, H. M., Whittle, K., & Kemp, R. I. (2015). Detrimental effects of post-incident debriefing on memory and psychological responses. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 30(1), 27-37. <https://doi.org/10.1007/s11896-014-9141-6>
- Richins, M., Gauntlett, L., Tehrani, N., Hesketh, I., Weston, D., Carter, H., & Amlôt, R. (2020). Early post-trauma interventions in organizations: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 11, 1176. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01176>
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., & Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1695486. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>
- Tuckey, M. R., & Scott, J. E. (2014). Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: A randomized controlled trial. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(1), 38-54. <https://doi.org/10.1080/10615806.2013.809421>
- Vignaud, P., Lavallé, L., Brunelin, J., & Prieto, N. (2022). Are psychological debriefing groups after a potential traumatic event suitable to prevent the symptoms of PTSD? *Psychiatry Research*, 311, 114503. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114503>
- Wessely, S., Rose, S., & Bisson, J. (2000). Brief psychological interventions ("debriefing") for trauma-related symptoms and the prevention of post traumatic stress disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2000(2), CD000560. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560>

Copyright Centre d'étude sur le trauma (2026)

Ce document a été réalisé par le Centre d'étude sur le trauma en collaboration avec Christine Lamarche, Conseillère en prévention à l'APSAM.



www.apsam.com

Centre d'étude sur le trauma

trauma.criusmm.net