

Le sauveteur et le soignant « victimes »

Covisions, supervisions, débriefings



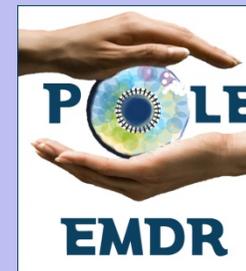
16 Octobre 2018, Toulouse

Nicolas CAZENAVE

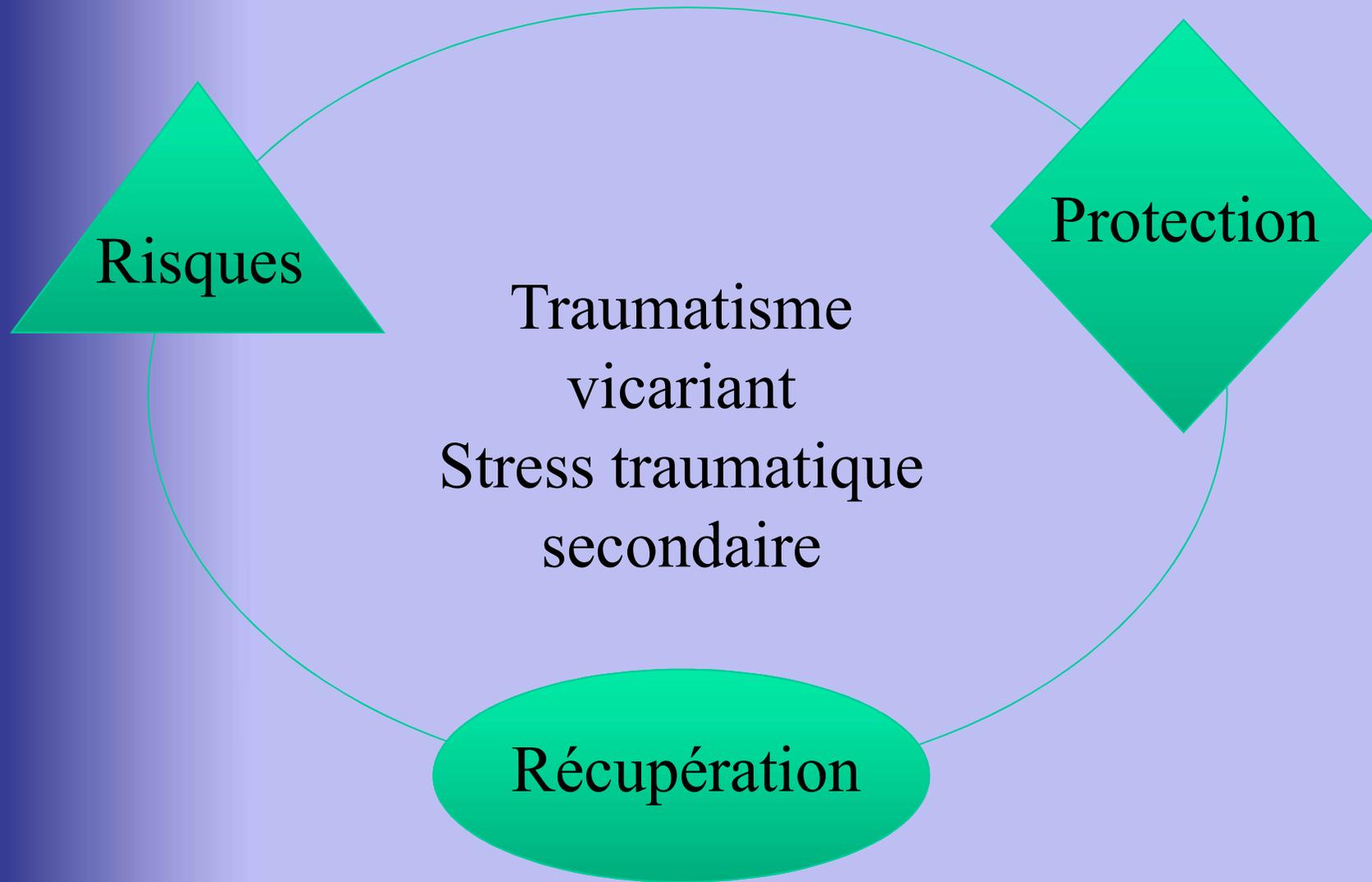
*Maître de conférences en
psychologie, Université de
Toulouse 2*

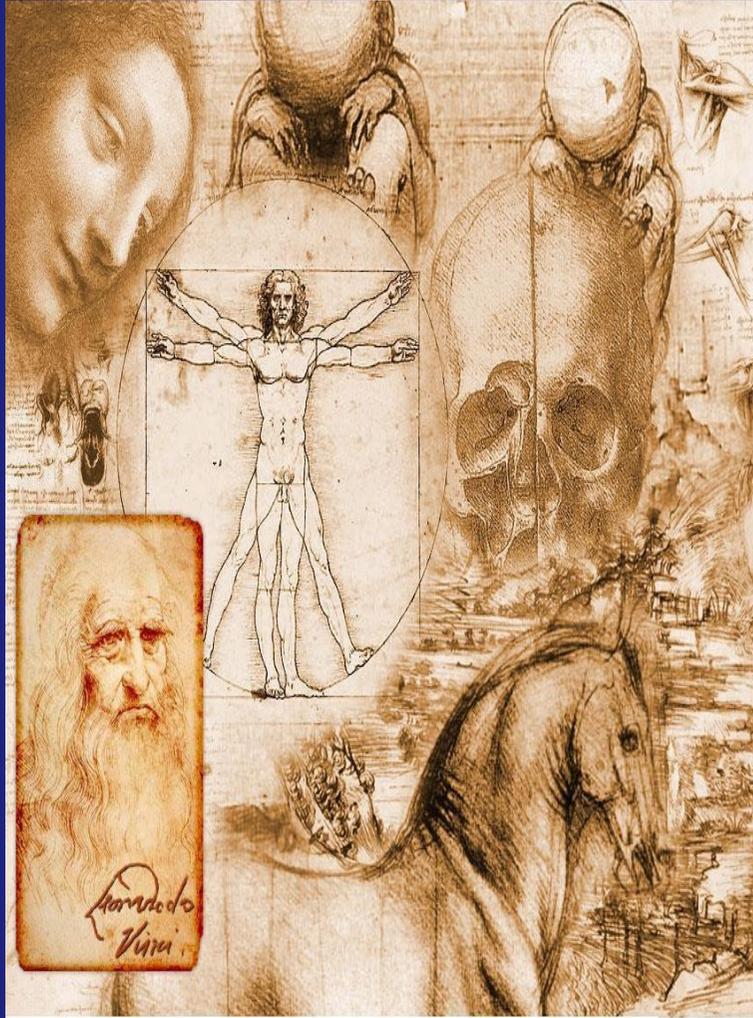
Nicolas DESBIENDRAS

*Psychologue clinicien
Dr en psycholinguistique
Praticien et superviseur EMDR*



SOMMAIRE

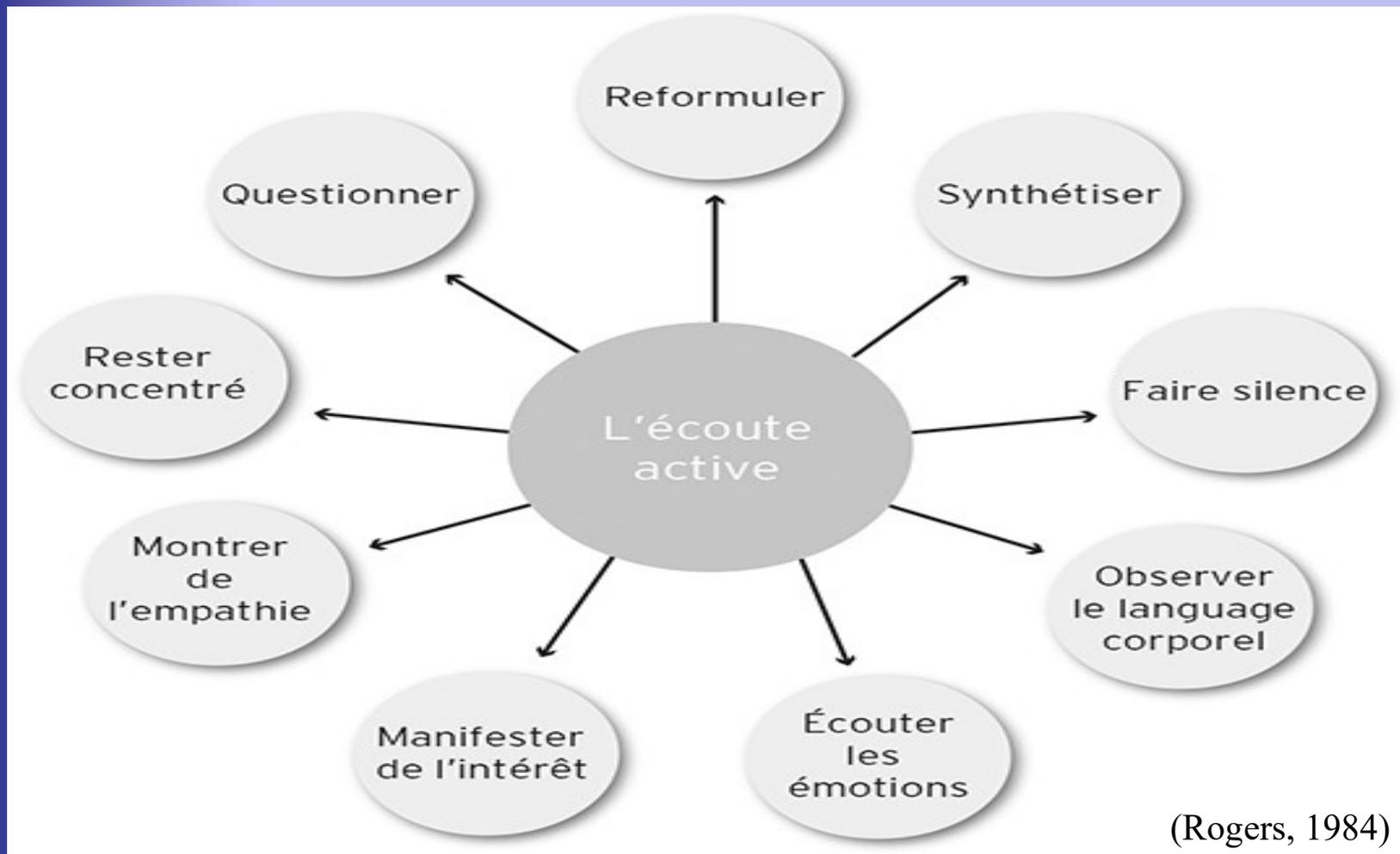




Savoir écouter, c'est
posséder, outre le sien,
le cerveau des autres.

Léonard de Vinci

Ecoute empathique et relation d'aide

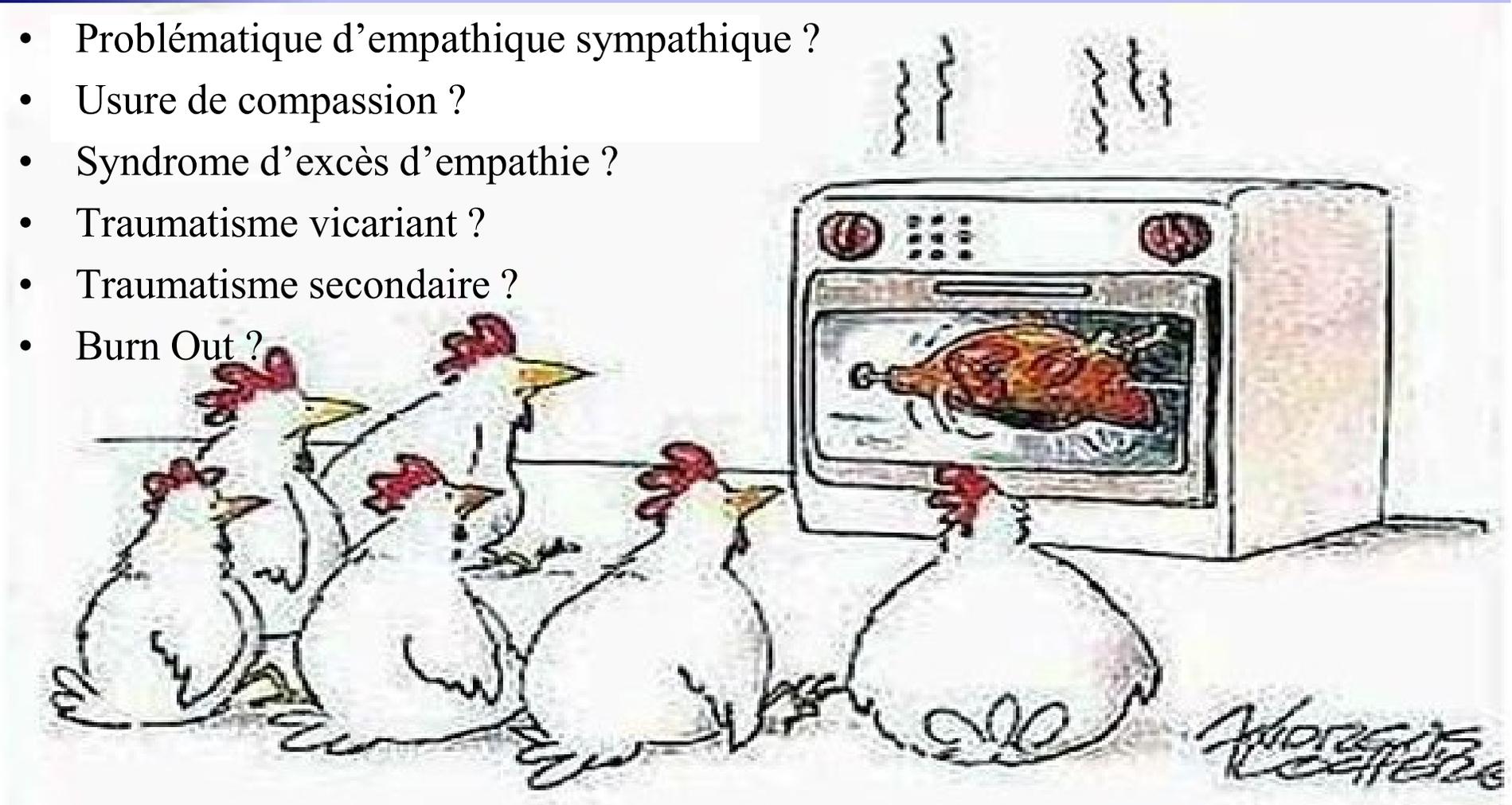


L'écoute n'est jamais sans effets
sur l'écoutant



Problématique du soignant / traitement du PTSD

- Problématique d'empathie sympathique ?
- Usure de compassion ?
- Syndrome d'excès d'empathie ?
- Traumatisme vicariant ?
- Traumatisme secondaire ?
- Burn Out ?





Le processus vicariant

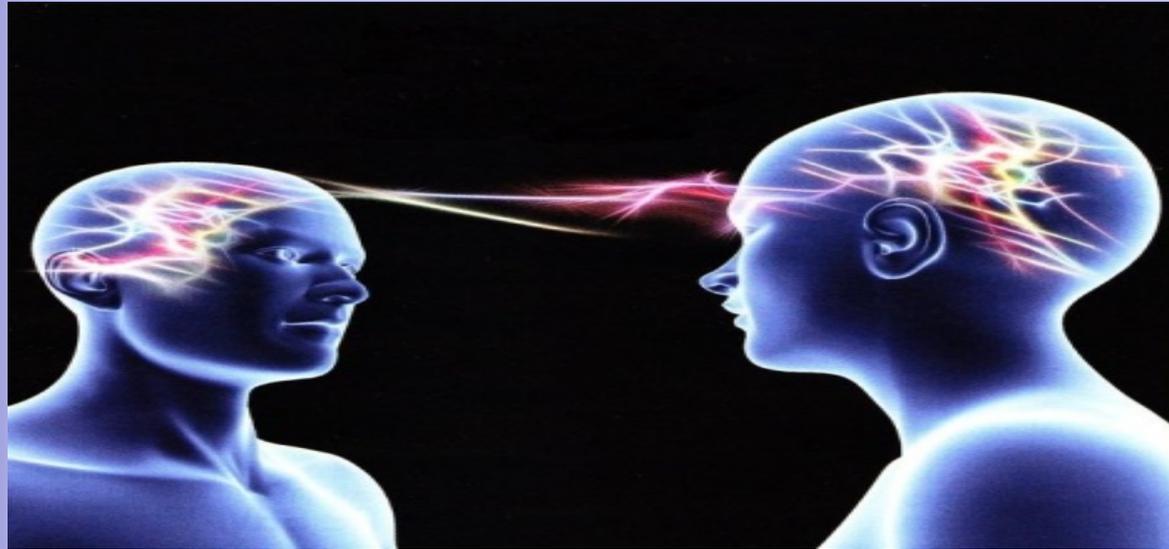


Consiste à s'inspirer du vécu
d'autrui pour construire sa propre
expérience (Reuchlin, 1978; Bandura, 1997)

Traumatisme vicariant

(McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995)

- Transformation dans l'expérience interne du thérapeute résultant de l'**engagement empathique** au matériel traumatique du patient.
- Se réfère aux changements néfastes qui se produisent sur les opinions des professionnels vis-à-vis d'eux-mêmes et des autres. (Baird & Kracen, 2006)



Le processus de traumatisation vicariante est une violation répétée de nos **convictions, valeurs et croyances**. Il **modifie** la manière dont nous percevons le monde qui nous entoure.

Trauma vicariant

- Provient de l'engagement empathique du patient

- Le thérapeute subit un changement négatif dans sa vision du monde et des autres

Traumatisme secondaire

- Provient du matériel traumatique du patient

- Le thérapeute développe des symptômes d'ESPT

Trauma vicariant	Burnout
<ul style="list-style-type: none">• Réaction traumatique face à une information spécifique donnée par le patient.	<ul style="list-style-type: none">• Stress psychologique venant du travail avec des patients difficiles.
<ul style="list-style-type: none">• Réaction venant de l'expérience traumatique spécifique du patient.	<ul style="list-style-type: none">• Sentiment personnel d'être surchargé par la chronicité et la complexité des problèmes des patients.
<ul style="list-style-type: none">• Débute habituellement subitement.	<ul style="list-style-type: none">• Évolue graduellement, vers un épuisement émotionnel.

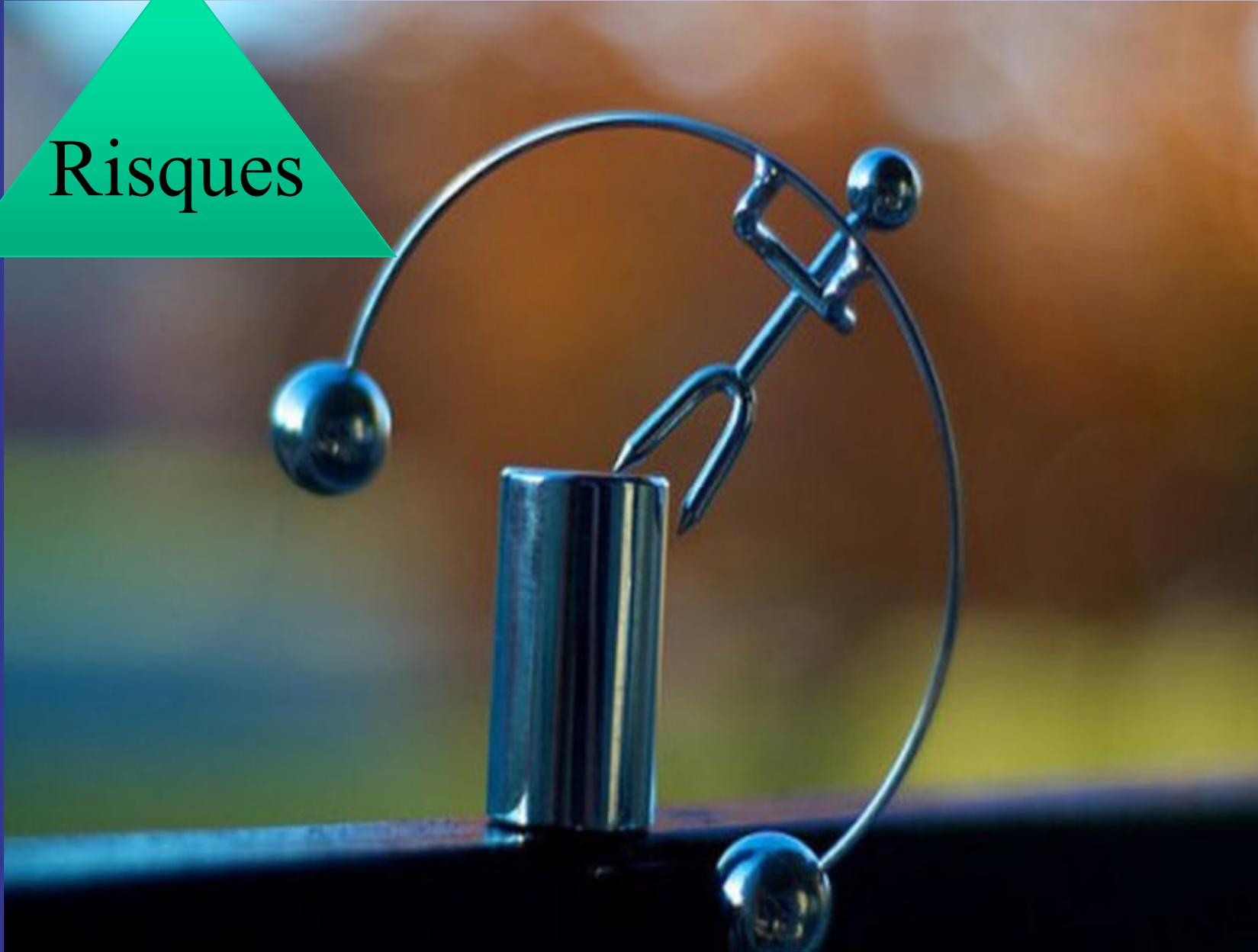
Cadre conceptuel du processus de traumatisation

Type de victimes	Processus de traumatisation	Publics Cibles	Conséquences spécifiques	Cadre
Victime primaire	Traumatisation directe	-Survivant -Témoin -Sauveteur	- ESA - ESPT	Rupture, effraction
Victime secondaire	Traumatisation indirecte	-Sauveteurs -Intervenants psy de crise -Entourage, collègues	- STS -Deuil traumatique	Cadre indéfini et fluctuant
Victime tertiaire	Traumatisation vicariante	-Thérapeute	- FC	Cadre thérapeutique

Effets du traumatisme vicariant

Le soignant	Son fonctionnement
Cognitif: Difficulté à se concentrer, Détachement, Diminution de l'estime de soi, Images des événements traumatiques	Exécution des tâches: Motivation faible, Perte de quantité ou de qualité, Perfectionniste, Obsédé par les détails
Emotionnel: Sentiment d'impuissance, Anxiété, Culpabilité, Tristesse, Hypersensibilité	Moral: Baisse de la confiance, Perte d'intérêt, Attitude négative, Dévalorisation
Relations interpersonnelles: Méfiance, S'isole de ses amis, Projection de la colère ou du blâme, Intolérance, Solitude	Relations interpersonnelles: Fuit ses collègues, Diminution de la qualité de ses relations, Difficulté à communiquer
Comportements: Impatient, Irritable, Repli sur soi, Humeur changeante, Troubles du sommeil	Comportements: Absentéisme, Épuisement, Erreurs de jugement, Irritabilité

Risques





La réalité du terrain d'intervention est toujours impactante, morbide et épuisante.



STRESS





Il n'y a pas de pré-requis pour souffrir d'un traumatisme vicariant, ce n'est pas non plus un signe de faiblesse. Il faut avant tout reconnaître le phénomène et accepter le **caractère inévitable du risque.**



Facteurs de risque du traumatisme vicariant

- Les traumatismes personnels antérieurs
- Des styles de coping (stratégies de faire face) peu adaptés ou mal maîtrisés
- Mauvaise connaissance du psychotraumatisme
- L'absence de supervisions
- La quantité d'exposition à du matériel traumatique

(Baird & Kracen, 2006)

« Seul le soignant blessé peut guérir »

- « le médecin figure autant que le malade “dans l'analyse”. Tout autant que lui il est un élément constitutif du processus psychique appelé traitement, et par suite aussi exposé que lui aux influences transformatrices. [...] le médecin doit se métamorphoser afin d'être capable de métamorphoser son malade »

Jung, 1953

- 60% des thérapeutes affrontant des difficultés professionnelles maintiennent leurs comportements
 - sentiment d'impuissance
 - vécu de solitude...

Pope et al., 1997

CNOM & AAPMS

- « beaucoup de soignants minimisent leurs symptômes alors qu'ils sont en situation d'épuisement professionnel et de souffrance psychologique »
- Enjeu majeur de santé publique: « un soignant qui va mal est un soignant qui soigne mal »
- Numéro vert

Evaluation

- Burn out
 - Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Traumatisation secondaire
 - Secondary Trauma Questionnaire (STQ)
 - Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)

Evaluation

- Fatigue de compassion
 - Compassion Satisfaction and Fatigue Test (CSFT)
 - Compassion Fatigue Scale-Revised (CFS-R)
 - Compassion Fatigue Short Scale (CFShort Scale)
 - Compassion Fatigue Self Test for Practitioners (CFST)
- Traumatisme vicariant
 - Traumatic Stress Institute Belief Scale (TSI-BS)
 - Trauma and Attachment Belief Scale (TABS)

ÉCHELLE DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE (ProQOL) Satisfaction par la compassion et usure de la compassion (ProQOL) Version 5 (2009)

[Aider] les autres vous met en contact direct avec leur vie. Comme vous l'avez probablement constaté, votre compassion pour les personnes que vous [aidez] peut vous affecter de manière à la fois positive et négative. Les questions ci-dessous concernent votre expérience, tant positive que négative, dans votre fonction d'[aide]. Lisez chacune des questions ci-après sur vous et votre situation professionnelle actuelle. Choisissez la note qui reflète honnêtement la fréquence à laquelle vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

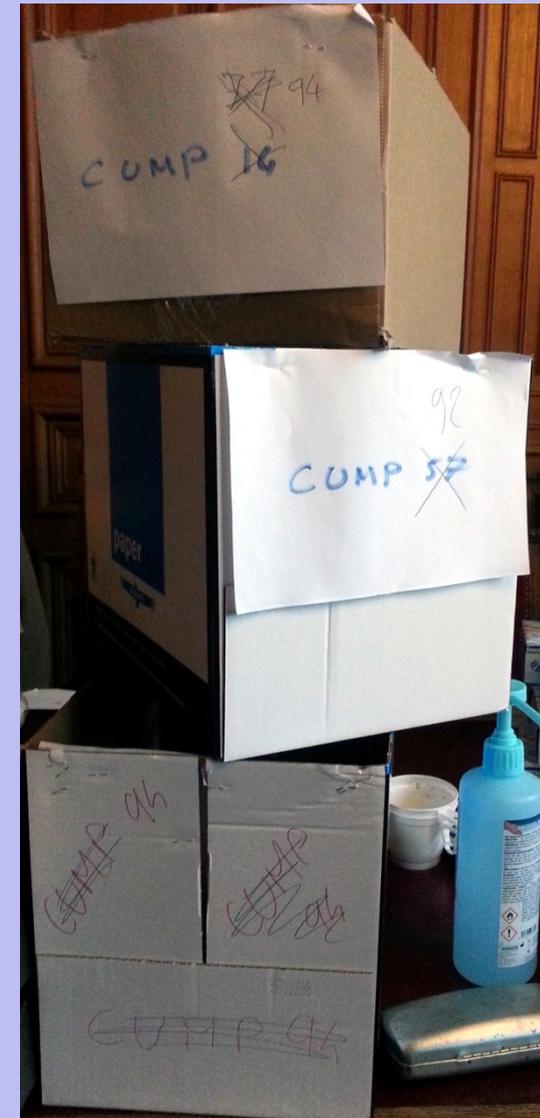
1=Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Très souvent

1	Je suis heureux.
2	Je suis préoccupé par plus d'une des personnes que j'[aide].
3	Je ressens de la satisfaction à pouvoir [aider] les autres.
4	Je me sens lié à autrui.
5	Je sursaute ou suis surpris par des bruits inattendus.
6	Travailler avec ceux que j'[aide] me donne de l'énergie.
7	Il m'est difficile de séparer ma vie privée de ma profession d'[aidant].
8	Ma productivité au travail baisse parce que je perds le sommeil du fait des expériences traumatisantes d'une personne que j'[aide].
9	Je pense que j'ai pu être affecté par le stress traumatique des personnes que j'[aide].
10	Je me sens pris au piège par mon travail d'[aide].
11	En raison de mon travail d'[aide], je me suis senti « sur les nerfs » pour diverses raisons.
12	J'aime mon travail d'[aide].
13	Je me sens déprimé du fait des expériences traumatisantes des personnes que j'[aide].
14	J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai [aidée].
15	Mes croyances/convictions me soutiennent.

10	Je me sens pris au piège par mon travail d' [aide].
11	En raison de mon travail d' [aide], je me suis senti « sur les nerfs » pour diverses raisons.
12	J'aime mon travail d' [aide].
13	Je me sens déprimé du fait des expériences traumatisantes des personnes que j' [aide].
14	J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai [aidée].
15	Mes croyances/convictions me soutiennent.
16	Je suis satisfait de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d' [aide].
17	Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.
18	Mon travail me procure de la satisfaction.
19	Je me sens épuisé par mon travail d' [aide].
20	J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j' [aide] et la façon dont j'ai pu les aider.
21	Je me sens submergé parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.
22	Je crois que mon travail me permet de faire la différence.
23	J'évite certaines activités ou situations car elles me rappellent des expériences effrayantes faites par des gens que j' [aide].
24	Je suis fier de ce que je peux faire pour [aider].
25	Du fait de mon travail d' [aide], je suis envahi par des pensées effrayantes.
26	Je me sens « coincé » par le système.
27	J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d' [aide].
28	Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.
29	Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.
30	Je suis heureux d'avoir choisi de faire ce travail.

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. Ce test peut être copié librement à la condition a) que l'auteur soit cité, b) qu'aucune modification n'y soit apportée, et c) qu'il ne soit pas vendu.

Protection



La préparation



Aller sur une scène de désastre est un grand service rendu aux victimes qui sont en détresse et qui ont besoin d'assistance.

Mais ce type de travail présente un revers: les récits des survivants qui ont le cœur brisé, les pleurs, les odeurs, les sons, et sentiments qui assaillent le soignant peuvent aller de l'inconfortable à l'insoutenable.

- La préparation:
 - Travailler et renforcer sa propre sécurité intérieure
 - Communiquer avec l'organisme coordinateur :
 - Logistique + Attentes de la mission (projections)
 - Préparation mentale et physique (hygiène psychologique)
 - S'exercer durant les exercices plan ORSEC
 - Partir sur le terrain avec ses ressources



« Worst Case Scenarios in Rescent Trauma Response »
Jarero et Artigas, 2014

Guide de préparation pour les intervenants de terrain.



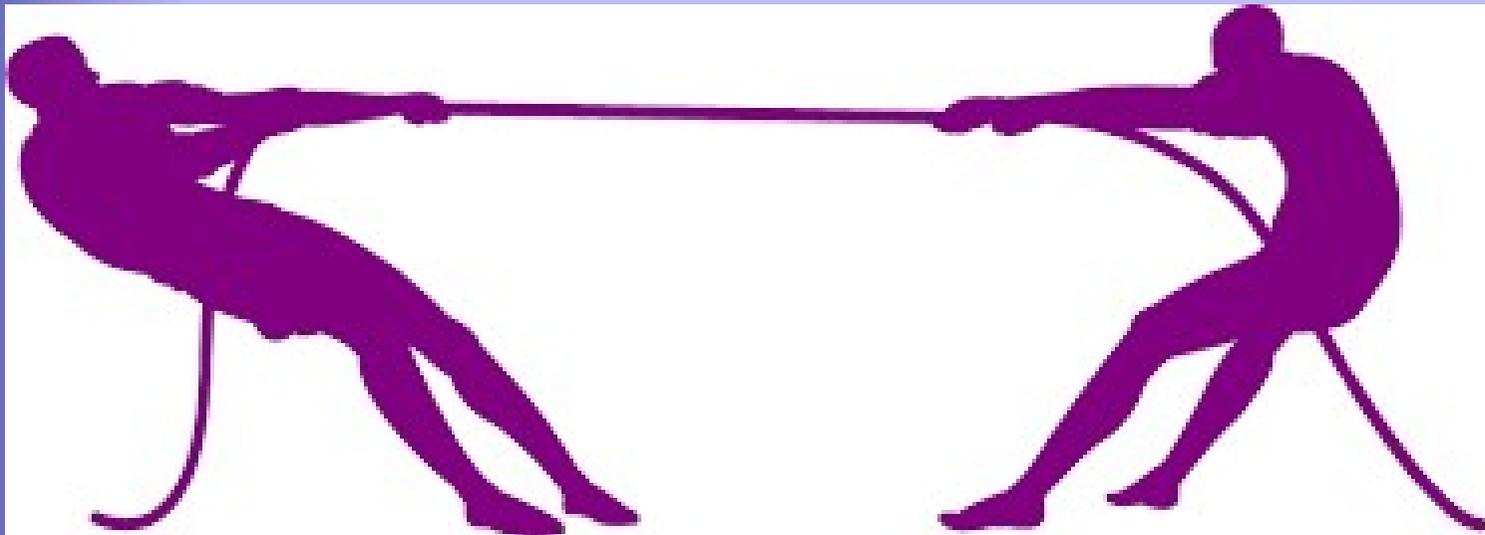
Protection durant l'intervention

- Ne pas exposer son regard à du matériel traumatique inutilement
- Stratégie mentale: « scotomisation » volontaire des morts
- Lutter contre la curiosité morbide

Sinon le risque sera d'être traumatisé nous-mêmes :
Syndrome de la GORGONE.



- Les patients viennent de vivre quelque chose de dramatique.
- Ils sont connectés intérieurement à l'événement et sont dissociés de l'instant présent.
- Interaction entre:
 - L'insécurité du patient et la perte de conscience de l'instant présent.
 - La sécurité intérieure du thérapeute, son ancrage et sa présence.



Récupération



Décharge et résilience

Postulat: partir du principe qu' on n' est jamais suffisamment préparé, qu'on est **toujours** impacté. Mais on peut faire de son mieux pour se protéger puis s' en remettre.

C' est dans la **résilience** que demeure la bonne santé mentale des intervenants de terrain.



Moyens pour décharger:

- Covisions et supervisions
- « Débriefings »
- Rencontres professionnels
- Entretenir sa **curiosité** (positive)
- Thérapie spécialisée trauma quand nécessaire
(EMDR, CBT-FT, Somatic Experiencing, etc.)

Covisions et Supervisions



Covisions / Intervisions

- Définition:
Échange de pratiques, ayant lieu entre pairs, sans engagement financier. Son cadre est défini par les participants eux-mêmes.
- Avantages
 - Groupe de confiance ayant la même culture du milieu
 - Gratuit
- Désavantages
 - Pas de référent
 - Pas de point de vue extérieur
 - Risque de vase clos

Supervisions

- Définitions:
 - Action d'exercer un « contrôle »: Freud 1919-1925: analyse de la qualité du transfert et du contre-transfert.
 - Offre la possibilité de réfléchir sur le fonctionnement professionnel afin d'améliorer ses compétences.
 - La supervision favorise l'intégration de l'expérience et prend du sens lorsque le supervisé renforce la **conscience de lui-même**, de ses actes, de ses responsabilités, de son engagement et de sa capacité à créer des liens interpersonnels.
 - Son cadre est défini par le superviseur

Supervisions

- Avantages
 - Regard éclairé
 - Accueil bienveillant
 - Permet d' identifier les difficultés rencontrées
 - Approfondir une dimension particulière de sa pratique lorsqu'on identifie des difficultés spécifiques.
 - Recadrages et remise en question saines à l' esprit critique
 - Amélioration des habiletés nécessaires à l' intervention thérapeutique et augmentation des compétences professionnelles
 - Travail sur ses propres réactions affectives et émotionnelles vis-à-vis des patients
- Désavantages
 - Payant
 - Trouver un superviseur compétent dans notre domaine

La supervision en France

- Il n'existe pas de consensus minimal sur ce que doit être la supervision

Capdevielle-Mougnibas et al., 2013



Interventions de groupe type « débriefings »

A la suite de toute intervention de terrain une intervention thérapeutique de groupe est évidemment très importante. Mais il apparaît que dans le champ de ce qui est appelé « débriefing », tous les modes d'interventions ne sont pas aussi efficaces les uns des autres.

Il existe de multiples formes d'intervention thérapeutiques de groupe:

- CISD
- IPPI
- Débriefings opérationnels
- Interventions EMDR de groupe: IGTP, G-TEP, EGU, etc.
- Etc.

Les débriefings en questions

- CISD très critiqué: les recherches ont montré une inefficacité thérapeutique voire une **nocivité** sur le TSPT.
- IPPI: pas de recherche scientifique validée pour le moment.
- Débriefings opérationnels: se font dans le cadre du groupe d'appartenance et sert à améliorer sa pratique. N'a pas de vocation thérapeutique.
- EMDR de groupe. Environ 30 recherches sur 20 ans montrent une efficacité thérapeutique sur le TSPT.
- TCC-FT: revised cognitive therapy scale (CTS-R) son but est d'apprendre à repérer l'activation de schémas inadaptés



- Guide clinique en 12 items appliqué à des cas filmés en TCC
 - Evaluation des compétences
 - Réflexion sur ses propres schémas cognitifs
- Sessions « Prendre soin de soi en tant que praticien EMDR »:
 - Stabilisation: cohérence cardiaque et lieu sûr
 - Protocole EMDR de groupe (G-TEP et EGU)
 - Travail l'interrelation à l'autre (patterns relationnels)
 - Travail sur ce qu'on reçoit des patients
 - Travail sur comment on y réagit

- Supervisions réussies:
 - Processus
 - Exploration des sentiments
 - Renforcement de l'auto efficacité
 - Amélioration des compétences



- L'engagement social est aussi un bon prédicteur de la résolution d'un événement potentiellement traumatique, en plus d'être un fort moteur de résilience.

- La **curiosité**: formation continue, supervisions
- Avoir des **loisirs** et du **lien social**
- Avoir une **VIE** en dehors du domaine professionnel



Merci de votre écoute
attentive et bienveillante

