

*Centre d'étude sur  
le trauma*



**CENTRE  
DE RECHERCHE  
DE L'IUSMM**

CENTRE AFFILIÉ À  
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

# TRAUMATISMES VICARIANTS DES PSYCHO-TRAUMATOLOGUES

De la confusion à la prévention et l'intervention

Steve Geoffrion, Ph.D., ps.éd.  
Secours santé, 22 mai 2019

## **BRISE-GLACE**

Quels sont les termes que vous connaissez qui décrivent les conséquences de votre travail auprès de personnes traumatisées?



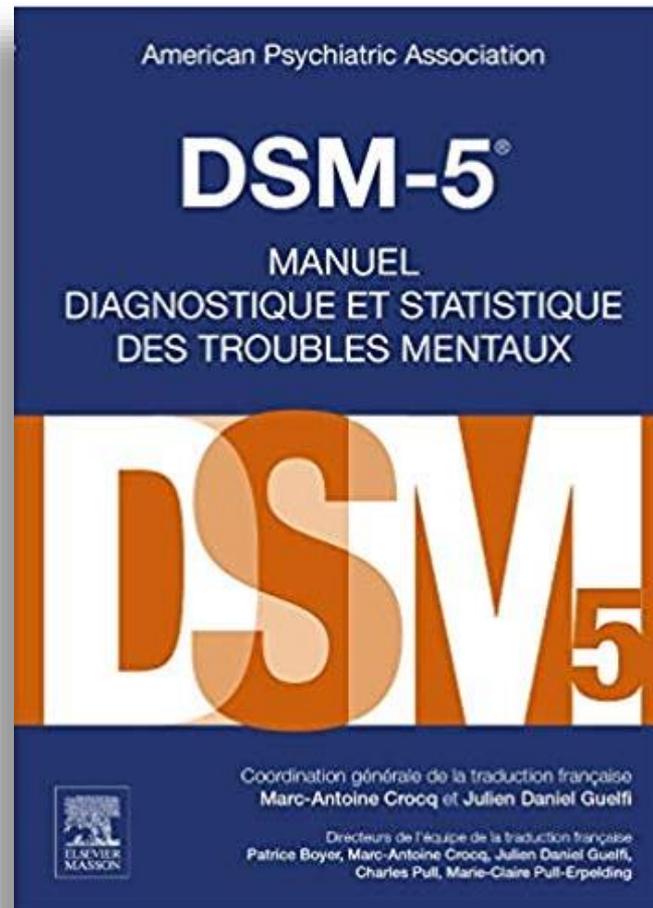


---

# LA GRANDE CONFUSION



## À LA RESCOUSSE



### Critère A. TSPT

Exposition répétée ou extrême à des détails aversifs de l'événement traumatique



## LA GRANDE CONFUSION

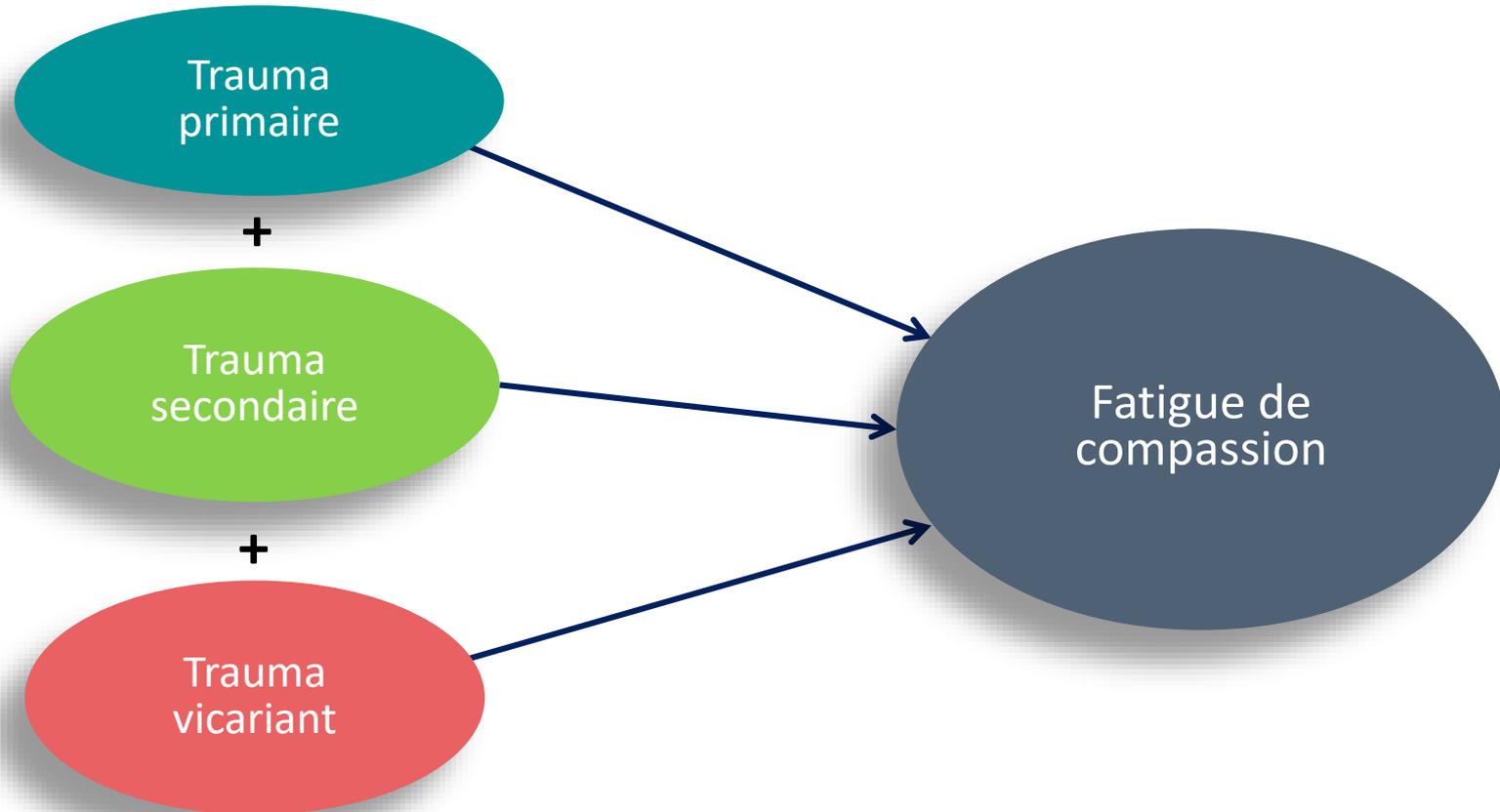
Comment allier  
épuisement et  
réactions post-  
traumatiques?



---

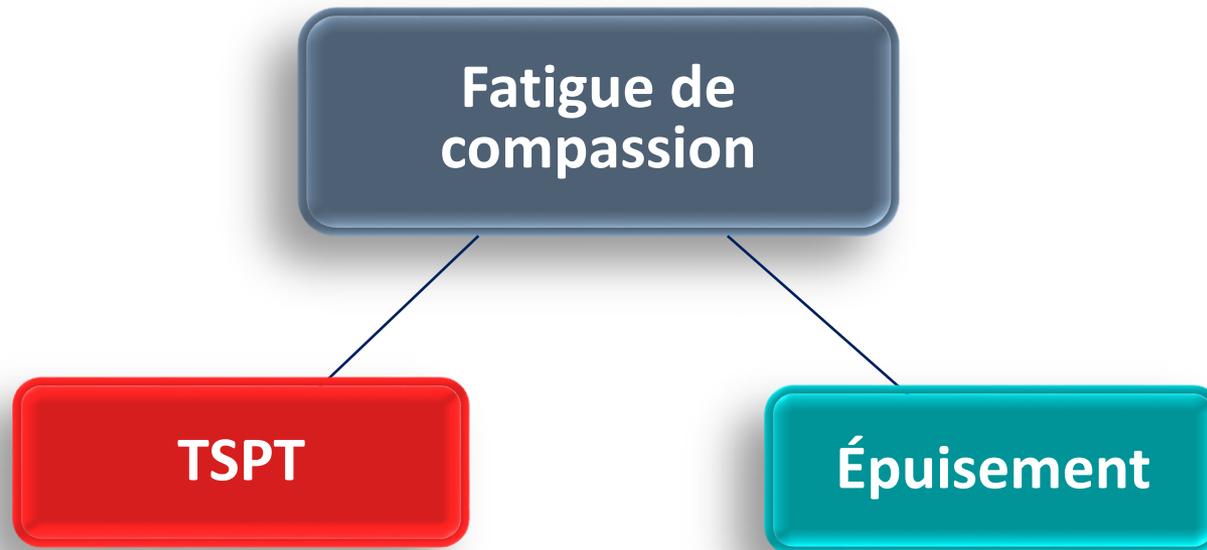
# FATIGUE DE COMPASSION

## FATIGUE DE COMPASSION (Figley, 1995)



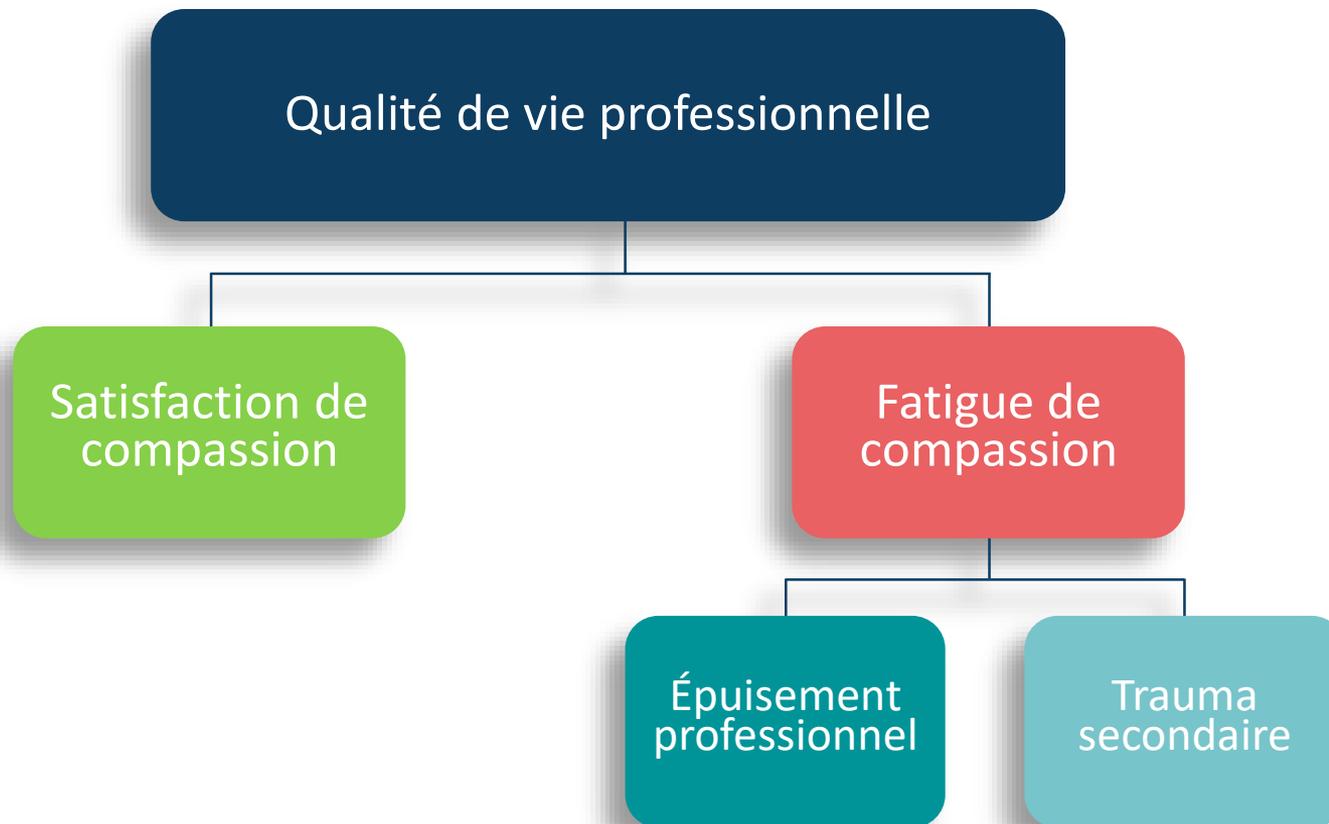
*«The inevitable cost of caring» - Figley*

## MODÈLE BIDIMENSIONNEL (Stamm, 2005)



➡ *L'érosion de notre capacité d'aider.*

## QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE (Stamm, 2010)



## EN CHIFFRES

	Seuil plancher (%)	Seuil plafond (%)
<u>Satisfaction de compassion</u>	22	17
<u>Fatigue de compassion</u>		
• Épuisement professionnel	26	22
• TSPT	24	19

*n* = 310

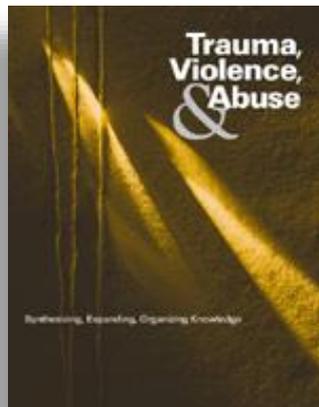
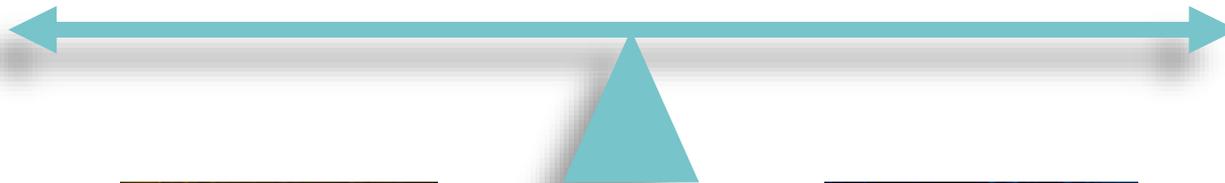
Geoffrion (2015). Aggression and accountability: how caregivers and law enforcers cope. Doctoral Dissertation. Université de Montréal

# VERS UN CONTINUUM DE QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE

(Geoffrion et al., 2015, Geoffrion et al., 2019)

**Faible**  
(Fatigue de compassion)

**Élevée**  
(Satisfaction de compassion)





---

## FATIGUE DE COMPASSION

Facteurs de risque  
et de protection?



---

## **FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION**

## FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS

(Figley, 1995, Saakvite et Pearlman, 1996; Craig et Sprang, 2010)

- Autoévaluation centrée sur résultats cliniques
- Attentes irréalistes ou trop critique p/r soi ou client
- Perfectionnisme
- Craintes de révéler ses faiblesses
- Difficulté à donner ou recevoir du soutien émotionnel
- Surmenage, difficulté à décrocher du travail, à récupérer
- Travailler en première ligne
- Exposition élevée à des clients traumatisés
- Traitement de victimes d'abus sexuels
- et tous ceux du TSPT...



# FACTEURS DE RISQUE ORGANISATIONNELS

(Meadors et Lamson, 2008; Osofsky et al., 2008)

- Culture de silence vs. stress
- Faible sensibilisation aux symptômes
- Formation prépare peu au travail émotionnellement exigeant
- Charge de cas élevée
- Rôles conflictuels
- Faible soutien organisationnel
- Faible reconnaissance
- Ressources < demandes
- Imputabilité
- Horaire atypique
- Inquiétudes vs. sécurité personnelle



# FACTEURS DE PROTECTION

(Craig et Sprang, 2010)

- Supervision clinique
- Formation pré-traumatique
- Distance émotionnelle saine
- Soutien social
- Stratégies efficaces d'autorégulation
- Ré-évaluation clinique
- Stratégies de coping actif
- Utilisation de techniques d'intervention probantes





---

## FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Que faut-il faire  
maintenant?



# BONNES PRATIQUES

- Prévention
- Intervention

# STRATÉGIES INDIVIDUELLES

(Consortium STS, 2019)

1) Développement compétences pré-péri-post

2) Développement attitudes/culture/valeurs saines

3) Éducation au trauma (formation continue)

4) Dépistage / autoévaluation

5) Soutien des pairs

6) Équilibre travail / famille / loisirs / saines habitudes de vie

7) Consultation d'un professionnel formé en trauma

Depuis combien de temps?

Consultation d'un médecin, psychologue ou psychothérapeute?

# STRATÉGIES ORGANISATIONNELLES

(Consortium STS, 2019)

1) Éducation au trauma

2) « Trauma-informed » politiques, procédures, pratiques

3) Soutien des travailleurs

4) Culture « trauma-informed »

5) Supervision clinique

6) Formation poussée pour *leaders* en trauma

7) Monitoring organisationnel



## PRINCIPES D'INTERVENTION POST-TRAUMATIQUE

Après un événement traumatique, favoriser :





## BONNES PRATIQUES

- Sécurité
- Calme
- Connecté aux autres
- Sentiment d'efficacité/contrôle
- Espoir

*Centre d'étude sur  
le trauma*



# MERCI!

