

L'intervention post-traumatique au CJM-IU: une histoire, des engagements

Diane Jodoin, conseillère-cadre, DRH
Suzanne Rainville, conseillère-cadre, DSPAU
Carole Voyer-Turcot, psychoéducatrice

Présentation de l'atelier

- Bref historique et implantation d'une équipe
- politique d'intervention et mesures de gestion associées
- Critères de sélection
- Séquence des actions
- L'intervention
- Bilan des activités
- Types d'évènements
- Du curatif au préventif

Historique

- Création et implantation de l'équipe (1999)
- Élaboration d'une politique d'intervention
- Clientèle visée :
 - l'ensemble du personnel, partenaires et occasionnellement jeunes et famille
- Mesures de gestion associées

Critères de sélection

- Être membre du personnel clinique, provenant des diverses directions
- Personne désignée
- Détenir un diplôme universitaire dans une des 4 disciplines reconnues (psychologie, service social, psycho-éducation, criminologie)
- Posséder 10 ans d'expérience clinique et une compétence reconnue dans la pratique

Suite...

- Sécurité de base pour faire face aux situations de crise
- Engagement volontaire (2 ans minimum depuis 2005)
- Disponibilité raisonnable (incluant soir et fin de semaine)
- Ouverture à modifier son agenda ou horaire dans un délai assez court pour répondre à la demande

Séquence des actions

0-4 heures

Chef de service:

- Se rend sur les lieux si pertinent
- évalue situation et besoins
- organise les mesures
- met sur pied un scénario de protection
- assure à la personne et famille le soutien
- initie la diffusion de l'information pertinente

Séquence des actions

4-72 heures

Chef de service:

- Évalue l'état de la personne et ses besoins
- Offre le soutien de l'équipe IPT et contacte le cadre responsable
- Signale situation à l'équipe santé-sécurité de la DRH
- Évalue pertinence d'offrir 1 ou 2 jours avec solde pour démarche ou repos (possibilité de 5 jours)
- Possibilité de réorganisation provisoire du travail
- Possibilité du soutien du contentieux si déposition de plainte contre usager ou un de ses proches
- Si pour usager: soutien pour démarches (ex. IVAC)

Suite

4-72 heures

Cadre responsable de l'équipe IPT:

- évalue avec le chef la situation afin de déterminer le délai d'intervention et le nombre d'intervenants à mobiliser autour de la situation
- contacte les membres de l'équipe
- donne son avis au D.G. adjoint si pertinence de mettre sur pied équipe de coordination
- donne son avis au D.G. adjoint sur la pertinence d'une intervention postvention

Intervenant de l'équipe IPT :

- Fait un premier contact téléphonique avec la personne touchée

Séquence des actions

72 heures et plus

Chef de service:

- reste attentif à l'état de la personne touchée et à ses besoins
- aménage l'horaire de travail pour favoriser les rencontres entre l'employé et l'intervenant de l'équipe IPT
- soutient la personne dans recherche de services additionnels s'il y a lieu
- effectue bilan post-événement avec les personnes touchées ou concernées

Cadre responsable de l'équipe IPT:

- participe à l'équipe de coordination le cas échéant

Intervenant de l'équipe IPT:

- Entreprind la première rencontre avec la personne touchée

L'intervention

- Prise de contact téléphonique
- 2 à 3 rencontres d'intervention:
 - L'éducation
 - La relaxation et la respiration diaphragmatique
 - La restructuration cognitive
 - L'inoculation au stress
 - Les recommandations d'usage
 - La référence au besoin

Bilan des activités

avril 2000 à mars 2010

- Nombre d'événements où l'équipe a été interpellée: 316
- Nombre d'interventions réalisées: 389

Types d'évènements

- Gestes suicidaires
- Jeune victime d'agression
- Agression sexuelle
- Agression physique
- Décès, meurtre
- Désorganisation
- Menaces, intimidation
- Autres (ex.climat de terreur, harcèlement, décès)

Du curatif au préventif

- Reconnaissance de la violence
- Volonté d'apporter un soutien réel
- Constitution de l'équipe I.P.T.
- Cadre de référence sur la violence envers les employés
- Politique des conduites inacceptables
- Mesures de sécurité
- Formation : Oméga (situation de violence ou risque), l'évaluation des risques suicidaires, toxicomanie, sensibilisation à l'approche de la mobilisation, plan national de formation...

BIBLIOGRAPHIE

Pascale Brillon, 2004, Se relever d'un traumatisme, réapprendre à vivre et à faire confiance; guide à l'intention des victimes, Les éditions Quebecor

Pascale Brillon, 2004, Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique; guide à l'intention des thérapeutes, Les éditions Quebecor

Stéphane Guay et André Marchand, 2006, Les troubles liés aux événements traumatiques, dépistage, évaluation et traitement, Les presses de l'Université de Montréal

Monique Séguin, Alain Brunet et Line Leblanc, 2006, Intervention en situation de crise et en contexte traumatique, Gaétan Morin éditeur

Victoria M. Follette, Joseph I Ruzek, 2006, Cognitive-behavioral therapies for trauma, Guilford Press

Steven Taylor, 2006, Clinician's guide to PTSD, A cognitive-behavioral approach, Guilford Press

John Briere et Catherine Scott, 2006, Principles of trauma therapy, A guide to symptoms, evaluation and treatment, Sage publication

National Institute for Clinical Practice, NICE Guidelines 2005, Royaume Uni
www.nice.org.uk

Journal of Traumatic Stress publié depuis 1988

Guidelines de l'American Psychiatric Association pour le traitement du TSPT
www.psychiatryonline.com

www.trauma-ptsd.com

Information sur le web : (information pour la population en général)

Association canadienne pour la santé mentale
www.acsm.ca

Fondation des maladies mentales
www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr

Association canadienne des troubles anxieux
www.anxietycanada.ca

Pour de l'information sur les traumatismes
www.info-trauma.org.fr