

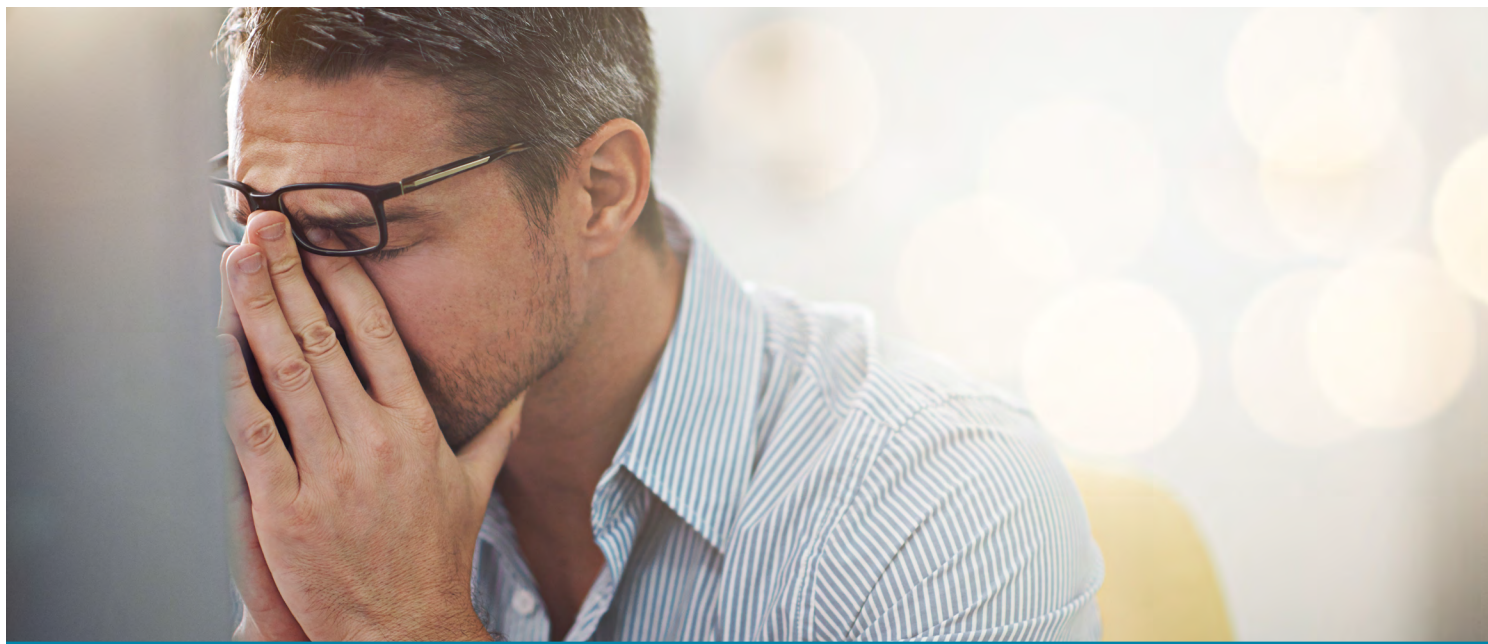


Lignes de vie

Améliorer votre qualité de vie, une étape à la fois

Numéro 06 :

LE TSPT AU TRAVAIL – SOLUTIONS ET SOUTIEN



Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est le plus souvent associé aux métiers de combat et aux fonctions des premiers intervenants. On ne pense donc pas que ses collègues exerçant des métiers « ordinaires » soient susceptibles de ressentir des symptômes liés à cette maladie. Dans la plupart des cas, ces mêmes collègues ont toujours vécu à mille lieues d'un conflit armé. Il est fort possible d'exercer ses fonctions quotidiennes sans jamais être témoin d'un acte criminel ou d'une collision de la route mortelle, et par bonheur, bon nombre d'entre nous n'ont jamais subi de sévices physiques ou sexuels.

Alors que se passe-t-il ou peut-il se passer?

Bien que les travaux de recherche aient principalement examiné les combats armés, les viols et autres types de situations marquées par des voies de fait comme causes du TSPT, le décès soudain et imprévu d'un proche est souvent la principale cause de TSPT parmi le grand public et explique presque un tiers de l'ensemble des cas de TSPT¹.

Il ne faut donc pas se fier aux apparences pour savoir ce qui se passe dans la vie de chacun d'entre nous en tant qu'employé. Il se peut que quelqu'un ait perdu sa mère, son meilleur ami, ou son époux ou épouse. Ou peut-être la personne a-t-elle perdu autre chose, par exemple un emploi, ou vécu un événement pénible en rapport au travail. Le traumatisme peut se manifester d'innombrables façons. L'esprit peut devenir une zone de conflit. Comment peut-on s'en sortir?

Nous allons couvrir dans cet article les sujets suivants :

- Qu'est-ce que le TSPT et quels en sont les signes et symptômes?
- Quels sont les effets du TSPT sur la vie professionnelle?
- Quelles sont les solutions et stratégies de soutien les plus efficaces?



Pour jeter de la lumière sur ces questions, nous avons demandé l'avis éclairé de Sandra Primiano, une psychologue qui occupe le poste de directrice principale des Cliniques Homewood à Homewood Santé.

Redéfinir le traumatisme

Pour ce qui est des professions à risque élevé, le personnel militaire et les intervenants de première ligne, tels les policiers, sapeurs-pompiers et ambulanciers paramédicaux, viennent immédiatement à l'esprit. Mais même si la fréquence est moindre, beaucoup d'occupants de poste exigeant des interactions avec le public courent des risques de traumatisme. Ainsi il n'est pas rare que les personnes travaillant comme vendeurs, commis de banque et chauffeurs de taxi soient victimes d'agression.

Le TSPT découle de l'exposition directe à un événement extrêmement traumatique ou stressant, ou au fait d'être témoin d'un tel événement touchant d'autres personnes. Le concept même du traumatisme s'est grandement élargi depuis sa première apparition dans le DSM-III en 1980. Pour satisfaire aux critères, une personne ne doit plus nécessairement avoir survécu à un événement s'accompagnant de menace de mort ou même s'être trouvée sur les lieux. Le commis-vendeur apprenant qu'un collègue a été tenu sous la menace d'une arme à feu durant le quart de nuit peut tout autant être qualifié de survivant du traumatisme que la personne qui a été personnellement menacée de mort². Beaucoup plus de gens satisfont aux critères de diagnostic du TSPT que par le passé³.

Ainsi, 60 % des participants à une étude sur les causes du TSPT menée à Detroit ont vécu le décès soudain d'un être cher. Plus de 14 % des participants ont souffert d'un TSPT par la suite. Le risque conditionnel de TSPT après exposition à un événement traumatisant, quelle qu'en soit la source, était de 9,2 %. À titre de comparaison, le plus fort taux de prévalence du TSPT était associé au vécu d'une agression (20,9 %)¹.

Le tspt est à la santé mentale ce que la commotion cérébrale est à la santé physique

Chez la grande majorité des gens, un traumatisme n'entraîne pas nécessairement de TSPT.

Selon les sources, le TSPT touche entre trois et cinq pour cent de la population et environ neuf pour cent des gens recevront un diagnostic de TSPT au cours de leur vie. Les

femmes courent un risque nettement plus élevé de souffrir de TSPT que les hommes, le rapport allant du simple au double⁴.

« Qu'est-ce qui rend certaines personnes plus vulnérables que d'autres? Nous savons qu'un des facteurs de risque est une enfance marquée par des expériences malheureuses, comme les mauvais traitements (sévices psychologiques ou physiques ou délaissement) » déclare M^{me} Primiano, dont les domaines d'expertise sont les troubles liés au traumatisme et au stress et les troubles anxieux.

« Quand on fait de l'exercice, on ressent de la douleur au début, mais le corps se fortifie; pour le TSPT, c'est le contraire. Plus on vit d'événements traumatiques et plus on devient vulnérable. Plus on en a vécus, et plus on est susceptible d'en vivre encore plus, parce qu'on est conditionné à ressentir les choses d'une certaine façon, et que les effets s'accumulent. Lorsqu'on vit des traumatismes précoces, on est beaucoup plus vulnérable aux troubles liés aux traumatismes, au stress et à l'anxiété, du fait qu'on est prédisposé à réagir aux déclencheurs comparables ou aux événements traumatiques. »

Le TSPT est une maladie mentale dont le diagnostic exige la présence de certains symptômes persistant pendant au moins un mois. Le trouble n'est pas seulement associé à des sentiments de tristesse, d'anxiété ou de choc à la suite d'un événement traumatique.

La liste des symptômes couvre quatre catégories :

- Les souvenirs envahissants : Ceux-ci peuvent comprendre des souvenirs récurrents, bouleversants et incontrôlables d'événements traumatiques. « La personne revit l'événement comme s'il se produisait en direct, par les rappels d'images ou les cauchemars. La remise en mémoire des événements qui est soudainement déclenchée peut aussi s'accompagner de souffrances émotionnelles ou physiques. »
- L'évitement : La personne tente de ne pas penser aux événements en évitant certains endroits ou certaines personnes ou situations qui la lui rappellent. « Certaines personnes oublient aussi des parties cruciales de ce qui s'est passé. »

- L'hyperexcitation : la personne est sur ses gardes, éprouve de la colère, et fait preuve d'irritabilité, d'agressivité et d'impulsivité. « Cet état peut entraîner des comportements autodestructeurs, des difficultés de concentration et une tendance à sursauter facilement. »
- Les pensées et humeurs sombres : auto-réprimande, peur, sentiment de culpabilité et discours intérieur négatif et non objectif au sujet de soi-même, des autres et du monde. Les gens disent ne plus rien ressentir, n'avoir plus aucun espoir pour l'avenir. Certaines personnes s'isolent de leurs proches et perdent intérêt à la vie sociale. Il leur est difficile de nouer des liens avec les autres.

Le trouble peut apparaître immédiatement après l'exposition à un événement traumatique ou se déclarer des mois, sinon des années plus tard.

Les effets du TSPT sur la vie professionnelle

Un employé qui souffre de TSPT peut avoir d'énormes difficultés à s'adonner au travail.

« Aller ou être à son lieu de travail peut avoir un effet déclencheur pour l'employé, explique M^{me} Primiano. Cela devient trop éprouvant ou stressant. L'employé peut prendre de fréquentes journées de congé de maladie ou tout simplement ne pas venir au travail sans que quiconque sache pourquoi. »

Dans le cas d'un employé qui arrive à se rendre au travail, ajoute-t-elle, ses collègues pourraient par exemple que remarquer que :

- L'employé a du mal à se concentrer ou à se souvenir de ce qu'il doit faire parce qu'il est anxieux et « hyper-éveillé ».
- Il lui faut plus de temps qu'avant pour s'acquitter de ses tâches. Il a de la difficulté à planifier et gérer son temps.
- Il a l'air très fatigué. Le TSPT s'accompagne souvent de certains troubles du sommeil comme l'insomnie, pour cause de cauchemars et d'hypervigilance.
- Il arrive au travail avec des facultés affaiblies; en effet, presque la moitié des personnes souffrant de TSPT ont recours à la consommation excessive d'alcool ou d'autre substance comme mécanisme d'adaptation et plus d'une sur cinq satisfait également aux critères de toxicomanie⁵.

- Il fait des accès de colère car il est crispé et sursaute facilement, si bien que l'employé amical d'antan peut se transformer en collègue querelleur.
- Il a de plus en plus de mal à composer avec le stress.

Lorsque les signaux d'alarme répertoriés plus haut arrivent à passer inaperçus, ils s'accompagnent le plus souvent d'une diminution du rendement professionnel qui, dans bien des cas, sera remarquée.

Solutions et soutien

Quel type d'aide?

Parler de ce que l'on ressent risque fort de ne pas suffire. Selon la gravité du trouble, M^{me} Primiano conseille de chercher à faire une psychothérapie clinique pour le TSPT, ce qui désigne toute thérapie usant de techniques cognitives, émotionnelles ou comportementales pour aider la personne à assimiler une expérience traumatique et dans laquelle l'approche thérapeutique est axée sur le traumatisme⁶.

« Certains employés se remettent de l'expérience tout seuls, avec le temps, tandis que ce n'est pas le cas pour d'autres. Il peut s'avérer extrêmement difficile de retrouver son niveau de capacités fonctionnelles antérieur, plus que pour la dépression ou le trouble panique, car le TSPT modifie véritablement sa perception de soi, du monde et des autres, y compris ses collègues. »

M^{me} Primiano ajoute que le pronostic est plus complexe pour les employés qui ont vécu de multiples événements traumatiques ou souffrent de TSPT depuis longtemps.

« Le TSPT modifie la personnalité, la façon dont on pense et la façon dont on voit les choses. Il est très difficile d'y remédier. »

Mais les psychothérapies axées sur les traumatismes (AT) donnent des résultats.

Les thérapies AT sont presque trois fois plus efficaces que les médicaments pour ce qui est de diminuer la gravité du TSPT⁷. Sur 100 personnes atteintes de TSPT, seules neuf pour cent ne souffriront plus du trouble après trois mois sans traitement, mais ce chiffre monte à entre 42 % et 53 % avec une thérapie AT, selon la méthode adoptée⁸.

Elle conclut en affirmant qu'avec des soins appropriés, la personne touchée peut avoir bon espoir de recouvrer son équilibre. Parfois, consulter un spécialiste peut aider à retrouver une perspective saine quant à sa capacité de composer avec les retombées de l'évènement traumatique vécu.

Références :

- ¹ Breslau N, Kessler RC et al. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The Detroit Area Survey of Trauma. (Le traumatisme et le trouble de stress post-traumatique dans la collectivité : Sondage sur le traumatisme dans la région de Detroit) Archives of General Psychiatry. 1998;55(7):626-32.
Lien vers le résumé (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672053#>
- ² (McNally, 2009; McNally & Breslau, 2008).
- ³ (Breslau & Kessler, 2001).
- ⁴ Site Web de l'American Psychiatric Association. Lien : <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- ⁵ Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (Prévalence et comorbidité avec troubles de l'Axe I du trouble de stress post-traumatique complet ou partiel aux États-Unis : Résultats de la 2e vague de l'Enquête épidémiologique nationale sur l'alcool et les troubles connexes). Journal of Anxiety Disorders. 2011;25:456-465. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.11.010.
- ⁶ Jessica Hamblen. The 2017 Revised Clinical Practice Guideline for PTSD: Recommendations for Psychotherapy (Lignes directrices de pratique clinique pour le TSPT révisées en 2017 : Recommandations en matière de psychothérapie). National Center of PTSD, U.S. Department for Veterans Affairs (Centre national du TSPT du ministère américain des Anciens combattants).
- ⁷ Watts BV, Schnurr PP et al (2013). Méta-analyse de l'efficacité du traitement pour le trouble de stress post-traumatique. Journal of Clinical Psychiatry, 74(6), e551-e557.
Lien : <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.12r08225>
- ⁸ Harik JM, Hamblen JL, Grubbs K. G. & Schnurr PP. Cela marchera-t-il pour moi? Une méta-analyse de la disparition du diagnostic de TSPT après un traitement fondé sur des données probantes.



 Nous attendons vos questions, commentaires ou suggestions. N'hésitez pas à nous écrire à l'adresse : lignesdevie@homewoodsante.com