

Soutien post-incident : une mise à jour qui s'impose

Du débriefage obligatoire aux premiers soins psychologiques

Françoise Mathieu, M. Éd., psychothérapeute autorisée (RP)

Traduit de l'anglais. Titre original : Rethinking Post-Incident Support: The Case for Moving from Mandatory Group Debriefing to Psychological First Aid.

La façon dont une organisation intervient dans les heures qui suivent un incident critique peut influencer autant le rétablissement individuel que le fonctionnement de l'équipe.

Bien que les cadres contemporains de gestion du stress lié aux incidents critiques (CISM) prônent une approche souple et centrée sur la personne, l'adoption de cette vision demeure inégale. Dans de nombreux organismes des secteurs de la santé, de la sécurité publique et des services sociaux, des protocoles de débriefage plus rigides et plus anciens restent la norme, même lorsqu'ils ne correspondent plus aux pratiques exemplaires actuelles.

L'exemple le plus préoccupant de cet écart est le maintien des comptes rendus chronologiques de groupe obligatoires : des séances où le personnel est appelé à revivre collectivement un incident dans l'ordre où il s'est déroulé, sans égard à ses besoins ni à son état du moment.

Ces pratiques découlent souvent d'une

préoccupation sincère pour le bien-être du personnel. Cependant, à mesure que notre compréhension du trauma et des réactions de stress aigu a évolué, le domaine s'est de plus en plus orienté vers des approches qui reflètent mieux la façon dont les gens traitent réellement les incidents critiques.

En réponse aux données probantes émergentes remettant en question l'efficacité de ces pratiques de débriefage, le chercheur en trauma occupationnel Neil Greenberg et ses collègues du King's College de Londres ont mis au point des solutions de rechange menées par les pairs, dont la gestion du risque traumatique (Trauma Risk Management, ou TRiM), un modèle conçu spécifiquement pour les milieux professionnels à forte exposition (Greenberg et al., 2015; Hunt et al., 2013). D'autres secteurs, notamment celui des centres d'appui aux enfants, ont adopté des approches comme les premiers soins psychologiques (PSP) pour encadrer le soutien post-incident (Miller et al., 2024).

Ces avancées traduisent un virage plus large : on délaisse les interventions de groupe obligatoires et uniformes au profit d'approches plus souples, volontaires et adaptées à chaque profession.

Les risques des comptes rendus chronologiques détaillés en contexte de groupe

Un compte rendu chronologique détaillé est un exercice qui demande au personnel de reconstituer collectivement, étape par étape, un événement traumatisant, souvent en contexte de groupe. On s'attend à ce que les participants décrivent ce qu'ils ont vu, entendu ou vécu.

Cet exercice vise à soutenir le personnel à la suite d'un événement potentiellement traumatisant (ÉPT), terme employé tout au long du présent document pour refléter les normes communes actuelles en matière de trauma psychologique (Heber et al., 2023).

Or, des recherches récentes montrent qu'obliger ou presser le personnel à relater en détail un ÉPT devant un auditoire de pairs est contre-productif sur le plan clinique : cela peut perturber les processus d'adaptation individuels et exposer inutilement des collègues à du contenu explicite. Le National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) souligne d'ailleurs qu'organiser une séance de débriefage de groupe immédiatement après un incident critique pourrait ne pas être utile, voire être nuisible (Miller et al., 2024).

Les modèles cliniques de la réaction de stress aigu indiquent que la pression exercée pour détailler verbalement un événement traumatisant dans les heures qui suivent une crise peut nuire à la stabilisation naturelle. À ce stade, le système

nerveux autonome est souvent encore hyperactivé. Demander au personnel de traiter une expérience potentiellement traumatisante alors que le corps est toujours en mode de survie comporte des risques réels, notamment :

- Aggraver l'activation physiologique plutôt que d'apaiser le système nerveux.
- Renforcer le rappel sensoriel vif (images, sons, odeurs) par une description verbale répétée.
- Exposer les pairs non directement concernés par l'événement à un risque de traumatisme secondaire.

Ce risque, notons-le, ne dépend pas de la taille du groupe. Un débriefage d'équipe de cinq personnes pose le même problème fondamental qu'une séance de cinquante personnes : le personnel est convoqué (« volontaire » de force, comme le disent plusieurs) et on s'attend à ce qu'il relate l'ÉPT devant des collègues, sans possibilité de se soustraire au partage ou à l'écoute de détails explicites.

Plutôt qu'un débriefage de groupe obligatoire et axé sur le récit, les organisations ont besoin d'un système d'intervention immédiate qui soit opportun, concret, strictement volontaire et centré sur la stabilisation biologique.

Ce que montre la recherche

Le virage qui s'éloigne des comptes rendus chronologiques de groupe obligatoires repose sur deux principes fondamentaux du soutien post-incident tenant compte du trauma :

1. La stabilisation immédiate doit primer sur le rappel chronologique détaillé.
2. La participation à la démarche émotionnelle doit être strictement volontaire.

Principe fondamental n° 1 : Privilégier la stabilisation au rappel chronologique détaillé

L'objectif premier de l'intervention post-incident immédiate est d'assurer la sécurité physique, une aide concrète et la stabilisation biologique (Brymer et al., 2006).

Cette approche est appuyée par l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP) et par les travaux du Dr Nicholas Carleton sur les blessures de stress post-traumatique (BSPT). Dans le cadre d'une enquête nationale menée auprès du personnel de la sécurité publique au Canada, Carleton et ses collègues (2018) ont constaté que 44,5 % des répondants présentaient des symptômes correspondant à un ou plusieurs problèmes de santé mentale, un taux nettement supérieur aux estimations pour la population générale.

Ces résultats mettent en évidence le lourd fardeau que représente la santé mentale pour cette main-d'œuvre et confirment la nécessité de réfléchir soigneusement au moment et à la manière d'offrir un soutien post-incident.

Pour favoriser la stabilisation, les organisations doivent revoir les questions posées à la suite d'un ÉPT : au lieu de demander « qu'est-il arrivé? » ou « racontez-nous ce que vous avez vu », il faut demander « de quoi avez-vous besoin en ce moment? »

Ce changement déplace l'attention du rappel, qui peut être retraumatisant ou déstabilisant, vers les besoins immédiats du personnel. Selon la personne, cela peut vouloir dire une aide concrète, de l'information exacte, du repos physique, un lien social, du calme, un espace privé, de la nourriture, du transport, un allègement temporaire de la charge de travail ou l'accès à des soins cliniques.

Principe fondamental n° 2 : Passer d'une participation obligatoire à une participation volontaire

Il n'existe pas de réaction universelle au stress aigu. Certaines personnes, souvent plus extraverties, traitent mieux l'information par un engagement verbal et un lien social immédiats. D'autres peuvent avoir tendance à se retirer et à mieux traiter l'événement par la réflexion tranquille ou un soutien privé. Ces tendances concordent avec des décennies de recherche sur la personnalité et les styles d'adaptation (Connor-Smith et Flachsbarth, 2007; Eysenck, 1963).

Dans notre travail auprès des organisations et des intervenants, nous avons également observé un troisième profil : les personnes à réaction différée, qui montrent une réaction immédiate minimale et ne commencent à traiter les répercussions d'un incident que des heures, des jours, voire des semaines plus tard.

Ainsi, l'engagement dans une démarche émotionnelle doit toujours relever d'un choix personnel. Imposer une présence obligatoire mine l'autonomie individuelle et transforme une démarche censée aider en une expérience sur laquelle la personne n'a aucune emprise.

Le concept de « fenêtre de tolérance » de Siegel (1999) illustre bien à quel point le style d'adaptation privilégié d'une personne influence le soutien post-incident. Les gens diffèrent quant au degré d'activation émotionnelle et physiologique qu'ils peuvent tolérer tout en demeurant régulés. Une mesure qui semble aidante pour une personne peut faire dépasser à une autre son seuil émotionnel, en particulier si elle exige un rappel immédiat ou une divulgation personnelle. Lorsque l'activation dépasse la zone tolérable d'une personne, la réflexion, le raisonnement et la prise de décision deviennent plus difficiles.

Un modèle tenant compte du trauma respecte ces variations naturelles plutôt que d'imposer un traitement de groupe uniforme. Pour concrétiser ce principe, les organisations doivent établir une frontière stricte et sans compromis entre deux fonctions post-incident distinctes :

- Débriefages opérationnels : examens procéduraux axés sur la sécurité, qui analysent les faits, la chronologie, l'équipement et les défaillances du système. Ces examens peuvent être obligatoires.
- Interventions de soutien centrées sur la personne : occasions de se pencher sur le vécu émotionnel, l'adaptation et le bien-être psychologique. Ces interventions doivent demeurer volontaires.

En pratique, certains milieux de travail brouillent la frontière entre ces deux fonctions, transformant sans le vouloir des examens opérationnels de routine en situations où le personnel se sent tenu de divulguer ses réactions personnelles. Maintenir une distinction claire est essentiel tant à l'efficacité opérationnelle qu'à la sécurité psychologique : la conviction partagée qu'il est possible de s'exprimer, de poser des questions ou d'admettre une erreur sans craindre l'embarras ou les représailles (Edmondson, 1999).

Lorsque ces frontières sont floues, la confiance peut s'éroder dans les deux sens. Le personnel peut être moins enclin à parler ouvertement de ce qui s'est passé durant un incident, de peur que ses propos soient interprétés comme la preuve qu'il ne s'adapte pas bien. En même temps, il peut hésiter davantage à demander du soutien, de crainte que cela influence la perception de son aptitude au travail.

Lorsque ces deux fonctions restent distinctes, la confiance est préservée. Pendant les examens opérationnels, le personnel peut

parler ouvertement de ce qui a mal tourné, qu'il s'agisse d'une étape omise, d'une défaillance d'équipement ou d'un bris de communication, sans craindre que ses commentaires soient interprétés comme une divulgation émotionnelle. Pendant les interventions de soutien, le personnel garde le contrôle sur la question de savoir s'il souhaite parler de ses réactions personnelles, ainsi que sur le moment et la façon de le faire.

Dans l'ensemble, le maintien d'une séparation claire entre ces deux fonctions de débriefage établit des repères nets quant à ce qui est obligatoire et à ce qui demeure volontaire, ce qui protège à la fois l'intégrité de l'apprentissage organisationnel et l'autonomie du personnel.

Favoriser l'encadrement sans rompre le lien social

Une interprétation erronée fréquente de cette recherche est qu'il faudrait empêcher les gens de se parler après un ÉPT. Ce n'est pas l'objectif. Nous ne voulons pas que les organisations en concluent qu'elles doivent faire taire, décourager ou censurer les conversations entre pairs. Le personnel va se parler, quoi qu'en disent les politiques; cet instinct ne peut ni ne doit être réglementé.

Pour bien des gens, en particulier ceux qui traitent mieux l'information par le lien social, parler d'un événement difficile est précisément ce qui leur permet d'apaiser leur système nerveux.

Cela dit, le partage spontané et non encadré de détails explicites et d'images traumatisantes peut entraîner des effets néfastes, comme le stress traumatique secondaire (Mathieu, 2012, 2023).

L'objectif n'est donc pas le silence, mais un encadrement réfléchi : permettre au personnel de se soutenir mutuellement sans se nuire, ni nuire à ses collègues, par inadvertance.

C'est ici qu'interviennent des balises concrètes, ce que nous appelons, chez TEND, le débriefage à faible impact (Low Impact Debriefing, ou LID). Le LID propose un cadre en quatre étapes pour le soutien entre pairs, permettant de réduire la traumatisation secondaire :

- Conscience de soi. Prenez une pause et observez ce que vous êtes sur le point de partager. Demandez-vous si les détails explicites sont nécessaires ou si vous avez simplement besoin de traiter la façon dont l'événement vous a touché.
- Avertissement préalable. Prévenez la personne qui vous écoute que vous devez parler d'un événement difficile, plutôt que de vous lancer directement dans le récit.
- Consentement. Vérifiez la disponibilité émotionnelle de la personne avant de partager des détails : « J'ai vécu une journée vraiment difficile. As-tu quelques minutes pour que j'en parle, ou préfères-tu qu'on en reparle plus tard? »
- Divulcation limitée. Gardez le « couvercle » sur les détails sensoriels explicites. Vous pouvez parler de votre stress, de votre fatigue et du poids émotionnel sans décrire pas à pas des images explicites. Si la personne vous dit qu'elle peut en entendre davantage, commencez par les détails les moins troublants et ajoutez de l'information graduellement, au besoin.

Le débriefage à faible impact permet à la personne qui se confie de recevoir un soutien authentique et opportun, tout en protégeant la personne qui écoute.

La transition vers les premiers soins psychologiques (PSP)

Chez TEND, nous recommandons aux organisations d'adopter les principes des premiers soins psychologiques (PSP) comme cadre standard de soutien post-incident. Les PSP ne constituent ni une thérapie professionnelle, ni une évaluation clinique, ni un débriefage émotionnel détaillé : il s'agit plutôt d'une approche fondée sur des données probantes, conçue pour réduire la détresse immédiate, favoriser la sécurité et la stabilisation, et orienter les personnes vers des ressources concrètes (Brymer et al., 2006).

Décrits comme un « modèle de gros bon sens », les PSP s'articulent autour de « gestes que des personnes sensées et bienveillantes poseraient naturellement les unes envers les autres » (Shultz et Forbes, 2013, p. 3).

Les PSP se déploient au moyen de huit actions fondamentales, appliquées avec souplesse selon les besoins immédiats de la personne plutôt que comme une liste de vérification fixe et linéaire. Concrètement, le modèle vise à établir un contact calme, assurer la sécurité physique et émotionnelle immédiate, recueillir de l'information sur les besoins réels et actuels et orienter les personnes vers un soutien social et collaboratif.

Le contenu complet est décrit en détail dans le guide *Psychological First Aid: Field Operations Guide*, 2e édition, publié par le National Child Traumatic Stress Network et le National Center for PTSD (Brymer et al., 2006).

Ressources pour la mise en œuvre

Les PSP sont les plus efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans une culture organisationnelle plus large de sécurité psychologique. Pour amorcer cette transition :

- Établir des balises stratégiques. Définir des politiques institutionnelles claires qui séparent formellement les examens opérationnels obligatoires des soins de soutien volontaires.
- Outiller le personnel de supervision. Utiliser des outils concrets comme le Psychological First Aid Guide for Children's Advocacy Center Supervisors (Miller et al., 2024), une ressource gratuite offrant des outils pratiques permettant aux gestionnaires d'intégrer les principes des PSP au sein des équipes de pairs.
- Créer de l'espace et du temps. Prévoir du temps de répit et des occasions informelles pour que le personnel se rassemble, décompresse ou prenne simplement du recul, plutôt que d'imposer la présence à un débriefing formel. Les individus sont les mieux placés pour déterminer ce dont ils ont besoin et à quel moment; le rôle de l'organisation est de rendre cela possible, non de le prescrire.

Conclusion

Bon nombre de dirigeants qui mettent en place le CISM ou des débriefings de groupe obligatoires le font par réel souci pour leur personnel. Ils souhaitent sincèrement tisser des liens, réduire l'isolement et accompagner leur personnel après un événement douloureux.

Le passage aux premiers soins psychologiques ne remet pas en question cette intention. Il traduit plutôt une évolution portée par

des recherches et des données cliniques récentes. En passant d'une participation obligatoire à un engagement volontaire, d'un récit chronologique détaillé à une stabilisation immédiate, et de protocoles rigides à des soins centrés sur la personne, les organisations peuvent bâtir des systèmes post-incident qui protègent, soutiennent et assurent la pérennité de leurs équipes.

Références

- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). *Psychological First Aid: Field operations guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD.
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., Sareen, J., Ricciardelli, R., MacPhee, R. S., Groll, D., Hozempa, K., Brunet, A., Weekes, J. R., Griffiths, C. T., Abrams, K. J., Jones, N. A., Beshai, S., Cramm, H. A., Dobson, K. S., Hatcher, S., Keane, T. M., Stewart, S. H., & Asmundson, G. J. G. (2018). Mental disorder symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 54–64. <https://doi.org/10.1177/0706743717723825>
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080>
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Eysenck, H. J. (1963). Biological basis of personality. *Nature*, 199, 1031–1034. <https://doi.org/10.1038/1991031a0>

Greenberg, N., Brooks, S., & Dunn, R. (2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: Diagnosis and treatment. *British Medical Bulletin*, 114(1), 147–155. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>

Heber, A., Testa, V., Groll, D., Ritchie, K., Tam-Seto, L., Mulligan, A., Sullo, E., Schick, A., Bose, E., Jabbari, Y., Lopes, J., & Carleton, R. N. (2023). Glossary of terms: A shared understanding of the common terms used to describe psychological trauma, version 3.0. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 43(10–11), S1–S999. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.10/11.09>

Hunt, E., Jones, N., Hastings, V., & Greenberg, N. (2013). TRiM: An organizational response to traumatic events in Cumbria Constabulary. *Occupational Medicine*, 63(8), 549–555. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt113>

Mathieu, F. (2012). *The compassion fatigue workbook: Creative tools for transforming compassion fatigue and vicarious traumatization*. Routledge.

Mathieu, F. (2023). Managing the things we can't unsee: Tools to recognize and reduce secondary traumatic stress. In T. Huizar & P. DiLorenzo (Eds.), *Child sexual abuse: Practical approaches to prevention and intervention*. CWLA Press.

Miller, B., Brymer, M., Louie, K., & Hangartner, K. (2024). *Psychological First Aid Guide for children's advocacy center supervisors*. Southern Regional Children's Advocacy Center.

Shultz, J. M., & Forbes, D. (2013). *Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence*. *Disaster Health*, 2(1), 3–12. <https://doi.org/10.4161/dish.26006>

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.

À propos de l'auteur

Françoise Mathieu, M. Éd., psychothérapeute autorisée (RP), est une ancienne intervenante en situation de crise qui a consacré une grande partie de sa carrière à soutenir la santé mentale du personnel militaire, des services policiers et d'autres professionnels de la justice et de la sécurité publique. Elle est directrice générale de TEND, une firme-conseil nord-américaine qui accompagne les organisations exposées à un stress soutenu et à une charge émotionnelle élevée.

Forte de 30 années d'expérience dans le domaine, Françoise se spécialise dans l'usure de compassion, le stress traumatique secondaire, l'épuisement professionnel et les conditions organisationnelles qui façonnent le fonctionnement des personnes dans le temps. Elle est conférencière TEDx, membre fondatrice du Secondary Traumatic Stress Consortium et auteur du Compassion Fatigue Workbook, en plus de nombreux articles et publications.