Pour prévenir le trouble de stress post-traumatique (TSPT) chezles préposés aux communications d’urgence[[1]](#footnote-2), pour soutenir ceux impliqués dans un événement à potentiel traumatique et pour favoriser le rétablissement des préposés qui en sont affectés, un programme de gestion globale des événements traumatiques devrait être développé et mis en œuvre par les milieux de travail

Le présent document aborde un des éléments essentiels de ce programme, soit le protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques au travail.

Dans ce document, les icônes suivantes sont utilisées pour catégoriser certains types d’information :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lumières allumées avec un remplissage uni | Trucs et astuces | Document avec un remplissage uni | Documents et outils |
| Badge point d’interrogation avec un remplissage uni | Questions/réponses sur notre site Web | Internet avec un remplissage uni | Thèmes sur notre site Web |

|  |
| --- |
| Internet avec un remplissage uniDocument avec un remplissage uniPour prendre connaissance du plan d’action qui décrit les étapes menant au développement et à la mise en œuvre d’un programme de gestion globale des événements traumatiques au travail, consulter le document : [Plan d’action – Programme de gestion globale des événements traumatiques au travail – Intervenants d’urgence](https://d12oqns8b3bfa8.cloudfront.net/apsam/publications/spt-programme-plan-action.docx.docx).Pour plus d’informations sur le stress post-traumatique chez les préposés aux communications d’urgence, visiter notre site Web : [Préposés aux communications d’urgence : stress post-traumatique](https://www.apsam.com/clienteles-et-services/repartition-des-communications-durgence/preposes-stress-post-traumatique). |

# Qu’est-ce qu’un protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques au travail?

Un protocole de prise en charge est un document qui précise les actions à réaliser et les responsabilités de chacun à la suite d’un événement potentiellement traumatique. Le milieu de travail est ainsi mieux préparé à faire face à ce type d’événements et à déployer, au moment opportun, le soutien nécessaire au personnel touché.

|  |
| --- |
| Le soutien du milieu de travail (organisation, gestionnaires, collègues) après l’exposition à un événement potentiellement traumatique est l’un des meilleurs facteurs de protection contre le développement du trouble de stress post-traumatique. |

# Pourquoi élaborer un protocole?

* Pour être en meilleur contrôle de la situation après un événement potentiellement traumatique, en planifiant les actions de soutien à réaliser et les ressources à mobiliser.
* Pour assurer une meilleure uniformité dans les pratiques de prise en charge dans l’ensemble du centre de communication d’urgence 9-1-1 (CCU 9-1-1).
* Pour prévenir et réduire les impacts psychologiques et même faciliter la récupération des préposés aux communications d’urgence impliqués dans un événement potentiellement traumatique.

# Quels sont les éléments importants à considérer lors de l’élaboration d’un protocole?

## Les ressources internes et externes disponibles pour réaliser les interventions de soutien

Le protocole de prise en charge comprend plusieurs actions à mettre en œuvre. D’un milieu de travail à l’autre, les ressources internes et externes disponibles pour la réalisation de chacune des actions peuvent différer. Le protocole doit donc être adapté pour tenir compte de la réalité de chaque milieu.

Voici des exemples d’intervenants pouvant être mobilisés lors du déploiement du protocole. Pour leur permettre de bien remplir leur rôle, il est essentiel que ces personnes soient **formées et outillées**.

## L’approche de soutien appliquée par l’ensemble des ressources, tant interne qu’externe

Lors de l’élaboration du protocole, et particulièrement si une ressource externe est impliquée dans l’une ou l’autre des actions, il est important de valider l’approche de soutien préconisée par cette dernière pour s’assurer de la cohérence des interventions.

Dans l’exemple de protocole se trouvant aux pages suivantes, l’approche de soutien se base sur les premiers soins psychologiques (PSP). Les PSP désignent les différentes actions qui peuvent être faites pour réduire la détresse initiale et favoriser l’adaptation des personnes confrontées à des événements potentiellement traumatiques. Ces actions sont réalisées immédiatement après l’événement et dans les jours et semaines qui suivent. Cette approche est soutenue par plusieurs experts et organismes internationaux sur le trauma (ex. : Bryant, 2021, Organisation mondiale de la santé [OMS], The National Child Traumatic Stress Network [NCTSN]).

Pour en savoir plus sur les PSP, visiter [The National Child Traumatic Stress Network : about PFA](https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa)

## **Les pratiques organisationnelles existantes lors d’une absence liée à un problème de santé psychologique** et lors du retour au travail

Le protocole de prise en charge des événements traumatiques peut inclure les actions à mettre en œuvre par le CCU 9-1-1 lors de l’absence et lors du retour au travail d’un préposé aux communications d’urgence. Pour les milieux ayant déjà des pratiques organisationnelles pour la gestion des absences et du retour au travail (ex. : par le service des ressources humaines), il importe de s’assurer que celles-ci sont cohérentes avec l’approche de soutien mise en place par le CCU 9-1-1.

# Quelles sont les étapes à suivre pour élaborer un protocole de prise en charge?

Les étapes suivantes vous guideront pour la rédaction ou l’amélioration de votre protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques. Toutefois, avant d’amorcer ce travail, les **préalables suivants** devraient être présents :

* Obtenir l’engagement de l’organisation, de même que celui des directions patronale et syndicale du CCU 9‑1‑1. Cet engagement est primordial pour s’assurer que :
* Les ressources humaines et financières requises pour le développement et l’application du protocole sont disponibles ou prévues.
* La santé psychologique des préposés aux communications d’urgence fait partie des priorités et qu’il y a une volonté réelle d’améliorer la gestion des événements traumatiques au travail.
* Désigner une ou des personnes responsables de coordonner le projet de développement du protocole.
* Former un comité paritaire, composé notamment de membres ayant un pouvoir décisionnel (du côté tant patronal que syndical).

## Étapes pour l’élaboration d’un protocole de prise en charge

| **Étapes de réalisation** | **Responsables** | **Échéancier** | **Suivi** | **informations utiles** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| À partir de la définition d’un événement traumatique, identifier des exemples d’événements à potentiel traumatique pouvant affecter les préposés aux communications d’urgence. | Comité paritaire |  |  | Badge point d’interrogation avec un remplissage uniPour plus d’informations, voir :[Qu'est-ce qu’un événement à potentiel traumatique?](#_Les_ressources_internes) |
| Définir les actions préventives de soutien qui feront partie de votre protocole.Si des ressources externes sont impliquées dans le soutien aux préposés après un événement traumatique, le protocole devrait en tenir compte.Ex. : PAE, intervenant spécialisé en trauma. | Comité paritaire |  |  | Document avec un remplissage uniPour plus d’informations, consulter la section de ce document [Exemple de protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques](#_Exemple_de_protocole)*.*Lumières allumées avec un remplissage uniUn protocole fait sous forme de *check-list* permet de cocher les actions réalisées au fur et à mesure de leur déploiement. On s’assure ainsi de ne rien oublier et de mettre en œuvre les actions de façon coordonnée. |
| Pour chaque action préventive, identifier la ou les personnes responsables de sa mise en application. | Comité paritaire |  |  |  |
| Former et outiller les personnes impliquées dans l’application du protocole.Ex. : chef d’équipe, superviseur, responsable 9-1-1, coordonnateur, pair aidant. |  |  |  | Lumières allumées avec un remplissage uniLes contenus de formations à dispenser aux personnes impliquées dans le protocole doivent être en lien avec les actions prévues dans ce dernier. À titre d’exemple, si les premiers soins psychologiques sont mis de l’avant dans le protocole, les personnes qui sont responsables de les appliquer doivent être formées à cette approche. |
| Informer l’ensemble du personnel du protocole de prise en charge, en incluant, au besoin, le service des ressources humaines. |  |  |  | Lumières allumées avec un remplissage uniLa présentation du protocole peut être faite lors d’une session de formation destinée aux travailleurs sur les événements potentiellement traumatiques. |
| À la suite du déploiement du protocole, faire une rétroaction et apporter au besoin les ajustements requis. | Comité paritaire |  |  |  |

# Quand déployer le protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques?

Plusieurs éléments peuvent influencer l’adaptation d’une personne après un événement potentiellement traumatique. Plus un événement comporte de facteurs aggravants, tels que ceux présentés dans le [logigramme ci-dessous](#_Logigramme_:_évaluation), plus il a le potentiel de laisser des séquelles chez les employés.

Ces éléments, **bien que non exhaustifs**, peuvent guider le milieu de travail quant aux situations où le protocole devrait être déployé, en tout ou en partie. De fait, selon la situation, le protocole peut être adapté, notamment en omettant certaines actions qui ne seraient pas nécessaires (ex. : la situation ne requiert pas toujours de diffuser l’information à l’ensemble du personnel).

À noter que le protocole peut être déployé pour :

* Un seul ou plusieurs préposés aux communications d’urgence.
* Une intervention qui se termine mal ou au contraire dont la fin est plutôt positive. Retenons que même si un événement se termine relativement bien (ex. : absence de blessés ou de morts), il peut quand même affecter les préposés impliqués. À noter que, souvent, ces derniers ne connaissent pas l’issue de l’intervention.
* Un événement comprenant un ou plusieurs facteurs aggravants tels qu’identifiés dans le logigramme.

Dans la plupart des cas, les événements à potentiel traumatique auxquels les préposés aux communications d’urgence sont confrontés vont rencontrer l’une ou l’autre des caractéristiques décrites ci-dessous et d’emblée le protocole sera déployé. Dans d’autres cas, même si l’événement n’est pas majeur, il faudra prendre le temps de considérer la situation du préposé impliqué dans l’événement ou encore ses réactions face à celui-ci. Ces éléments à eux seuls pourraient faire en sorte que le protocole sera déployé, même s’il s’agit d’un événement plus routinier. Les personnes responsables d’appliquer le protocole se doivent alors d’être vigilantes et proactives dans l’offre de soutien si elles supposent qu’un événement a pu impacter un préposé en particulier ou qu’elles dépistent un préposé qui semble moins bien aller.

## Logigramme : évaluation des facteurs aggravants d’un événement

|  |
| --- |
| Caractéristiques de l’événement |
| * Type d’événement vécu

Ex. : menaces à la vie ou à l’intégrité physique, blessures graves ou décès d’un citoyen ou d’un collègue policier, événement impliquant de jeunes enfants (ex. : arrêt cardiaque, noyade), apprendre le suicide d’un collègue proche. | * **Particularités de l’événement**

Ex. : description d’éléments d’horreur (ex. : restes humains, corps démembrés, mutilés), grand nombre de victimes, cris de détresse de l’appelant, problèmes opérationnels (ex. : outils de travail défectueux), perturbation dans l’environnement de travail ou autres facteurs qui augmentent le stress de l’intervention. (ex. : difficultés à comprendre ou à localiser la victime)  | * **Durée de l’appel**

Ex. : longue exposition à une grande charge émotionnelle ou à de l’horreur. |

**Oui** = déployer le protocole

**Non** = vérifier si la situation du préposé aux communications d’urgence ou ses réactions le rendent plus à risque d’être affecté par l’événement. Si c’est le cas, déployer le protocole

| Réactions du préposé pendant ou après l’événement |  | Situation du préposé |
| --- | --- | --- |
| * Réactions physiologiques perceptibles

Ex. : tremblements de la voix ou des membres, souffle court, sueurs, teint pâle, pupilles dilatées, pleurs. |  | * **Intervention** **faisant référence à la réalité personnelle** **du préposé**

Ex. : connaitre le citoyen impliqué dans l’événement, identification à la victime comme le décès d’un jeune du même âge que soi-même.  |
| * Réactions émotionnelles intenses

Ex. : se sentir impuissant, se blâmer, être en panique ou en colère, avoir honte, être irritable. |  | * **Préposé avec peu d’expérience professionnelle**
 |
| * Réactions de dissociation

Ex. : préposé qui semble absent, figé, dans la lune, gelé émotivement, qui a de la difficulté à se souvenir de détails importants de l’appel ou à raconter de façon cohérente ce qui s’est passé. |  | * **Accumulation d’événements à potentiel traumatique**, **au niveau personnel ou professionnel**

Ex. : plusieurs suicides en peu de temps, écoute des bandes audios des appels. |
| * Réactions comportementales

Ex. : refus de parler de ce qui vient de se passer ou difficulté à parler, isolement, agitation. |  | * **Antécédents de stress post-traumatique**
 |
| * Réactions cognitives

Ex. : manque de concentration, oublis, difficulté à rester attentif, remise en question de sa gestion de l’appel. |  | * **Présence de stresseurs importants dans la vie du travailleur** (positifs ou négatifs)

Ex. : enfant malade, déménagement, naissance. |

# Protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques au travail

Vous trouverez ci-dessous un exemple de protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques. Les actions de soutien **sont indiquées à titre informatif** et pourraient être différentes d’une organisation à l’autre. Il est donc important **d’adapter ce protocole** à la réalité de votre milieu, soit en ajoutant ou en retirant certaines actions. Cette adaptation doit notamment se faire en tenant compte :

* De vos procédures internes (ex. : orientations pour la gestion des absences et des retours au travail).
* Des ressources disponibles dans votre organisation (ex. : pairs aidants formés pour donner les premiers soins psychologiques, psychologues, intervenants psychosociaux).
* De vos ententes, si applicables, avec des ressources externes spécialisées en trauma.

Les actions sont proposées dans une séquence temporelle, mais celle-ci pourrait varier selon votre organisation ou vos besoins. La colonne de droite vous permettra de déterminer, en comité paritaire, qui s’occupera de chaque action.

Au début de votre protocole, il est pertinent d’indiquer la définition d’un événement potentiellement traumatique, de préciser les types d’exposition possibles et de donner des exemples d’événements à potentiel traumatique chez les préposés aux communications d’urgence. Le [logigramme : évaluation des facteurs aggravants d’un événement](#_Organigramme_:_évaluation) pourrait être intégré en annexe de votre protocole.

# Exemple de protocole de prise en charge des événements potentiellement traumatiques[[2]](#footnote-3)

**Définition d’un événement traumatique :** C’est un événement durant lequel soi-même ou une autre personne (ex. : collègue, citoyen) aurait pu mourir, est mort, a été menacé de mort ou de grave blessure, a été gravement blessé, a été exposé ou menacé de violence sexuelle (APA, 2015).

|  |  |
| --- | --- |
| **Types d’exposition** | **Exemples d’événements à potentiel traumatique chez les préposés aux communications d’urgence***(compléter les exemples selon votre réalité de travail)* |
| Être un témoin direct de l’événement qui survient à un autre | Suicide en cours d’appelTireur actifAccident grave de voitureHomicideArrêt cardiaque ou décès d’un enfantPrise d’otages*Autres exemples* |
| Être un témoin indirectApprendre que l’événement est arrivé à un collègue ou à un proche. Un événement peut être traumatique même si vous n’êtes pas directement sur les lieux, mais dans ce cas, l’événement doit avoir été violent ou accidentel | Apprendre le suicide d’un collègueBlessures graves à un collègue policier*Autres exemples* |
| Être exposé de manière répétée ou extrême aux détails horrifiants ou pénibles d’un ou plusieurs événements | Plusieurs appels difficiles en peu de temps Écouter les bandes audios des appels ou lire la documentation associéeEntendre des détails pénibles sur les ondes*Autres exemples* |

| **Pendant l’événement et dans les minutes et heures qui suivent**  | **Responsable de l’action**(ex. : chef d’équipe, superviseur, responsable 9-1-1, coordonnateur, pair aidant) |
| --- | --- |
| **offrir les premiers soins psychologiques** |  |
| [ ] Observer les réactions des préposés aux communications d’urgence impliqués dans l’événement pour avoir des indications quant à leur état psychologique et pour dépister ceux qui pourraient avoir besoin d’aide.À cet effet, voir la section du [logigramme](#_Organigramme__:) concernant des exemples de réactions pendant et après un événement. | Lumières allumées avec un remplissage uniSi le responsable initial de l’action (ex. : responsable 9‑1-1) est impliqué dans l’événement, identifier un remplaçant et spécifier comment l’aviserEn cas d’absence d’un responsable sur le plancher, les préposés peuvent observer leurs réactions entre eux. |
| [ ] Faire une autoévaluation de son état psychologique. En cas d’incapacité à poursuivre le travail, aviser son supérieur pour demander une pause avant le prochain appel ou un temps d’arrêt.Badge point d’interrogation avec un remplissage uniPour plus d’informations, voir [Dois-je rester au travail après un événement potentiellement traumatique?](https://www.apsam.com/clienteles-et-services/repartition-des-communications-durgence/preposes-stress-post-traumatique/je-suis-un-prepose-aux-communications-durgence#question-7) | Lumières allumées avec un remplissage uniLes préposés aux communications d’urgence sont responsables de faire cette action pour eux-mêmes |
| [ ] Si la situation le permet, retirer le préposé qui semble inapte à poursuivre l’appel ou qui est ébranlé après celui-ci, afin de limiter son exposition et lui permettre de se calmer (ex. : le déplacer vers un endroit calme).Document avec un remplissage uniPour des exemples d’actions concrètes, voir l’outil [[Bonnes pratiques de soutien](https://d12oqns8b3bfa8.cloudfront.net/apsam/publications/prepose-spt-programme-bonnes-pratiques.docx)](https://d12oqns8b3bfa8.cloudfront.net/apsam/publications/prepose-spt-programme-bonnes-pratiques.docx). |  |
| [ ] Si un préposé est en état de choc (ex. : peau pâle, froide et moite; agitation, confusion; nausées, vomissements; faiblesse, somnolence), le faire transporter vers un établissement de santé. |  |
| [ ]  Offrir une période de repos et de décompression (ex. : pour manger, s’hydrater, se reposer) afin de répondre aux besoins physiques et émotionnels des préposés. [ ] Informer le gestionnaire pour gérer la disponibilité à répondre aux appels subséquents. |  |
| [ ] Après ce temps de décompression, en fonction de l’événement (ex. : gravité de l’événement) ou des réactions des préposés aux communications d’urgence impliqués, faire une rencontre individuelle pour poursuivre les premiers soins psychologiques et pour vérifier la capacité des préposés à répondre aux appels ultérieurs.Document avec un remplissage uniPour des exemples d’actions concrètes, voir l’outil [Bonnes pratiques de soutien](https://d12oqns8b3bfa8.cloudfront.net/apsam/publications/prepose-spt-programme-bonnes-pratiques.docx). | Lumières allumées avec un remplissage uniEn fonction des ressources disponibles, demander au préposé avec qui il souhaite avoir cette rencontre.Si le responsable initial de l’action (ex. : responsable 9‑1‑1) est impliqué dans l’événement, nommer un remplaçant et prévoir qui lui offrira du soutien. |
| [ ] Si les préposés ne sont pas aptes à répondre aux appels ultérieurs, les retirer des opérations et selon l’évaluation de leur état, leur permettre de retourner à la maison, les raccompagner à domicile ou les faire transporter vers un établissement de santé. Selon leurs besoins, s’assurer de la présence réconfortante d’une personne pour les soutenir pendant les prochaines heures.[ ] Informer le gestionnaire pour gérer la disponibilité à répondre aux appels subséquents.Badge point d’interrogation avec un remplissage uniPour plus d’informations, voir [Comment savoir si un de mes préposés aux communications d’urgence devrait prendre un répit avant de passer au prochain appel?](https://www.apsam.com/clienteles-et-services/repartition-des-communications-durgence/preposes-stress-post-traumatique/je-suis-un-gestionnaire#question-5) |  |
| [ ] Si vous avez une entente avec une ressource spécialisée en trauma, demander et planifier l’intervention de premiers soins psychologiques. Cette rencontre peut se faire en individuel ou en groupe, (si plusieurs préposés impliqués dans l’appel) dans les jours suivants l’événement.Lors d’une rencontre de groupe, s’assurer que celui-ci est composé de personnel ayant eu une exposition similaire à l’événement potentiellement traumatique (ex. : faire une rencontre séparée pour les policiers impliqués dans l’événement et pour les préposés). [ ] Informer les préposés de la tenue de cette rencontre volontaire de premiers soins psychologiques. |  |
| [ ]  Dans les heures qui suivent l’événement, continuer d’observer les réactions des préposés aux communications d’urgence impliqués et de répondre à leurs besoins.  |  |
| [ ] Rencontrer l’équipe de travail avant la fin du quart de travail pour lui donner l’information juste (ex. : ce qu’on connait de l’événement, sans entrer dans les détails qui pourraient être perturbants, et de l’état des préposés impliqués).[ ] Conseiller de limiter l’exposition aux médias qui couvrent l’événement (incluant les réseaux sociaux). Rappeler aux préposés l’importance de modérer leur curiosité en évitant de demander des détails de l’intervention qui pourraient être perturbants. |  |
| [ ] Informer les autres relèves de l’événement pour les rassurer et dissiper les rumeurs. |  |
| [ ] Selon l’événement et en fonction des règles établies, diffuser l’information pertinente à l’ensemble du personnel. |  |
| [ ] Selon l’événement, exprimer et offrir le soutien de la direction et du syndicat aux préposés aux communications d’urgence et à leur famille. |  |

| **Dans les jours qui suivent l’événement** | **Responsable de l’action**(ex. : chef d’équipe, superviseur, responsable 9-1-1, coordonnateur, pair aidant) |
| --- | --- |
| **Faire le suivi de l’événement** |  |
| [ ] Communiquer l’information pertinente aux préposés aux communications d’urgence impliqués (ex. : ce qui a été fait pour aider les préposés, ce qu’on connait de l’événement et de l’état des préposés).[ ] Les informer des ressources disponibles pour leur famille.Badge point d’interrogation avec un remplissage uniPour du soutien informationnel, les diriger vers le contenu suivant : [Stress post-traumatique : Je suis un proche](https://www.apsam.com/clienteles-et-services/repartition-des-communications-durgence/preposes-stress-post-traumatique/je-suis-un-proche)Pour du soutien émotionnel, les informer des ressources disponibles (ex. : PAE, si couverture pour la famille). |  |
| [ ] Continuer de veiller au bien-être des préposés (particulièrement durant le premier mois), qu’ils aient été au centre de l’action ou qu’ils aient joué un rôle secondaire (ex. : écouter les bandes audios de l’appel). N’hésitez pas à être proactif dans votre offre de soutien. |  |
| [ ] Pour les préposés qui vous préoccupent, tenir une rencontre individuelle pour évaluer et répondre à leurs besoins. Si requis, leur rappeler les ressources disponibles (ex. : PAE, ressource spécialisée en trauma) ou les encourager à voir leur médecin.Document avec un remplissage uniPour des exemples d’actions concrètes, voir l’outil [Bonnes pratiques de soutien](https://d12oqns8b3bfa8.cloudfront.net/apsam/publications/prepose-spt-programme-bonnes-pratiques.docx). |  |
| [ ] Si vous avez une entente avec une ressource spécialisée en trauma qui apportera un soutien psychologique aux préposés impliqués, s’assurer que la séance individuelle ou de groupe de premiers soins psychologiques a lieu.**À noter**: Si un *débriefing (*rétroaction) opérationnel est prévu, s’assurer de le faire après la séance de premiers soins psychologiques, à moins qu'un risque pour la sécurité soit présent et demande de faire la rétroaction avant. |  |
| [ ] Favoriser le soutien d’équipe en rappelant les comportements et attitudes aidantes (ex. : ne pas juger ou critiquer les réactions et comportements des préposés pendant ou après l’appel, bien doser l’humour, couper les rumeurs, modérer la curiosité).Badge point d’interrogation avec un remplissage uniPour plus d’informations, voir :[Quels sont les comportements à privilégier pour aider un collègue qui ne va pas bien?](https://www.apsam.com/clienteles-et-services/repartition-des-communications-durgence/preposes-stress-post-traumatique/je-suis-un-collegue%22%20%5Cl%20%22question-3)[En quoi le soutien d’équipe peut-il être utile après un événement traumatique?](https://www.apsam.com/clienteles-et-services/repartition-des-communications-durgence/preposes-stress-post-traumatique/je-suis-un-gestionnaire#question-4)  |  |
| [ ] Contacter le préposé absent du travail pour continuer de le soutenir, en respectant les besoins exprimés. S’entendre avec lui sur le message à donner à l’équipe, en tenant compte de la confidentialité souhaitée.[ ] Informer l’équipe des besoins exprimés. |  |
| **retour au travail après une courte absence** |  |
| [ ] Planifier le retour au travail, notamment en tenant compte des besoins spécifiques exprimés par le préposé aux communications d’urgence. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dans les semaines et mois qui suivent l’événement** | **Responsable de l’action**(ex. : chef d’équipe, superviseur, responsable 9-1-1, coordonnateur, pair aidant) |
| [ ] Rester attentif aux autres appels ayant des similitudes avec l’événement traumatique (ou aux autres déclencheurs), ce qui pourrait réactiver l’anxiété des préposés aux communications d’urgence impliqués.[ ] Si nécessaire, leur rappeler les ressources disponibles (ex. : psychologue, médecin, coordonnateur à la formation). |  |
| [ ] Continuer de soutenir au besoin les préposés. |  |
| [ ] S’assurer du soutien des collègues entre eux. |  |
| **Si absence prolongée** |  |
| [ ] Offrir le soutien en fonction des besoins exprimés par le préposé. S’assurer que les contacts que l’on a avec lui sont souhaités et valider que le soutien démontré est perçu comme bienveillant.[ ] Dans le cas où le préposé n’a pas accès à un suivi psychologique pour répondre à ses besoins, lui proposer de l’aider dans ses démarches. |  |
| [ ] Au besoin, rappeler les règles d’équipe (ex. : gérer les rumeurs, ne pas juger mais soutenir le préposé aux communications d’urgence absent). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lors du retour au travail** | **Responsable de l’action**(ex. : chef d’équipe, superviseur, responsable 9-1-1, coordonnateur, pair aidant) |
| **Avant la date prévue du retour au travail du préposé aux communications d’urgence** |  |
| [ ]  Planifier le retour au travail, notamment en tenant compte des besoins spécifiques exprimés par le préposé (ex. : planifier une formation de mise à niveau, créer des outils pour soutenir le préposé dans sa gestion des appels [ex. : un aide-mémoire], être accompagné ou travailler avec des collègues d’expérience, être jumelé sur les appels, être en surplus dans l’équipe, prendre les appels administratifs au début avant de prendre les appels d’urgence, amorcer le retour sur un quart de travail plus tranquille).Internet avec un remplissage uniPour plus d’informations sur les pratiques à mettre en place durant l’absence et lors du retour au travail, consulter notre thème [Retour au travail](https://www.apsam.com/risques/risques-psychosociaux/retour-au-travail). |  |
| [ ] S’assurer que le préposé dispose d’un moment, lors de sa première journée de travail, pour se réapproprier son environnement de travail. |  |
| [ ] Préparer l’équipe à accueillir et à soutenir le préposé. |  |
| **Lors du retour au travail du préposé aux communications d’urgence** |  |
| [ ]  Accueillir le préposé lors du retour et organiser une rencontre de bienvenue si souhaitée.[ ] Informer le préposé des changements survenus en son absence. |  |
| [ ]  Après le premier jour, lui demander comment s’est déroulée sa première journée au travail. Par exemple :* Comment ça s’est passé sur les appels?
* Comment ça s'est passé avec les collègues de travail?
* Est-ce qu’il a des anticipations ou des préoccupations particulières après cette première journée (ex. : niveau d’énergie, de concentration, de confiance en soi)?
* A-t-il besoin de quelque chose pour le prochain quart de travail (ex. : être accompagné par un préposé expérimenté, avoir une formation de mise à niveau)?
 |  |
| [ ] Garder une vigie quant aux réactions des collègues face au retour du préposé aux communications d’urgence. |  |
| [ ] Dans les semaines qui suivent le retour, faire des suivis avec le préposé afin de vérifier que son état général est bon et lui offrir le soutien nécessaire. |  |

# Bibliographie

American Psychiatric Association (APA). (2015). DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Bardon, C. et Felx, S. (2019). *Prévenir les effets psychologiques négatifs chez les ingénieurs et les conducteurs de locomotive*. IRSST. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/DS-1055.pdf>

Bryant, R. A. (2021). Treating PTSD in first responders: A guide for serving those who serve. American Psychological Association.

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A.,Watson, P. (2006). *Psychological first aid field operations guide (2nd Edition)*. Los Angeles, CA : National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa\_field\_operations\_guide.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_field_operations_guide.pdf)

Organisation mondiale de la santé, War Trauma Foundation et World Vision International. (2012). *Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44779/9789242548204_fre.pdf>

# Remerciements

Nous remercions le Programme d’aide au personnel policier du SPVM ainsi que le comité paritaire du Centre de communication d’urgence 9-1-1 de la Ville de Châteauguay pour le partage de documents et d’expériences.

1. Le terme préposé aux communications d’urgence s’applique autant pour les analystes à la prise d’appel 9-1-1 que pour les répartiteurs. [↑](#footnote-ref-2)
2. À noter que cet exemple intègre l’intervention d’une ressource externe spécialisée en trauma. Si ce n’est pas ce qui est prévu dans votre service, votre protocole devra être ajusté en conséquence. [↑](#footnote-ref-3)