



Stratégies et interventions pour traiter les traumatismes du personnel de sécurité publique

Nous voulions savoir quels sont les critiques et les débats actuels concernant les stratégies et interventions dominantes visant à traiter les traumatismes du personnel de sécurité publique.



Quel est le problème?

Il est important, pour que les personnels de sécurité publique (PSP) soient à la hauteur de leurs tâches et responsabilités et préservent leur bien-être mental, qu'ils soient sensibilisés à l'exposition à incidents critiques – sans quoi ces problèmes risquent de les affecter négativement à long terme^{1,2}. Il existe plusieurs stratégies et interventions non cliniques pour aider les PSP à traiter et minimiser les impacts du stress post-traumatique. En revanche, il n'y a pas de consensus sur la pertinence ou l'efficacité de celles-ci.

Comment l'équipe a-t-elle étudié le problème?

Nous avons mené une analyse documentaire pour explorer les débats et les critiques des stratégies et interventions suivantes : cellule d'aide psychologique et verbalisation après incident critique, premiers soins psychologiques, programmes de soutien par les pairs et formation à la résilience et psychoéducation.

Quels sont les résultats de l'étude?

Nous avons découvert de réelles inquiétudes concernant la confiance excessive envers les cellules d'aide psychologique et leur efficacité pour prévenir le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Les premiers soins psychologiques, les programmes de soutien par les pairs, la formation à la résilience et la psychoéducation sont toutes des interventions et stratégies utilisées pour traiter divers problèmes de traumatisme et de santé mentale chez les. L'une des différences théoriques distinctives entre les autres stratégies tient à l'objectif sous-jacent des cellules d'aide, de prévenir l'apparition du TSPT, tandis que les premiers soins psychologiques, les programmes de soutien par les pairs, la formation à la résilience et la psychoéducation semblent partir d'une approche plus holistique de traitement du traumatisme, plutôt que d'un résultat spécifique au trouble. Or il est évident que l'exposition des PSP au traumatisme peut conduire à divers types de troubles de la santé mentale, et non uniquement au TSPT^{4,5,6,7}. Il est nécessaire de modifier la culture des PSP et des chercheurs et de ne plus cibler uniquement le TSPT comme résultat de l'exposition au traumatisme. Ces types d'interventions non cliniques/préventives pourraient servir des objectifs plus appropriés et généraux s'ils dépassaient la prévention d'un trouble spécifique et visaient des objectifs psychosociaux plus larges (réduction de la stigmatisation, comportement de recherche d'aide, croissance post-traumatique). Ce virage fondamental de l'approche et de la théorie de l'exposition au traumatisme et des méthodes préventives qui dépassent un trouble spécifique mérite davantage de recherches. Dans notre exploration des interventions et stratégies non cliniques dominantes, nous avons découvert qu'aucun programme ne suffit en soi à traiter les traumatismes du PSP. Il faut recourir à un ensemble complet de stratégies et d'interventions plutôt qu'à des interventions isolées.

Comment ces recherches peuvent-elles être utilisées?

Les résultats de cette analyse documentaire pourront aider le processus décisionnel des leaders de PSP pour la mise en place d'interventions et de stratégies de leurs organisations.

Mises en garde

Cette analyse documentaire cible un nombre limité d'interventions et de stratégies utilisées pour traiter les traumatismes du PSP. Bien qu'il existe un certain nombre de recherches sur ces stratégies et interventions, l'on manque de recherche sur leur pertinence ou leur efficacité pour traiter le stress post-traumatique.



Référence : Ces recherches ont été effectuées dans le cadre des examens de synthèse de Robin Campbell (candidate au doctorat, Université Dalhousie) pour son doctorat en Santé.

Sources citées :

1. Brazil, A. (2017). Exploring critical incidents and postexposure management in a volunteer fire service. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(3), 244-257. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1264529>
2. Bryant, R.A., & Harvey, A.G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 91(1), 51-62. <http://dx.doi.org/10.1002/jts>.
3. Adams, B.D., Davis, S.A., Brown, A.L., Filardo, E., & Thomson, M.H. (2013). *Post traumatic stress disorder (PTSD) in emergency responders scoping study: Literature review*. Report prepared for Defence Research and Development Canada. Retrieved from http://cradpdf.drdc-rddc.gc.ca/PDFS/unc216/p800202_A1b.pdf
4. Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H.S., Heir, T., & Weisaeth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 63(1), 175-182. <https://academic.oup.com/occmed/article/63/3/175/1413569>
5. Carleton, R.N., Afifi, T.O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D.M.,...& Asmundson, G.J.G. (2018). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 55-64. <http://doi.org/10.1177/0706743717723825>
6. Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., & Pi, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 131-141.
7. Oliphant, R., (Chair). (2016). *Healthy minds, safe communities: Supporting our public safety officers through a national strategy for operational stress injuries*. Canada: Standing Committee on Public Safety and National Security. Retrieved from <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=8457704&Language=E>
8. Sattler, D.N., Boyd, B., & Kirsch, J. (2014). Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping, and critical incident stress debriefing experience. *Stress and Health*, 30, 356-365. <https://doi-org.ezproxy.library.dal.ca/10.1002/smi.2608>

Les résumés de recherche sont rédigés par des chercheurs et le contenu est la responsabilité de l'auteur.