

# Guide d'accompagnement de l'intervenant

## PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT POST-ACCIDENT

Septembre 2019



Faciliter  
son retour à  
la vie active

APRÈS UN ACCIDENT  
DE LA ROUTE

Québec 

# Guide d'accompagnement de l'intervenant

## PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT POST-ACCIDENT

### PRÉSENTATION

Le programme d'enseignement post-accident de la Société de l'assurance automobile du Québec vise la réduction des effets négatifs d'un accident de la route ressentis par les personnes accidentées. L'objectif de ce programme est de prévenir deux problématiques pouvant affecter cette clientèle, soit la chronicisation des symptômes psychologiques liés à la douleur et le stress post-accident.

Il s'agit d'un programme d'éducation psychologique<sup>1</sup>. Utilisé dans un contexte de prévention, il vise notamment à permettre aux individus d'être moins troublés par leurs réactions, puisqu'ils savent que celles-ci peuvent survenir et, en favorisant leur compréhension, à diminuer leur détresse. Les symptômes sont ainsi compris comme une réaction normale à une situation anormale (Wessely et coll., 2008).

La recherche offre un soutien empirique à la décision d'ajouter ce type d'intervention au panier de services offerts aux victimes d'accident de la route (Iversen et coll., 2008).

Ce programme est appliqué de façon individuelle par des psychologues et des psychoéducateurs en cabinet privé.

Le programme d'enseignement psychologique est balisé. Ainsi, il devrait permettre une application équivalente d'un client à l'autre et d'un professionnel à l'autre. Par ailleurs, la formule individuelle devrait permettre de calibrer l'insistance accordée à l'un ou l'autre des aspects traités en fonction des besoins et du style de chaque client.

En plus de ce guide d'accompagnement de l'intervenant, la Société met à votre disposition le *Manuel du participant*, un document qui pourra vous servir de support visuel lors de vos rencontres avec le client. Des illustrations y figurent pour appuyer la théorie.

Nous avons établi trois profils de clients pouvant bénéficier de ce programme. Ces trois profils se détaillent comme suit :

#### ➤ Profil 1

- Présence de facteurs de risque d'état de stress post-traumatique (ESPT) et présence de facteurs de risque de développer des symptômes psychologiques liés à la douleur chronique.

---

<sup>1</sup> Voir le *Code des professions : Règlement sur le permis de psychothérapeute*, section IV : *Interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie*, point 6, paragraphe 4.

### ➤ Profil 2

- Présence de facteurs de risque d'ESPT (sans présence de douleur).

### ➤ Profil 3

- Présence de facteurs de risque de douleur chronique (sans présence de symptômes d'ESPT).

Le conseiller en services aux accidentés aura préalablement dépisté certains de ces facteurs de risque, mais il vous appartiendra de déterminer lequel de ces profils correspond au client afin d'établir le nombre de rencontres nécessaires en fonction des modules et de vous assurer que le programme d'enseignement convient bien aux besoins de votre client.

Votre mandat consiste à accompagner la personne accidentée de la route au fil des différents modules de ce programme d'éducation psychologique. Vos aptitudes cliniques seront mises à contribution pour créer un bon lien de confiance avec le client et pour adapter les différents volets du programme à ses besoins. Voici le déroulement du programme :

Module 1 : Prise en charge et réactions possibles à la suite d'un accident

Module 2 : Gestion du stress

Module 3 : Prendre soin de soi

Module 4 : Vaincre ses peurs

Module 5 : Synthèse et recommandations

Un seul rapport vous sera demandé, et ce, à la suite de la dernière rencontre. Vos notes pourraient cependant vous être demandées, au besoin.

Si le stress post-traumatique et la vulgarisation de ses symptômes vous sont plus ou moins familiers, vous pouvez vous référer à différents ouvrages de vulgarisation sur le sujet. Nous vous proposons cet ouvrage : *Se relever d'un traumatisme, réapprendre à vivre et à faire confiance* de la Dr<sup>e</sup> Pascale Brillon, psychologue (2010, Les Éditions Québecor). Les chapitres 2 et 3 de cet ouvrage devraient vous aider à vous sentir bien en selle.

Si la problématique de la douleur vous est plus ou moins familière, il existe deux ouvrages qui peuvent vous être utiles en tant qu'intervenant et qui peuvent aussi être proposés à vos clients comme lecture :

1. *La douleur, de la souffrance au mieux-être* de la Dr<sup>e</sup> Marie-Josée Rivard, psychologue (2012, éditions Trécarré).
2. *Faire équipe face à la douleur chronique* - Un ouvrage conçu pour les patients et écrit par leurs professionnels de la santé (2010, Les Productions Odon), offert gratuitement sur le site Web de l'Association québécoise de la douleur chronique ([www.douleurchronique.org](http://www.douleurchronique.org)).

*Comprendre la douleur chronique - Adaptation québécoise* est une courte vidéo disponible sur YouTube que nous vous recommandons de visionner et qui vous aidera à vulgariser la problématique de la douleur ainsi que l'importance de demeurer actif et d'avoir une bonne hygiène de vie pour éviter la chronicité.

## **MODULE 1 : Prise en charge et réactions possibles à la suite d'un accident**

### **Première partie : Évaluation**

#### **CONSENTEMENT**

Pour commencer ce premier module, il est essentiel de préciser les objectifs, le cadre et les conditions de l'intervention et d'informer le client de la nature des informations écrites qui seront transmises à la Société à la fin du programme. Ce consentement libre et éclairé permettra d'éviter tout malentendu et favorisera une collaboration optimale entre le client et l'intervenant.

Une autre formalité à prévoir avant le début des interventions consiste à convenir d'un protocole en cas d'urgence. Bien qu'elle ne devrait servir que rarement, cette entente confirme le cadre d'intervention : la gestion des crises ne relève pas de l'intervenant et le client est informé qu'au besoin, il disposera de ressources spécialisées.

*Dans cette éventualité, cela pourrait remettre en question la poursuite du programme d'enseignement psychologique.*

#### **EXPLICATION DES OBJECTIFS ET DU CADRE D'INTERVENTION**

Selon le *Règlement sur le permis de psychothérapeute*, l'éducation psychologique vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. « Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux, incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental<sup>2</sup>. »

Dans le cadre de votre mandat, vous serez amené à mettre en relief les difficultés éprouvées par la personne en lien avec son accident. De plus, vous aurez l'occasion d'explorer une variété de stratégies permettant de surmonter ces difficultés.

Vos interventions d'éducation psychologique devraient poursuivre les objectifs suivants :

- Permettre à la personne de mieux comprendre ses réactions et de les normaliser à la suite de l'accident.

---

<sup>2</sup> Voir le *Code des professions : Règlement sur le permis de psychothérapeute*, section IV : Interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie, point 6, paragraphe 4.

- Diminuer son sentiment de responsabilité à l'égard de sa condition et dissiper les doutes qu'elle pourrait entretenir sur elle-même.
- Corriger les malentendus associés à l'interprétation de ses comportements et de ses réactions par ses proches.
- Augmenter sa confiance envers les intervenants et dans les soins qu'elle pourrait recevoir.
- Mettre l'accent sur l'efficacité des interventions et des stratégies proposées.
- Proposer l'expérimentation de comportements adaptés et favorables au mieux-être de la personne dans le but d'augmenter son sentiment d'autoéfficacité.
- Faciliter l'acceptation de sa condition.

Au moment de vous présenter et d'exposer l'objectif de votre intervention :

- ➔ Il est important d'expliquer dès le départ à la personne que votre mandat consiste à l'assister dans la compréhension des conséquences de son accident et à lui prodiguer des conseils afin de favoriser une meilleure adaptation.
- ➔ Il faut insister sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une psychothérapie, mais bien d'une intervention éducative.

Par ailleurs, la première rencontre devra vous permettre d'en apprendre suffisamment sur la personne pour procéder à une intervention personnalisée et établir un lien de confiance.

- Vous pourrez ainsi questionner la personne sur les aspects de sa vie suivants :
  - Situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle :
    - ✓ Conjoint ou conjointe, enfants, situation de logement, entourage, etc.
    - ✓ Stresseurs autres que ceux qui font l'objet de l'intervention (stresseurs financiers, conjugaux, professionnels, etc.)
  - Histoire de la personne :
    - ✓ Il ne s'agit pas de faire une anamnèse complète, mais il est important de connaître un peu le parcours de la personne, sur les principaux axes de sa vie.
  - Style de vie pré morbide :
    - ✓ Activités préférées, intérêts, habitudes de vie quotidienne.
  - Style de vie actuel et limitations :
    - ✓ Qu'est-ce qui mobilise et conditionne la vie quotidienne de la personne?

- Retour sur l'accident et ses conséquences telles que perçues par la personne :
  - ✓ Y a-t-il des choses qui ont changé depuis l'accident?
    - Son cadre de vie.
    - Ses capacités physiques et psychologiques.
    - Ses réactions et celles de son entourage.
- Vous pourrez discuter des facteurs de résilience et de vulnérabilité de la personne :
  - Santé physique et mentale :
    - ✓ Condition médicale pré morbide, prise de médicaments, etc.
  - Limitations et douleurs à la suite de l'accident :
    - ✓ Condition médicale actuelle.
    - ✓ Niveau de douleur.
    - ✓ Satisfaction de la personne à l'égard du suivi médical, craintes face à son état de santé.
    - ✓ Incidence de la douleur ou de l'état psychologique sur les habitudes de vie.
  - Personnalité :
    - ✓ Harmonie ou désaccord avec l'environnement humain immédiat (la famille, les amis, le voisinage).
    - ✓ Exercice du rôle citoyen : intégration sociale, délinquance, ajustement au travail, etc.
  - Condition sociale et économique.
  - Hygiène de vie :
    - ✓ Sommeil.
    - ✓ Alimentation.
    - ✓ Loisirs.
    - ✓ Activités de détente.
    - ✓ Consommation de substances (alcool et drogue) et problème de jeu.
- Une fois ce survol effectué, il est temps d'évaluer les symptômes plus spécifiques pouvant principalement apparaître dans des états de stress post-traumatique et de douleur chronique.

Les réponses relatives aux sujets qui précèdent resteront dans vos dossiers et vous n'aurez pas à les transmettre ou à en rendre compte à la Société, sauf pour appuyer vos recommandations. Cependant, les résultats des questionnaires sur le stress post-traumatique et la douleur chronique devront être remis à la Société.

- Le test PCL (pour les symptômes reliés au stress post-traumatique) :
  - ✓ Application coach ESPT : Il s'agit d'un outil utile si la personne est à l'aise avec les applications pour téléphone intelligent et si ce genre d'outils présente pour elle un attrait. Dans ce cas, le recours à cette application pourra inciter le client à adhérer à l'intervention.
- Inventaire multidimensionnel de la douleur.

Au terme de cette rencontre, vous pourrez présenter à la personne un aperçu des autres modules susceptibles de l'intéresser.

## **MODULE 1 : Prise en charge et réactions possibles à la suite d'un accident**

### **Deuxième partie : Informations sur les réactions psychologiques possibles à la suite d'un accident et sur la douleur**

Nous vous proposons de débuter avec la définition du mot *accident*. Cette mise en contexte simple permet de situer les circonstances de l'accident. Que se passait-il dans les heures qui l'ont précédé? Comment la journée a-t-elle été bouleversée?

Selon certaines personnes, les accidents ne devraient pas survenir et sont inacceptables. Elles réagissent avec intensité aux déconvenues et auront tendance à faire porter le blâme à quelqu'un ou encore à se culpabiliser elles-mêmes à outrance.

Dans les diapositives, nous décrivons les réactions habituelles à la suite d'un accident de la route. L'objectif consiste à cibler les changements vécus par la personne depuis son accident et à normaliser ses réactions.

Nous vous invitons à présenter chacune des diapositives selon un rythme permettant au client de réagir à l'enseignement. Il est également favorable de vérifier s'il comprend les énoncés en lui demandant s'il peut donner des exemples puisés dans son vécu, etc.

Vous devrez adapter votre présentation en fonction de la problématique du client. Si celui-ci présente un profil mixte, vous devrez vous attarder aux deux problématiques, la douleur et les réactions psychologiques possibles à la suite d'un accident.

En principe, les gens que vous allez rencontrer éprouveront une douleur aiguë. Le caractère subjectif de la douleur doit être compris comme la validation de leur expérience subjective. Votre rôle sera de les rassurer en leur expliquant que, pour la majorité des gens, cette douleur diminuera et disparaîtra avec le temps. Vous leur suggérerez aussi certaines mesures à prendre pour éviter que leur douleur devienne chronique, comme cela peut

malheureusement arriver dans certains cas. Vous voulez donc les aider à ne pas tomber dans le cercle vicieux de la douleur.

La reconnaissance des réactions de stress liées à l'accident et à la douleur par l'auto-observation est un aspect clé de la démarche. Les gens apprennent à nommer leurs malaises, à se les expliquer de manière appropriée et à ajuster leur quotidien en conséquence.

Vous pourrez inviter vos clients à observer leurs réactions de stress ou de douleur à l'aide d'une grille que vous pourrez leur remettre. Il ne s'agit pas ici de confronter d'emblée leurs schèmes de pensée, mais simplement de leur permettre de les définir afin qu'ils puissent cheminer par eux-mêmes à travers les apprentissages proposés dans les modules.

## MODULE 2 : Gestion du stress

Cette section débute par un retour sur les observations de la semaine précédente quant à la douleur ou au stress.

Les diapositives permettront de stimuler l'échange à ce sujet. À noter que les sujets abordés doivent se limiter aux objectifs du programme qui est de l'enseignement et non de l'intervention psychothérapeutique.

Le tableau intitulé « *Stress post-traumatique et douleur chronique; symptômes apparentés* » sera utile pour mettre en évidence l'incidence des signaux d'alerte de la douleur et de l'expérience traumatique sur le fonctionnement global de la personne et sur ses réactions.

Le fait que la personne se reconnaît dans ces symptômes devrait contribuer à la normalisation souhaitable de ses réactions et au soulagement de l'effet de l'autojugement qu'elle s'impose.

Ce tableau pourra aussi permettre au client qui se camperait sur ses positions quant à la cause de ses symptômes qu'il attribuerait à l'une ou l'autre de ces conditions (la douleur ou le stress post-accident) d'envisager que la cause de sa réaction pourrait être plus complexe.

Une façon d'introduire l'enseignement sur le lien entre les émotions liées à la douleur et celles liées à l'accident est de demander au client ce qui se passe dans son corps quand il repense à l'accident. La plupart des gens vont rapporter une augmentation des tensions corporelles. Ces tensions sont souvent non spécifiques à un trauma et décrivent des réactions de stress générales (élévation du rythme cardiaque, gorge nouée, agitation psychomotrice).

Parfois, les manifestations sont plus spécifiques et introduisent des sensations directement associées à l'accident (*Je sens la brûlure sur ma peau/Je sens plus de douleur dans la zone de ma blessure/etc.*). Dans ces cas précis, la table est mise pour sceller le lien entre les phénomènes psychologiques et physiques, en mettant en valeur la composante émotionnelle de la douleur.

## **DÉFINIR LES SIGNES DE TENSION**

Il s'agit d'une section très importante de la démarche qui permet :

- D'établir les composantes physiques, psychologiques, comportementales et relationnelles des réactions anxieuses de la personne.
- De normaliser ces réactions.
- D'aider la personne à avoir une meilleure conscience de soi et de ses modes de réaction.
- De dédramatiser : la personne n'a pas un problème de concentration + un problème d'irritabilité + un problème d'humeur + un problème de sommeil. En fait, son système nerveux subit une dérégulation qui a des répercussions sur de nombreuses composantes de son fonctionnement. C'est à CE problème qu'il faudra s'attarder si on veut faire des progrès dans de nombreuses sphères du fonctionnement de la personne.

Il s'agit sans doute d'un aspect de l'éducation psychologique sur lequel vous pourrez insister et que vous pourrez illustrer à l'aide d'exemples afin que le client assimile le mode d'emploi antistress.

## **RESPIRATION DIAPHRAGMATIQUE ET COHÉRENCE CARDIAQUE**

Vous gagnerez à être au fait des principes de la respiration diaphragmatique et de son effet régulateur sur l'activité du système nerveux autonome. Il est important de se rappeler que les personnes en état d'alerte ont tendance à avoir le souffle court : il s'agit d'un réflexe du système nerveux qui plonge l'organisme dans un état le rendant capable de réagir rapidement. Le fait de « respirer court » inhibe l'émergence d'une tonalité parasympathique qui permet au corps de se détendre, de se régénérer, d'être sensible à la communication et aux signaux relationnels subtils, mais au détriment de la vitesse de réaction et de l'attention aux mouvements dans l'environnement physique. Cela explique pourquoi les personnes en état d'alerte (à cause d'un ESPT ou d'un trouble douloureux) tolèrent moins les bruits environnants et ont souvent moins de patience et d'intérêt pour les rapports interpersonnels et les conversations qui se prolongent. Expliquer cela à la personne et à son entourage permet souvent de dédramatiser les changements psychologiques et relationnels qui autrement pourraient être compris comme un signe de conflit, un trait de caractère désagréable ou une attitude volontairement négative. Il s'agit en fait d'une réaction habituelle et pour laquelle on dispose de stratégies correctives.

En ce qui a trait à la cohérence cardiaque, vous pourrez consulter le site de David OHare et inviter votre client à le faire également.

Plusieurs applications pour téléphone intelligent pourraient aider la personne à réaliser ses exercices. Nous vous en indiquons quelques-unes, mais à titre informatif seulement. Si vous décidez de les utiliser, il est essentiel que votre client soit conscient des frais et des règles d'utilisation spécifiques à chacune d'elles<sup>3</sup>.

- Applications iPhone : Respirelax, HeartRate +
- Applications Android : Ma cohérence cardiaque, HeartRate +

La pratique quotidienne des exercices de cohérence cardiaque est fortement recommandée et donne de très bons résultats. Il est important de le rappeler au client et de lui indiquer que vous vérifierez avec lui sa pratique et pourrez répondre à ses questions au besoin.

Quelques précisions peuvent être utiles. La croyance populaire amène les gens à « prendre de grandes respirations » pour se calmer. Ces comportements ont parfois l'effet inverse quand ils conduisent à l'hyperventilation. Ils sont positifs dans la mesure où ils incitent à respirer profondément, de manière « diaphragmatique ». Mais il peut être pertinent de mentionner que ce qui est le plus efficace pour calmer, c'est une expiration profonde. Pendant l'expiration, le système nerveux parasympathique est activé à cause de l'effet des barorécepteurs des poumons, ce qui conduit à une baisse immédiate du rythme cardiaque, à un état de plus grande détente, à une activité hormonale plus favorable, etc.

Vous pourrez introduire d'autres méthodes de relaxation (nous vous en proposons plusieurs qui sont les plus connues) dans la mesure où vous-même ou le client êtes à l'aise avec leur enseignement et leur pratique. Il est important, toutefois, de vous conformer aux approches de relaxation habituellement reconnues comme efficaces par les professionnels de la santé mentale.

Il faut se rappeler que, souvent, les gens stressés ou accablés par leurs problèmes n'apprécient pas les activités de relaxation : ils choisissent plutôt de se concentrer sur eux dans l'espoir de trouver une solution. Parfois aussi, ils sont absorbés par leurs malaises et ne parviennent pas à s'en distraire, malgré leurs efforts. Il est bien de leur rappeler que les stratégies de relaxation conviennent justement à ce genre de situations : ce n'est pas un truc pour les gens qui sont déjà zen !

---

<sup>3</sup> La Société ne défraie pas les coûts d'utilisation pour les applications de téléphone intelligent.

## MODULE 3 : Prendre soin de soi

Tout le monde sait que l'on gagne à prendre soin de soi, mais la plupart des gens ont tendance à repousser cela à plus tard et pour une variété de raisons : exigences du travail, responsabilités familiales qui ne peuvent attendre, échéances serrées à l'école ou au travail, manque de temps, d'argent et même d'énergie.

Les personnes qui ont été victimes d'un accident ont aussi tendance à négliger leur bien-être, mais cette fois pour des raisons bien différentes :

- De nouvelles peurs et inquiétudes ont pu s'installer et les éloignent des activités qu'elles faisaient autrefois.
- La tristesse, le découragement et même l'humeur déprimée diminuent leur goût pour les choses plaisantes.
- Les pensées catastrophiques qui exagèrent l'ampleur et les conséquences des malaises ont aussi cet effet.
- La colère envers soi-même ou quelqu'un d'autre peut détourner de la vie quotidienne et bloquer le désir d'aller de l'avant.

La colère est souvent un aspect négligé dans le travail thérapeutique. D'abord, parce qu'il est malaisé de faire émerger la colère et de devoir la contenir dans le cadre d'un dialogue. La recherche en neuroscience démontre d'ailleurs que la colère est une des émotions les plus désagréables et que la plupart des mammifères vont chercher à tout prix à la faire diminuer ou cesser. C'est le cas des humains! La recherche nous indique que lorsque la perception d'injustice et la colère qui y est associée prennent beaucoup de place chez la personne, la détresse psychologique et le risque de chronicité de la douleur sont beaucoup plus élevés.

La colère est tellement répudiée que souvent, elle « couve à l'intérieur » sans vraiment se révéler à la conscience. En pareille circonstance, l'identification et la ventilation de cette émotion (certains le font par l'écriture) peuvent s'avérer libératrices, surtout dans une atmosphère d'écoute sans jugement. Lorsque la tension retombe, la personne est plus à même de déterminer ce qu'elle ne parvient pas à accepter et reconnaît souvent d'elle-même le caractère exagéré ou inapproprié de cette colère. Elle est alors davantage en mesure de considérer qu'il est plus avantageux pour elle de « lâcher prise », surtout lorsqu'elle fait face à une situation sur laquelle elle n'a aucun contrôle (ex. : un événement du passé).

Lorsque la personne ne parvient pas à surmonter sa colère et persiste à se braquer contre la source de sa frustration (même si cette source, c'est elle-même), nous vous recommandons de ne pas chercher à la mettre en face du caractère irrationnel ou exagéré de ses perceptions. Il est plus souvent utile, en pareille circonstance, de simplement constater son état d'esprit, de le lui faire remarquer, et si elle se montre bien disposée, de simplement en déterminer les conséquences sur son bien-être et ses comportements. En

effet, le fait de ne pas accepter la situation l'amène à vivre de la frustration, à ne pas considérer d'autres activités que celles qu'elle ne peut faire, à ne vouloir à aucun prix être plus heureuse tant que « l'autre » n'aura pas payé pour sa faute, etc.

Les trois volets principaux de ce module sont :

- Le sommeil et les conditions gagnantes du sommeil.
- Éviter la sédentarité et s'adonner à des activités agréables.
- Échapper à l'isolement et s'engager dans son réseau de soutien social.

Il s'agit de trois aspects de l'éducation psychologique orientés vers la recherche de solutions. Normalement, les gens souhaiteront connaître des stratégies pouvant les aider. En certaines circonstances, toutefois, leur état (ou leur personnalité) pourrait amplifier leur négativisme. Nous vous suggérons d'éviter de remettre en question les objections des clients. Nous rappelons que ce programme se limite à de l'enseignement. L'intervention doit se limiter à offrir des solutions pour favoriser le mieux-être et le retour aux activités antérieures. Si la personne ne répond pas favorablement à votre enseignement, il sera pertinent de l'indiquer dans votre rapport de fin de programme et de faire les recommandations pertinentes pour que cette réaction soit portée à l'attention d'un professionnel qualifié.

En guise de « devoir », offrez à la personne de faire les choses différemment. Si elle rejette vos stratégies, vous pouvez tenter, de manière constructive, de chercher avec elle des solutions adaptées. Dans le cas où la personne rejette en bloc toutes les stratégies que vous présentez, vous pouvez relever respectueusement le fait que toutes les solutions ne s'appliquent pas à tout le monde, mais qu'il vaut quand même la peine de voir si l'une ou l'autre ne mériterait pas d'être mise à l'essai, au cas où...

Le « devoir » gagne à être proposé comme une occasion d'expérimentation. Pour le préparer, vous pouvez porter attention aux exemples que la personne aura donnés pendant votre présentation et les relever à la fin de la rencontre :

- Pourquoi ne pas appeler Stéphanie et lui proposer de partager un repas?*
- Pourquoi ne pas sortir ce cerf-volant des « boules à mites »?*
- Pourquoi ne pas reprendre l'habitude d'aller jouer aux cartes le vendredi?*
- Pourquoi ne pas inviter les amis à regarder le match de hockey chez vous?*

Quant au plaisir et à la satisfaction ressentis lors de chaque activité, ils sont plus efficaces si la personne en prend conscience immédiatement après l'activité. Les gens déprimés tendent à dévaluer rétrospectivement l'effet positif qu'ont sur eux leurs réalisations.

**La théorie du portillon :** *Lorsqu'une personne qui éprouve de la douleur fait des activités plaisantes, des signaux positifs ou agréables sont envoyés au cerveau, ce qui annule une partie ou parfois la totalité de la perception par le cerveau des signaux de douleur. Donc, dire qu'on ne peut faire une activité plaisante parce qu'on éprouve de la douleur n'est pas une bonne excuse.*

## MODULE 4 : Vaincre ses peurs

Pour ce module, la participation du conjoint ou de la conjointe peut être appropriée et l'occasion de lui faire de l'enseignement sur les réactions de stress normales à la suite d'un accident ou celles qui sont associées à la douleur. Ce module comporte une section pour ces deux sujets. Vous choisirez donc les portions d'enseignement qui s'appliquent au profil de votre client (voir les profils présentés en introduction).

Les concepts généraux d'évitement, d'exposition graduée et d'habituation s'appliquent aux différentes clientèles. Pour les clients présentant des réactions de stress liées à un accident, l'insistance de l'aspect aggravant de l'évitement doit être reconnue afin que la personne puisse en venir naturellement à s'exposer par elle-même<sup>4</sup>.

Le travail consiste à enseigner à la personne comment nommer ce qu'elle cherche à éviter, à expliquer le caractère normal, mais irrationnel de sa peur, puis à classer par ordre et donner des exemples des différentes situations qu'elle pourrait éviter. Les théories sur l'exposition graduelle lui seront enseignées et des occasions d'expérimentation pourront lui être suggérées pour les activités moins stressantes. Les grilles « Crée une hiérarchie » et « Accomplissement » sont proposées pour permettre à la personne d'intégrer les concepts et de décider elle-même des situations auxquelles elle désire s'exposer.

Une fois encore, nous insistons sur le fait que le but du programme est d'offrir de l'enseignement relativement aux réactions normales d'évitement et aux stratégies de base visant le retour à des activités normales. Les divers outils présentés dans les modules précédents devraient permettre l'atteinte des objectifs du programme.

<sup>4</sup> Nous vous référons au chapitre 10 du livre de la D<sup>re</sup> Pascale Brillon dont la référence se trouve dans la section « Présentation ».

**Techniques d'exposition :** Il faut donner au processus d'habituation la chance de s'enclencher. Ainsi, il faut choisir des situations qui font monter l'anxiété de manière modérée, s'exposer assez longtemps à cette situation pour que l'anxiété en vienne à baisser et répéter régulièrement cette exposition en observant pour en arriver à constater qu'elle ne suscite plus de réactions aussi intenses. Puis, il faut passer à une situation de niveau un peu plus élevé dans la hiérarchie et procéder de même.

La compréhension de l'évitement est également nécessaire à la gestion de la douleur. On parlera de kinésiophobie pour décrire la peur d'un mouvement qui pourrait augmenter le risque de chronicité. Le principe de l'exposition est toutefois quelque peu différent. On insiste sur l'apprivoisement de l'activation malgré la douleur et, surtout, sur le fait que cette activité, lorsqu'elle est adaptée, n'aggrave pas la douleur, mais contribue, au contraire, au bien-être. La sédentarité résultant de la douleur est un facteur prédictif de chronicité et cela explique pourquoi il est important d'encourager les personnes à bouger autant que possible tout en respectant le point d'infexion de la douleur. Ce point ne correspond pas au moment où apparaît la douleur, mais bien à celui où elle se met à augmenter. Ainsi, on incite la personne à bouger malgré sa douleur, mais à être attentive à une élévation soudaine de la douleur, moment à partir duquel elle doit cesser l'activité ou prendre une pause. L'objectif des séances est d'insister sur l'importance de bouger malgré la douleur, mais il ne relève évidemment pas de votre responsabilité de proposer des exercices ou des mouvements spécifiques. Si la crainte de bouger est élevée, il est souvent nécessaire d'encourager la personne à poser des questions à son médecin ou à un autre intervenant physique (ex. : physiothérapeute) afin qu'elle soit réassurée face à sa crainte d'aggraver sa condition en bougeant ou en faisant certains mouvements.

Ce module peut se dérouler en deux séances puisqu'il est possible que de parler d'évitement dans le cadre de l'accident et de la douleur puisse prendre plus de temps. La personne peut aussi avoir fait des expérimentations à la suite de la première rencontre et une rétroaction pourrait alors être faite au début de la deuxième rencontre. La deuxième séance doit laisser place aux enseignements précédents et à leur interaction possible avec ce module. Par exemple, la pratique de la relaxation peut prédisposer à une séance d'exposition. Le lien entre l'engagement dans des activités agréables et l'exposition à des scènes anxiogènes est tout aussi prévisible.

## MODULE 5 : Synthèse et recommandations

### PASSATION DES QUESTIONNAIRES

La passation des deux questionnaires devrait permettre de mesurer la différence entre les résultats de la première passation et ceux de la seconde.

Il se peut que certaines réactions aient diminué : il sera alors utile de mettre l'accent sur les stratégies déployées pour les atténuer et de vérifier si de telles stratégies pourraient être utilisées à nouveau pour produire d'autres changements désirables.

Il se peut aussi que les résultats des questionnaires indiquent une augmentation des symptômes. Soit il y a détérioration de l'état de la personne, soit l'éducation psychologique lui a permis de reconnaître plus efficacement ses réactions.

Si la personne estime que son état s'est détérioré, il sera important de se montrer attentif à ses observations et de discuter avec elle pour tenter de déterminer lesquelles, des stratégies suggérées, pourraient lui venir en aide.

Par ailleurs, une augmentation des scores, pour certaines échelles, ne témoigne pas nécessairement d'une détresse accrue. Cela peut être la conséquence d'une plus grande sensibilité de la personne à l'égard de ses états internes, sensibilité qui favorise souvent la normalisation des écarts de fonctionnement et le contrôle accru des stratégies pouvant contribuer au mieux-être.

## **SOUTIEN SOCIAL**

Nous avons pensé à inclure à ce dernier stade d'intervention une évaluation du soutien social. Cette démarche devrait aider la personne à réfléchir sur cette dimension nécessaire à son bien-être et à amorcer une dernière discussion sur les mesures à prendre au besoin.

Pour aider le client, vous pouvez explorer les quatre types de soutien social : émotionnel, informationnel, tangible et de camaraderie.

### ➤ Types de soutien social :

- Le soutien émotionnel permet à la personne de se confier à quelqu'un et contribue à son sentiment de pouvoir être comprise et acceptée. Ce type de soutien lui est apporté soit par des proches, soit par des intervenants formés pour être à l'écoute de la personne et pour comprendre et reconnaître son vécu, dans un contexte qui requiert un bon niveau d'intimité relationnelle.
- Le soutien informationnel consiste en des conseils et de la rétroaction qui permettent à la personne de mieux comprendre ses réactions à l'égard d'une problématique préalablement déterminée. Ce soutien lui est apporté la plupart du temps par un intervenant spécialisé, individuellement ou en groupe, dans un contexte d'intimité relationnelle dont le niveau n'a pas à être très élevé.

- Le soutien tangible consiste en une aide matérielle ou financière, ou encore en des services concrets fournis à la personne par un organisme ou un individu qui lui est proche ou non.
- Le soutien de camaraderie permet à la personne de relaxer et de se changer les idées à la suite d'un événement difficile. Ce soutien provient le plus souvent d'amis ou de membres de la famille, mais aussi de groupes de soutien, de camarades de jeu, de coéquipiers, etc.

Il est souvent utile de distinguer le soutien social perçu et le soutien social reçu.

Ainsi, le soutien social reçu est mesuré par la fréquence des comportements de soutien à l'égard de la personne. Par exemple : quand et combien de fois quelqu'un vous a-t-il offert son aide pour...?

Le soutien social perçu est mesuré par la perception de l'individu quant au soutien qui lui serait disponible s'il en avait besoin. Par exemple, si vous aviez besoin de soutien de la part de quelqu'un pour faire une activité de détente, jusqu'à quel point estimez-vous qu'il vous serait possible d'en obtenir?

## **RECOMMANDATIONS**

Cette dernière étape devrait vous permettre de conclure votre intervention et la confection de votre rapport final. Le client peut être informé de vos recommandations qui seront transmises à la Société. Si, de manière exceptionnelle, une prestation de services est recommandée, vous devez garder en tête que vous ne pouvez en aucun cas promettre à la personne que celle-ci sera automatiquement autorisée par la Société.

Le conseiller considérera en effet vos recommandations en tenant compte de l'ensemble du dossier et il lui appartiendra, selon le plan établi et les services autorisables par la Société, d'y donner suite ou non.

Nous vous suggérons donc d'axer vos recommandations sur les besoins précis de votre client plutôt que sur les services professionnels que vous estimez lui être nécessaires.

Il peut s'avérer à propos, si certaines réactions psychologiques vous semblent extrêmes ou si vous notez des éléments de détresse, de communiquer avec le médecin traitant, et ce, tout au long du programme afin que ce dernier soit au courant de la condition psychologique de son client et qu'il puisse ajuster son traitement en conséquence.

