



PRÉVENIR LE TRAUMATISME VICARIANT ET L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL des travailleurs

Au-delà de la performance,
comment cultiver la robustesse ?

Protéger et repenser sa santé mentale dans un monde fluctuant

Sara BARBERA PERA-Marlène MICHEL
Pédopsychiatres du réseau Archipel
18-06-2026

PLAN

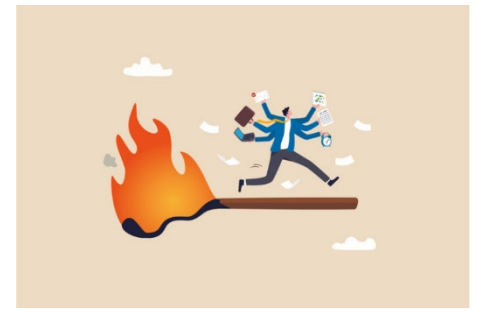
1. **Théorie, définitions**
2. Facteurs de risque du trauma vicariant
3. Facteurs protecteurs du trauma vicariant

1. UN PEU DE THEORIE POUR DIFFERENCIER:

- Burn-out (>< Bore out)
- Traumatisme
- PTSD ou TSPT
- Trauma secondaire
- Fatigue de compassion
- Trauma vicariant



BURN OUT



Se développe sous l'effet de charges de travail prolongées et d'attentes professionnelles irréalistes (OMS, 2019)

Touche les travailleurs de toutes professions

- DSM 5 TR
- CIM 11 (Classification Internationale des Maladies):
phénomène professionnel, et non une maladie, résultant d'un stress professionnel chronique non résolu, se manifestant par trois symptômes principaux
 - fatigue intense,
 - Cynisme/détachement % son travail,
 - baisse de performance

TRAUMATISME



- Du grec *trauma*, blessure grave et soudaine qui peut affecter le corps ou l'esprit et qui va entraîner des transformations durables, plus ou moins réversibles et sévères chez le sujet qui s'en trouve affecté.
- **Traumatisme psychique**: Phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant **ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité** (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur.
- **Origine intentionnelle** (génocides, agressions, maltraitance...) **ou non intentionnelle** (accident, catastrophe naturelle...)
- **Événement unique ou répété**

TRAUMATISME PSYCHIQUE



Conséquences :

- Altération de la santé physique et psychique
- TSPT, trouble anxieux, troubles de l'humeur, troubles du sommeil, troubles de la sexualité, addictions...



TROUBLE DU STRESS POST TRAUMATIQUE (INSERM)



- Trouble psychiatrique survenant après un événement traumatisant
- Souffrance morale et complications physiques altérant profondément la **vie personnelle, sociale et professionnelle**
- Vulnérabilité individuelle face à un même événement (dépend de facteurs préexistants propres à la personne et du contexte des suites de l'évènement)

TRAUMATISME SECONDAIRE

- Professionnels concernés: 1ers intervenants, pompiers, personnel médical d'urgence, police, confrontés directement à des scènes de violence extrême



« VICTIMES »

Victimes Primaires

- **Personnes ayant été directement confrontées à l'événement** ou au danger.
- Peuvent développer un État de Stress Aigu (ESA) ou un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

Victimes Secondaires

- **Professionnels**
- Intervenants, témoins directs: pompiers, policiers, secouristes ou médecins intervenant sur place, journalistes
- Intervenants psychosociaux : Évoluent en première ou deuxième ligne auprès des victimes. Exposés aux récits horribles.
- Risque de traumatisation indirecte, de TV ou de fatigue de compassion, en modifiant parfois de façon inadaptée leur propre cadre de fonctionnement professionnel et psychologique.

Victimes Tertiaires

- Inclut les **proches** de la victime primaire, les collègues ou les membres de la communauté élargie impactés par les conséquences de l'événement.

UN PEU DE THEORIE POUR DIFFERENCIER

- Burn-out (>< Bore out)
- Traumatisme
- PTSD ou TSPT - TSPT-C (SSPT, ESPT)
- Trauma secondaire – « victimes »
- Fatigue de compassion
- Trauma vicariant
- Empathie/ Contagion émotionnelle

DEUX CONCEPTS RECENTS!

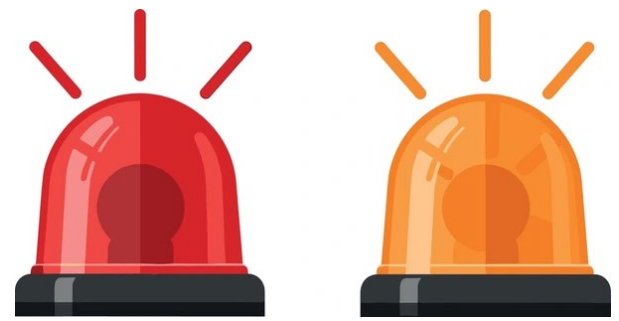
- « **fatigue de compassion** » terme inventé en **1992** par **C. Joinson** (infirmière, chercheuse) pour décrire l'épuisement et la perte de capacité à prendre soin des autres chez le personnel soignant. Développé et popularisé à partir de **1995** par **C. Figley** (traumatologue).
- **Traumatisme vicariant** : concept formalisé en **1990** par **L.Mc Cann** et **L.A Pearlman** (psychologues)
- **Fin 1990**: introduction progressive de la fatigue de compassion et du TV dans l'espace francophone (Canada, France, Belgique)
- **La vulgarisation** : Des psychologues cliniciennes et chercheuses cliniques (Dr **Pascale Brillon** - UQAM), ont activement théorisé, enseigné et publié.
- **L'institutionnalisation (2010-2020)** : La description clinique s'est fortement accélérée avec la création de structures spécialisées en psychotraumatologie, l'essor de la thérapie EMDR, et l'impact des attentats de 2015

EN BELGIQUE



- En Belgique, concepts développés sous la forte impulsion de la **médecine du travail** et de la gestion de la sécurité publique
- **Le milieu académique (années 2000-2010)** : Les universités belges (Uliège, UCL) ont commencé à intégrer ces notions dans les mémoires et recherches en psychologie clinique, étudiant la prévalence de [l'usure de compassion](#) chez les psychologues et le personnel médical
- **Le secteur de la santé et de la police** : Ce sont les services de prévention et de protection au travail, à l'instar d'organismes comme [Cohezio](#), qui ont formellement décrit et cartographié le traumatisme vicariant et la fatigue de compassion pour les professionnels de première ligne (policiers des *Stress-Teams*, infirmiers en santé mentale, urgentistes).

SIGNAL D'ALARME...



- Des professionnels aguerris et compétents se retrouvent en arrêt de travail ou quittent la profession!
- En Belgique, le burn-out et les pathologies psychologiques liées au travail **ne sont pas reconnus comme des "maladies professionnelles"**
- Toutefois, ils sont pleinement intégrés dans la législation sur les **Risques Psychosociaux au travail (RPS)**

FATIGUE DE COMPASSION



- **Usure** profonde, douloureuse, à la détresse d'autrui (Brillon, 2013)
- Erosion progressive de l'empathie, de l'espoir et de la compassion pour les autres, et soi-même.
- Cette «usure » change la vie personnelle et professionnelle puisqu'elle entraîne des compromis dans le bien-être.
- **Épuisement émotionnel**
- À l'inverse du traumatisme vicariant, issu de l'engagement répété dans les récits traumatisants d'autrui.
- Absence des symptômes spécifiques de réexpérience traumatisante observés dans le TV

FATIGUE DE COMPASSION



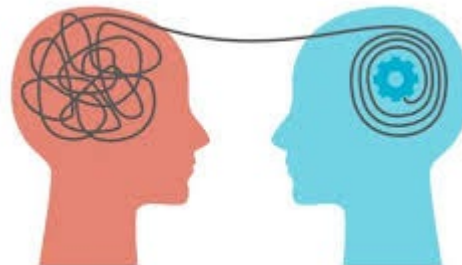
- Les signes précurseurs peuvent se manifester par:
- **1. des somatisations liées au stress:**
céphalées, troubles du sommeil, dorsalgies, épigastralgies
- **2. Les réactions cognitives et émotionnelles:**
 - **irritabilité**, hostilité, **manque de concentration**, instabilité émotionnelle
 - Ces signes peuvent entraîner des **comportements d'évitement**.
 - Hypersensibilité voir intolérance à un état émotionnel ou à la violence en général.
 - Perte d'énergie et de vitalité
 - **Épuisement** physique, social et spirituel
 - **↘ capacité à aider** les autres, à donner. Les autres sont devenus synonymes de souffrance.
 - **Sentiment d'impuissance** acquise ressenti.
 - S'accompagne souvent de remises en question de sa vision des choses et de sa spiritualité

UN PEU DE THEORIE POUR DIFFERENCIER:

- Burn-out (>< Bore out)
- Traumatisme
- PTSD ou TSPT - TSPT-C (SSPT, ESPT)
- Trauma secondaire – « victimes »
- Fatigue de compassion
- **Trauma vicariant**
- Empathie/ Contagion émotionnelle

TRAUMA VICARIANT(TV)

- Lié à **l'exposition à la souffrance**
- MAIS ne résulte pas de l'exposition directe aux éléments physiques de l'événement
- Résulte de **l'engagement empathique** avec les récits des personnes ayant directement vécu les événements.

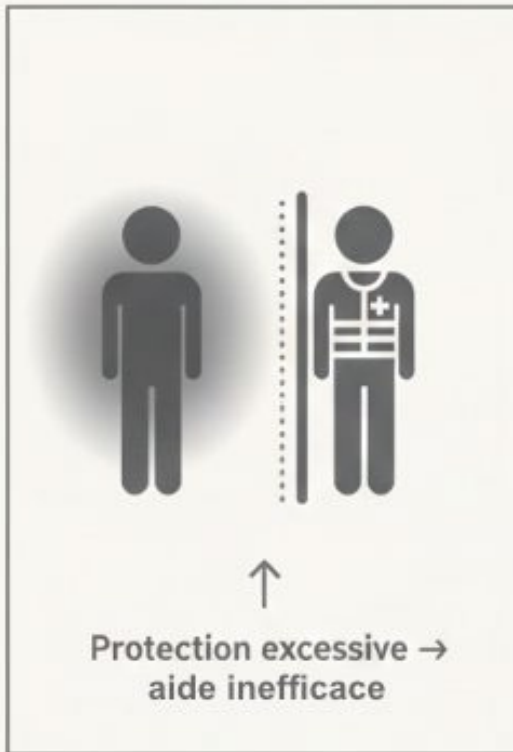


EMPATHIE

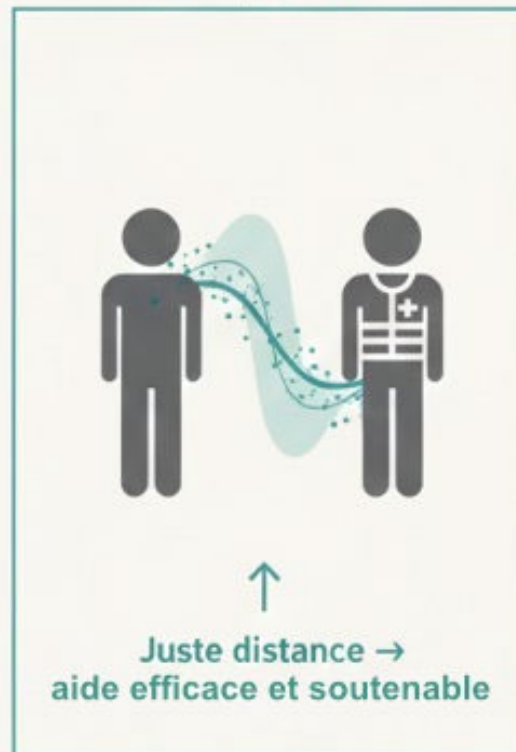
- **L'empathie est fondamentale** dans le mécanisme pouvant mener à un traumatisme vicariant (Pearlman et Saakkvitne, 1995).
- L'empathie= capacité de percevoir et de sentir la souffrance d'autrui (Figley).
- Elle comprend deux facteurs (Decety 2010) :
 - un **partage affectif non conscient** et automatique avec autrui (émotionnel et physique)
 - la **nécessité de réguler** temporairement et **consciemment sa propre subjectivité** pour se mettre à la place de l'autre sans perdre son identité.
- **Rôle protecteur** de ce second facteur qui permet au professionnel de s'interroger sur ce que la personne a subi, comment elle l'a vécu et comment elle y a survécu.
- **Préoccupation empathique** (Figley): motivation à agir et à procurer de l'aide pour soulager la souffrance de la victime.

EMPATHIE

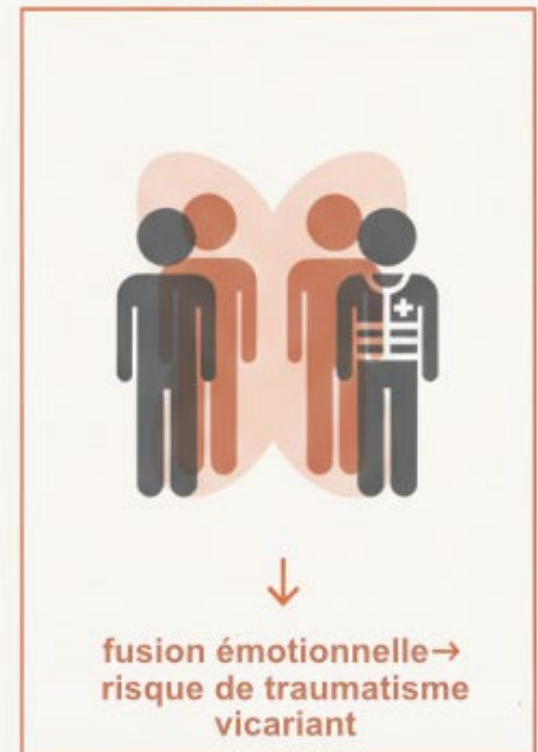
Distanciation



Empathie



Sympathie



EMPATHIE

« Etre en **EMPATHIE** c'est être
pleinement avec l'autre et non
rempli de l'autre. »

Marshall Rosenberg



Sympathie •

quand tu souffres,
je souffre

Empathie •

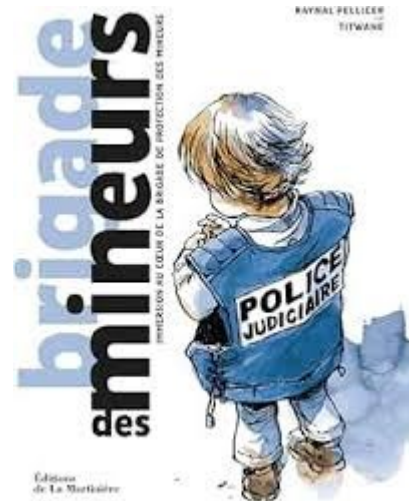
quand tu souffres,
j'accueille ta souffrance

CONTAGION EMOTIONNELLE



TRAUMA VICARIANT(TV)

Professionnels concernés: travailleurs sociaux, médicaux, paramédicaux, magistrats, avocats, policiers...



TRAUMA VICARIANT

- Ce qui a menacé la vie des patients ou leur intégrité psychique ou physique va atteindre insidieusement les intervenants psychosociaux au niveau
 - Cognitif (mémoire, concentration..)
 - émotionnel (anxiété, irritabilité...)
 - comportemental (changement, erreurs...)
 - relationnel (isolement)
 - Spirituel (Ruptures au niveau de ses convictions et croyances sur le monde, Bien/mal...)
 - Physique (épuisement, perte de vitalité, tensions...)

SYMPTOMES DU TV

Symptômes similaires au PTSD

- Images, pensées intrusives et récurrentes, cauchemars
- Anxiété
- Tr. de l'endormissement
- Etat d'alerte
- Irritabilité
- Évitement comportemental, cognitif, émotionnel (y compris en séance)
- Colère, révolte
- Consommation de substances anxiolytiques, alcool...

PLAN

1. Théorie, définitions
- 2. Facteurs de risque (personnels, professionnels)**
3. Facteurs protecteurs

FACTEURS FAVORISANTS DU TV

FACTEURS AGGRAVANTS PRÉ-ÉVÉNEMENT	ÉVÉNEMENT PRÉCIPITANT	FACTEURS AGGRAVANTS POST-ÉVÉNEMENT
Stresseurs circonstanciels Sur les plans personnel, familial, conjugal Stresseurs liés au travail Clientèle lourde et réfractaire Violence verbale ou physique Isolement et manque de soutien Faible niveau d'expérience Stresseurs liés à l'intervenant Traits de personnalité Fragilités antérieures Conceptions et attentes absolues face à la vie, aux autres ou au métier	Événement fragilisant sur le plan professionnel Clientèle (lourdeur, violence, suicide, plainte, scène bouleversante, etc.) Organisation (climat de travail, réaffectation, poursuite, manque de soutien ou de supervision, etc.) Zones de fragilité éveillées Ressemblances avec des traumas passés	Stresseurs circonstanciels Sur les plans personnel, familial, conjugal Stresseurs liés à l'entourage Faible soutien social Manque d'activités de supervision Manque de soutien professionnel Stresseurs liés à l'intervenant Gestion émotionnelle entravée Interprétations cognitives absolues blâmantes ou dénigrantes Tendance à l'évitement des autres ou de situations associées Absence d'autosoins Piètres mécanismes d'adaptation

FACTEURS DE RISQUE DU TV

- **Défaut de régulation de sa subjectivité** → absence de protection → Risque de TV
- **Contagion émotionnelle** (Figley) : transfert d'émotions, le professionnel vit les émotions de la victime. Défaut de distinction soi-autrui. Perte de son identité
- Le professionnel s'identifie alors à la personne traumatisée et commence à imaginer ce qu'elle ressentirait si les événements racontés lui étaient arrivés (Decety, 2010).

FACTEURS DE RISQUE DU TV

- **Surcharge émotionnelle**
 - Poids de la souffrance accumulée
 - Amenuisement de la frontière émotionnelle entre le professionnel et la personne traumatisée
- **Influence des « structures de peur post trauma »** du patient sur la sensibilité professionnelle

Hypersensibilité à des stimuli associés aux expériences traumatisantes des patients

Détails traumatiques s'insèrent dans notre univers cognitif

Éléments entendus, imaginés, reconstruits.....deviennent notre réalité

« Reviviscences », évitement

FACTEURS DE RISQUE DU TV

- **Bouleversement des croyances personnelles,** morale, nature humaine, justice, certitudes ébranlées
- **Négligence des pratiques d'autosoins**
Méconnaissance de ses besoins, surinvestissement prof., mauvaise connexion émotionnelle...
- **Combinaison évènement précipitant et facteurs de vulnérabilité pré et post événement.**
- **Cadre de travail** (service d'écoute tél 24/24-déviation au domicile, répit...)

PLAN

1. Théorie, définitions
2. Facteurs de risque (personnels, professionnels)

3. Facteurs protecteurs

Institutionnels

Personnels

Résilience vicariante!

FACTEURS PROTECTEURS

(institutionnels)

- Aménagement du **cadre de travail** (horaires, espaces, limites claires du travail, droit à la déconnexion...)
- **Soutien et reconnaissance** du travail (par direction et équipe)
- Varier sa **charge de travail** (contacts patients, temps de bureau, rédaction, conférence,...)
- **Réunions cliniques**
- **Échanges avec les pairs**
- Travailler en **binômes**
- **Supervisions** d'équipe
- **Temps de détente** formalisés avec les collègues (team building)

FACTEURS PROTECTEURS (personnels)

- Se connaître!!
- S'auto-réguler (respirations, cohérence cardiaque,...)
- Supervision
- Autosoins personnels (thérapie individuelle, pleine conscience, yoga, sport, massages, activité artistique, jardinage, partage social, repos, diète médiatique,...)
- Elaborer des plans d'autosoins et les actualiser régulièrement. Tenir compte de ses caractéristiques personnelles et du moment(facteur temps!)

« Qui Suis-Je? »

Se connaître!!

- Être connecté à son monde intérieur
- Connaître ses fragilités (histoire traumatique, sensibilité...)
- Se questionner sur ses capacités de gestion de stress
- Connaître ses traits de personnalité (sauveur)
- Se questionner sur son rapport aux émotions (reconnaissance, expression, tabou, honte...)
- Être conscient de ses motivations d'orientation professionnelle

S'ÉVALUER :

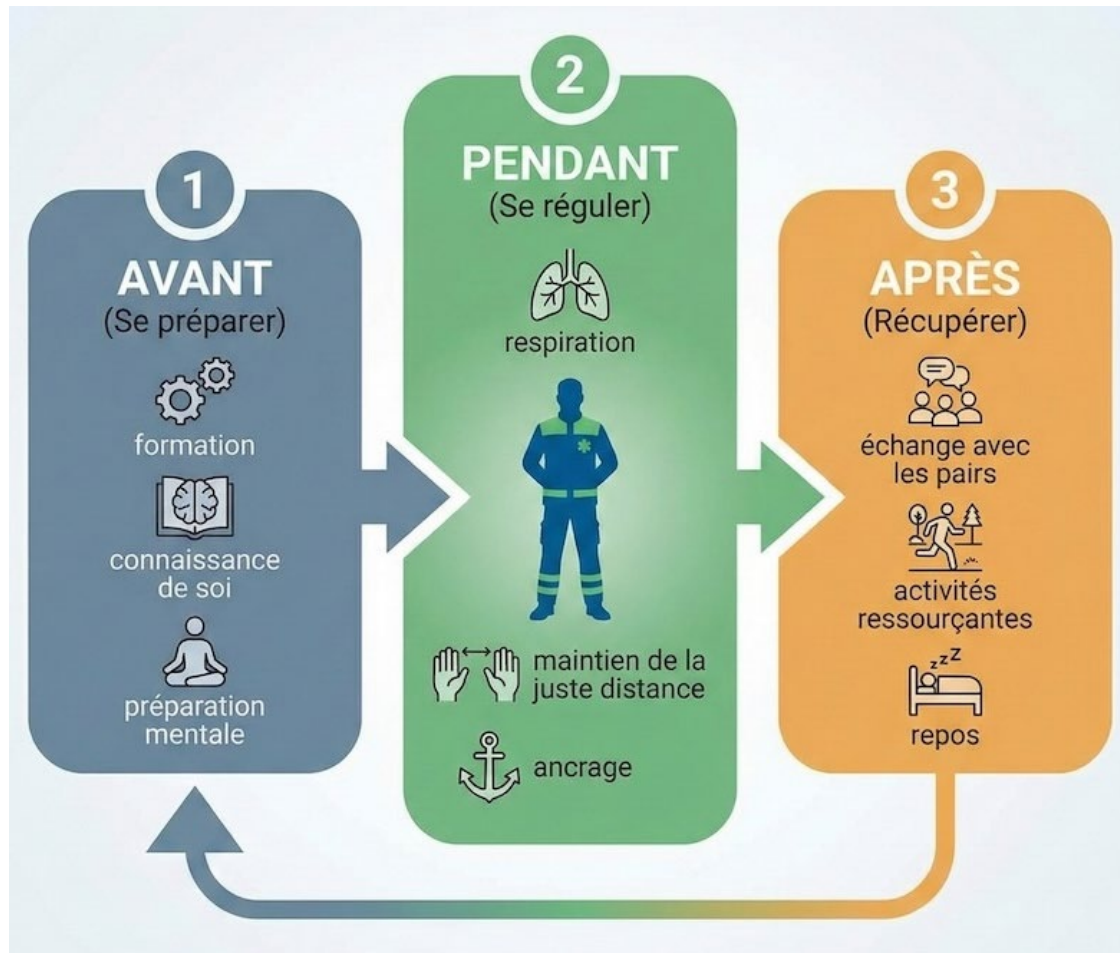
Mesurer l'impact cognitif

- Influence de son métier sur la perception
 - De la vie
 - De la justice
 - De notre société
- Est-ce positif? inquiétant ?
- Remet-on en question ses valeurs?

FACTEURS PROTECTEURS(mixtes)

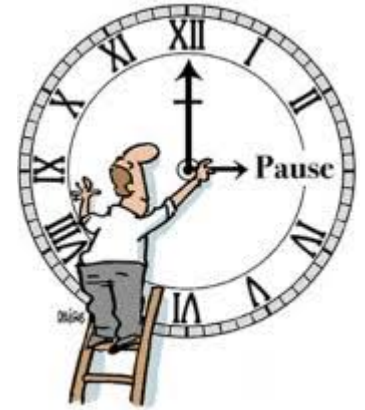
- Importance de **connaître l'utilité de ses actions** (participer à des recherches)
- **Variation des interventions** (prises en charge indiv.,groupales, co-intervention, travail admin., conférences...)
- **Formations** (confiance en soi)
- **Supporter l'impuissance**
- **Savoir reconnaître les signes d'alerte**
- **Partager ses émotions**
- **Humour!**
- **Participation aux prises de décisions**

FACTEURS PROTECTEURS



RÉSILIENCE VICARIANTE

Dimensions à investir...



- Pour être alimentée et grandir, la résilience vicariante nécessite **de ralentir et prendre du temps de recul. Ralentir le rythme effréné- se demander comment on va** et réfléchir à nos besoins du moment, individuellement et collectivement

- **Support entre pairs et humour** : Favoriser la sécurité émotionnelle et la connexion aux autres. Privilégier des moments de plaisir avec l'un ou l'autre collègue



- Maintenir des **relations extérieures au travail**. Favoriser une vision plus large de la vie



Ne pas réduire sa vision du monde au prisme professionnel



Elargir sa vision



Castelluccio di Norcia (Italie)



Purple River Keukenhof

- Ne pas s'oublier! Importance de **tourner la lunette de la compassion vers soi-même.**
Reconnaître ses propres signes de souffrance
= première étape à la solution



Prendre soin de soi...



...Pour prendre soin des autres

Merci de votre attention!

