Guide Pédagogique

LE STRESS VICARIANT : QUÉSAKO ?

FEMMESProd x
OXO ASBL

NB: CE CARNET NE SE SUBSTITUE PAS À UNE PRISE EN CHARGE PAR UNE PERSONNE FORMÉE À LA THÉMATIQUE ET CAPABLE D'ASSURER UN SUIVI. IL NE S'INSCRIT PAS NON PLUS DANS UNE DIMENSION THÉRAPEUTHIQUE.

04
INTRODUCTION

05
AUTO-TEST

06
LE JUSTE MILEU

08
LE STRESS VICARIANT, C'EST QUOI ?

11-12
FACTEURS FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT DU STRESS VICARIANT

14 - 16
RÉACTIONS, CONSÉQUENCES & RÉSILIENCE VICARIANTE

17-20
TÉMOIGNAGES

22-27
STRATÉGIES DE SOIN ET D'AUTO-SOIN

28-29
RESSOURCES & OUTILS

32-34
LEXIQUE & SOURCES

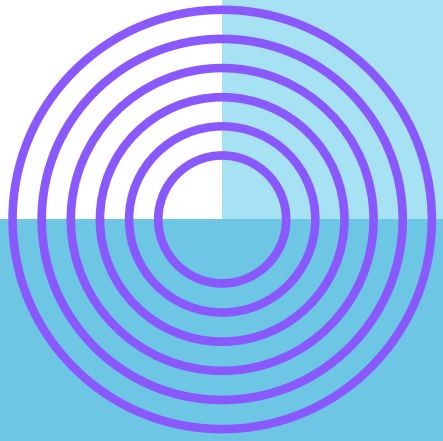


TABLE DES MATIÈRES

LE STRESS VICARIANT

Introduction

Ce carnet prend vie suite à six sessions d'accompagnement supervisées par Frédérique Bribosia du CeRSO et Lauraline Michel sur la thématique du stress vicariant et co-organisées par les associations bruxelloises **OXO ASBL** et **FEMMESProd**.

Au terme de la première session d'accompagnement, notre premier outil pédagogique audiovisuel « **Le stress vicariant QUÉSAKO ?** » a été créé afin d'expliquer et insister, à l'aide de témoignages, sur la puissance et le côté ravageur que peut avoir le stress vicariant.

Nous vous invitons à voir ou revoir notre **vidéo** avant de vous emparer de ce carnet pédagogique.

En complément à cet outil et à l'issue de la seconde session d'accompagnement, est venue l'envie de créer un second outil **écrit et évolutif** pour accompagner celles et ceux qui en auraient besoin. Son rôle premier est de rendre accessible les informations primordiales concernant le stress vicariant ainsi que quelques **pistes** de prise en charge possibles et différentes **ressources** pour aller plus loin.

NB: le guide porte davantage sur le sujet du « stress vicariant » que celui du « trauma vicariant ». Le stress peut dans certains cas mener au traumatisme mais il n'existe pas de relation de cause à effet directe entre « écoute de récits violents » et « développement de trauma vicariant ».

AUTO-TEST

Emparez-vous d'un carnet vide pour pouvoir noter les informations importantes et vos réflexions tout au long de la lecture de ce guide.

Vous reconnaissez-vous dans ces affirmations ?

Je deviens insensible/cynique. Je banalise les histoires qu'on me raconte.	J'entends des récits violents / traumatiques à longueur de journée.	Il n'y a plus de barrière entre mon travail et ma vie personnelle. J'ai de plus en plus de mal à délimiter zones pro et perso.
En rentrant chez moi le soir, j'ai parfois des images « intrusives » /des flashs, liés aux récits qui m'ont été racontés.	Je suis épuisé·e par des situations qui ne sont pas les miennes et on me dit souvent « mets tes limites », ou « tu es trop sensible ».	En rentrant à la maison, je me sens essoré·e et je n'ai plus envie d'écouter les « problèmes » de mon entourage.
Mon travail me met face à des situations pour lesquelles je ne suis pas sûre d'être suffisamment outillé·e et formé·e.	Je crains pour ma sécurité au travail où pour la vie des personnes que j'accompagne dans le cadre de mon travail.	Je sens que je n'ai plus les ressources nécessaires pour effectuer mon travail correctement.
Mon suivi psy personnel est essentiellement axé sur ce qui se passe au travail.	Je me sens impuissante. Je voudrais faire plus pour pouvoir aider mais j'ai l'impression que ça ne s'arrêtera jamais.	Je culpabilise de passer du bon temps quand je connais la réalité d'autres personnes.
Mon travail m'épuise mais je ne veux pas arrêter pour autant donc j'évite certains lieux, certaines personnes, certains évènements qui font écho à mon travail.	Je ne vois plus du tout le monde de la même façon.	Je me sens isolé·e et en décalage avec mon entourage. Iels ne comprennent pas forcément les enjeux de mon travail.

La majorité ou la totalité des affirmations font écho ?

Faites le point.

Réfléchissez aux questions ci-dessous et à l'aide de votre carnet de notes, écrivez vos réponses.

LE JUSTE MILIEU

EXERCICE

1

Pensez-vous qu'accompagner des personnes multi-vulnérabilisées et écouter des récits violents / traumatiques au quotidien vous impacte ?

Dans votre vie professionnelle ?
Dans votre vie privée ?

2

Quels sont les aspects qui vous pèsent le plus dans votre travail?

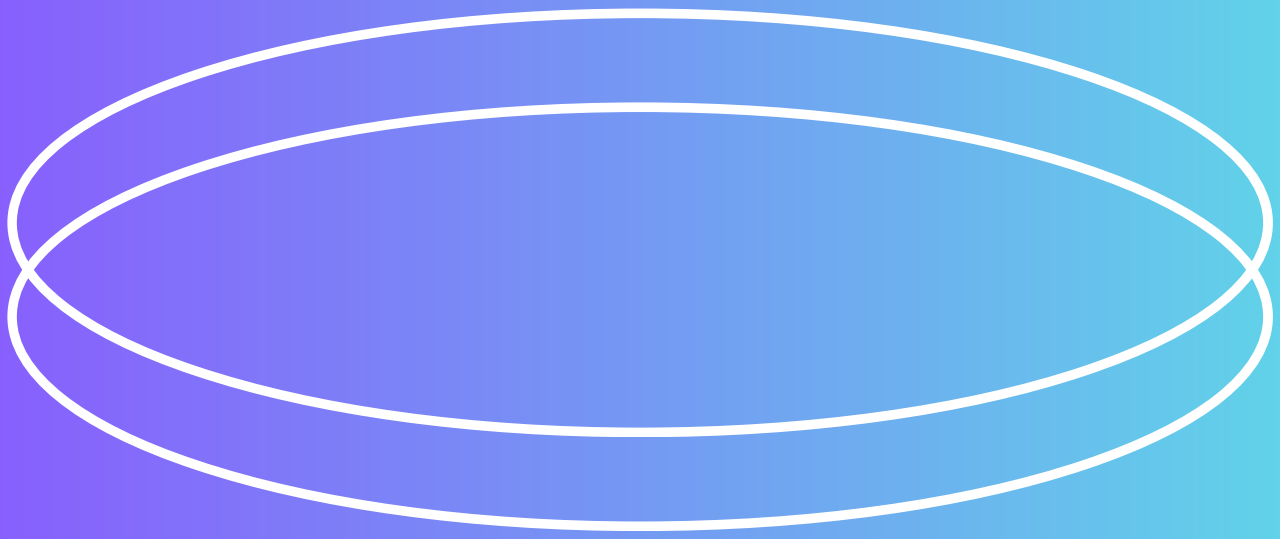
Quels sont les aspects qui vous apportent le plus de satisfaction dans votre travail ?

3

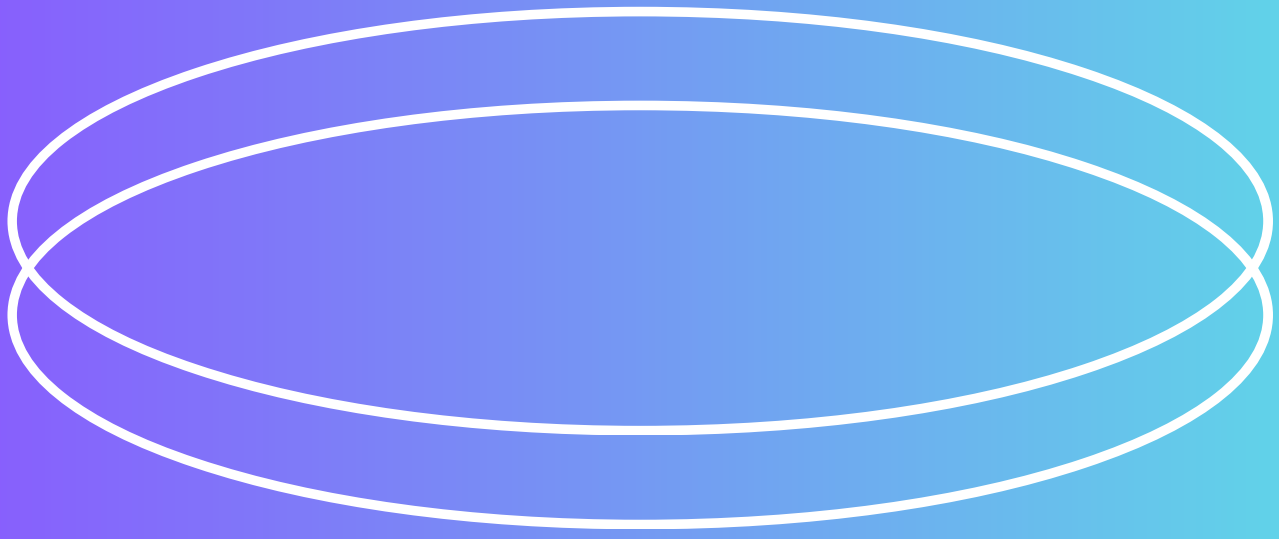
Les deux sont-ils correctement balancés ?

Comment votre organisation vous soutient-elle au quotidien afin d'améliorer la qualité de vos interventions/accompagnements ?

Quel impact a votre travail sur votre vie personnelle ?



« PRENDRE SOIN À UN COÛT*. TRAVAILLER, ÊTRE EN CONTACT, ACCOMPAGNER ET ÉCOUTER DE MANIÈRE RÉGULIÈRE DES PERSONNES QUI ONT ÉTÉ VICTIMES DE VIOLENCE PEUT REPRÉSENTER UNE LOURDE CHARGE ÉMOTIONNELLE POUR LES INTERVENANT·E·S. »



*FIGLEY C. (Ed), « Compassion Fatigue, Coping with SecondaryTraumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized », 1995, Routledge, New-York, p. 1-2.

01.
LE STRESS VICARIANT, C'EST QUOI ?

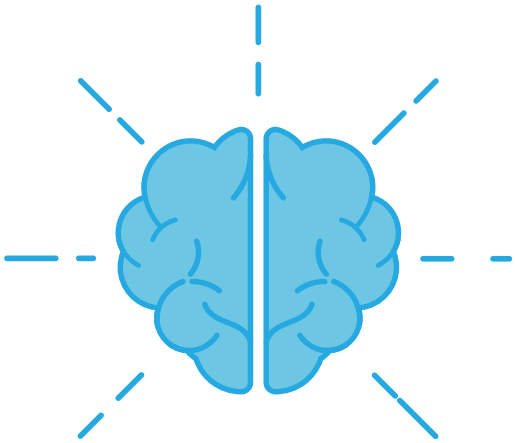
Le stress vicariant et le trauma vicariant sont des processus de **modification profonde** de l'identité des intervenant·e·s psychosociaux·ales ou travailleur·euse·s de la relation d'aide en contact régulier avec des personnes psychotraumatisées (Pearlman & Saakvitne 1995). Le terme « **vicariant** », vient de « **vicarious** » en latin, qui signifie « à la place de ». Il a un caractère indirect, l'écoutant·e n'a pas vécu les situations racontées et pourtant, iel développe certaines conséquences et certains symptômes associés. Faire face de manière prolongée à du matériel traumatique peut créer une **« surcharge émotionnelle** ». Le seuil d'empathie de l'intervenant·e est dépassé, et ses limites peuvent progressivement s'éroder (Bourgault 2008).

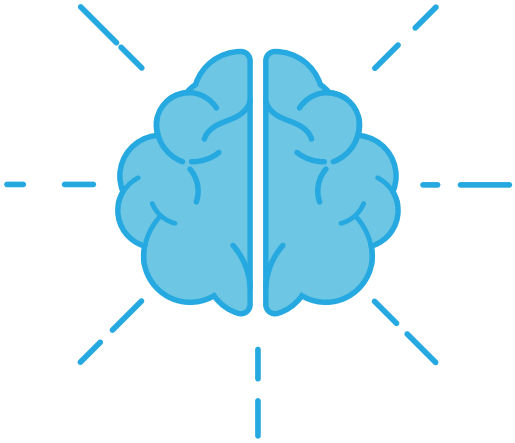
02.
CONCRÈTEMENT, COMMENT CELA SE PASSE ?

À force d'entendre des récits traumatiques, de manière répétée pendant une certaine période, les écoutant·e·s font face au risque de développer un traumatisme par procuration. Cela peut également réveiller une mémoire traumatique si iels ont vécu une expérience personnelle similaire (Bourgault, 2008).

Au niveau cognitif, ce sont les neurones miroirs qui sont à l'œuvre. Notre empathie nous permet de nous mettre au diapason d'autrui. En écoutant de manière continue le récit traumatique, l'écoutant·e peut s'en imprègner. Le système sensoriel de l'intervenant·e peut alors être touché par une identification profonde par rapport à l'autre; ou de manière **inconsciente** enregistrer un événement de manière particulière ou se sentir saturé. Ce seront les symptômes qui feront signal, des symptômes tels que des cauchemars, des douleurs, des flash-back, etc. souvent identiques à ceux de sa/son bénéficiaire. L'empathie peut alors se révéler être une arme à double tranchant (Brillon, 2013).

Le cadre de travail peut aider à prévenir le développement du stress vicariant. La loi sur le bien-être au travail impose aux employeur·euses de prévenir les différents risques psycho-sociaux lié aux métiers. Les fonds de formations sectoriels, l'APEF et autres proposent des outils et des accompagnements pour prévenir ce type de stress, le burn out, etc.





03.
LES NEURONES MIROIRS À LA BASE DE L'EMPATHIE

Les neurones miroirs nous permettent de nous « mettre à la place » d'autrui, d'être en résonnance. Ils jouent un rôle dans l'apprentissage mimétique et la création du lien empathique à la base des interactions sociales. Les recherches de Giacomo Rizzolatti expliquent les raisons pour lesquelles les professionnel·le·s vivent du stress par contagion.

L'écoute active enclenche une « **coloration émotionnelle** ». Lors de l'écoute empathique, la même région neuronale s'active chez nous et chez la personne qui se livre, comme l'explique Pascale Brillon. Nous allons « ressentir les émotions de la personne écoutée avec la même intensité » (Brillon, 2013), sans pour autant modifier totalement notre état émotionnel (Rizzolati, 2017).

L'écoute répétée et prolongée de personnes en détresse et (poly)traumatisées peuvent donc fragiliser les travailleur·euse·s dans les secteurs de la relation d'aide, les mettant face à l'accumulation d'une forme de stress psychologique, pouvant provoquer la montée de différentes émotions négatives envahissantes.

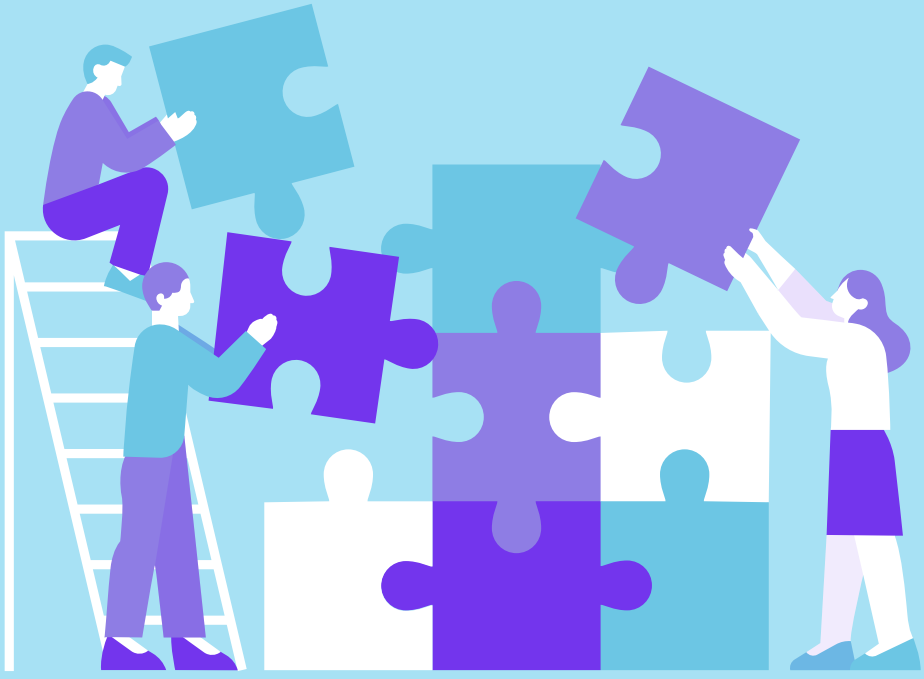
Il est prouvé qu'être à l'écoute de faits de violence est par nature 'insupportable' pour le système nerveux émotionnel de l'être humain. Cela a un impact et peut générer un stress intense, de l'incompréhension et des « blessures morales » chez la personne écoutante (Brillon, 2013).

04.
LA DISSOCIATION TRAUMATIQUE

Muriel Salmona souligne l'importance de rester attentif·ve·s aux effets que génère la **dissociation traumatique** chez certaines victimes (Salmona, 2022). Les neurones miroirs des professionnel·le·s confronté·e·s à une personne **dissociée et anesthésiée émotionnellement** ne vont pas être « activés » lors de l'écoute de son récit.

« Puisque la victime n'émet pas de signaux de détresse, on peut ne pas faire attention, ne pas se préoccuper de sa sécurité, de son intégrité, de ses droits » (Salmona, 2022). Les discriminations et préjugés présents dans nos sociétés jouent également un rôle dans le cadre des accompagnements proposés par les travailleur·euses de la relation d'aide. Si le fait d'être face à une victime dissociée ne permet pas l'activation de nos neurones miroirs, les préjugés diffusés dans notre société ont également un grand impact sur la probabilité de maltraitance institutionnelle et sur la qualité des suivis et accompagnements.

« L'APPROCHE INDIVIDUALISÉE NE RECONNAÎT PAS QUE NOS ESPACES DE TRAVAIL ET NOS CULTURES DE TRAVAIL ELLES-MÊMES PEUVENT CONTRIBUER À NOTRE STRESS ET À NOS TRAUMATISMES, NI NE SOULIGNE LE RÔLE QUE LES INSTITUTIONS ET LES ORGANISATIONS DOIVENT JOUER DANS LA PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET DANS LA PROMOTION ET L'ENTRETIEN DU BIEN-ÊTRE, DES SOINS ET DE LA GENTILLESSE. »*



* SVRI - Dare to Care - https://www.svri.org/from-me-to-we-reclaiming-the-need-for-collective-care/

03.

FACTEURS FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT DU STRESS VICARIANT:

Facteurs liés au travail*

- Le **degré d'exposition** à des récits ou moments traumatiques;
- Le haut niveau de **responsabilité** dans le travail exercé, sans forcément beaucoup de **contrôle** sur la **réussite** de l'accompagnement;
- **L'urgence** constante / la crise ; être face à **l'inconnu** (aucune journée ne se ressemble);
- Les **comportements hostiles**/agressifs des personnes accompagnées;
- Le sentiment **d'impuissance**, les blessures morales et les remises en questions de nos valeurs fondamentales ;
- La **complexité** et **nécessité** grandissante des suivis: personnes multi-vulnérabilisées, augmentation de la précarité, etc. ;
- Le **sous-financement** des secteurs psycho-médico-sociaux générant un stress et une charge de travail plus grande;
- Les **infrastructures inadaptées**, matériel manquant, etc.
- Le **manque de reconnaissance** de ce type de stress par l'institution, **l'isomorphisme** des violences;
- Le sentiment de ne plus avoir le temps pour faire son métier d'accompagnant·e mais de dédier ce temps aux tâches administratives, etc;
- La **précarité** et **l'incertitude** liées aux demandes de subsides pour certaines institutions;
- Le **manque de marques de sympathie** et de **compréhension** des collègues
- Le **manque de temps "off"** pour l'équipe, un temps de parole et de partage, de **cohésion** où les travailleur·euses peuvent déposer moralement leurs questionnements, leurs ressentis, leurs souffrances;
- Le **manque de supervision** ou **d'intervision**, indispensables dans le cas du travail avec les traumatisés;
- Le **manque de techniques adaptées** à ce type de travail pour lutter contre le stress, notamment l'apprentissage psycho-physique à se déposer ;
- Le **manque de connaissances** des effets du stress et de la violence, les discriminations, de la pression morale et des effets du vécu négatif ;
- Le **manque de formation** des personnes & équipes aidantes sur la prévention de ce type de stress, du burn-out, du traumatisme, de la gestion des émotions.
- **Et tout autre risques phychosociaux inhérent au secteur non-marchand**
(En Belgique, voir Stratégie SOBANE)

* Facteurs issus de recherches menées par différents auteur·e·s cité·e·s dans les sources page 33.

Facteurs personnels*

- Le **vécu antérieur d'expériences traumatiques personnelles** (origines et inégalités sociales, violences sexuelles, trauma racial, etc. risquant la réactivation de la mémoire traumatique);
- Le **vécu de discriminations** au sein de l'équipe ou avec des personnes accompagnées (ex: charge genrée, raciale, etc.);
- Le **manque d'une hygiène mentale et phyisque** régulière
- Le **manque de connaissance de soi**, d'identification de ses propres besoins, et le manque de pratiques d'auto-soins;
- La **positionnalité personnelle** (double voir triple journée de travail si on est une femme*, inégalités de salaires, manque de reconnaissance, etc.);
- La **préparation mentale** et l'utilisation régulière de technique d'apaisement
- Le **nombre d'années dans la profession**;

Facteurs « sociétaux »*

- La **dissonance** entre les **valeurs** de la personne aidant·e et la **société** qui l'entoure (les politiques publiques, les préjugés ambiants, certains médias dispersant des discours induisant de la discrimination, culture stressée et stressante, etc.;
- La sensation de « **poids du monde sur ses épaules** » car impossibilité « de ne rien faire » (il y a « trop », « ça ne s'arrête jamais »);
- La **féminisation des métiers** du « soin » (care) & les **discriminations** qui se croisent (intersectionnalité) engendrant une **dévalorisation** symbolique et financière des métiers et augmentant les inégalités sociales;
- Les **barrières à l'accès** au soin vécues par les professionnel·les cherchant de l'aide (expérience de discriminations vécues dans ces lieux dits « de soin/santé ») ;
- Le **paradoxe** entre l'accent mis sur **l'humain**, nécessaire dans ce type de relation sociale, et l'accent mis sur la **productivité** ou même la **rentabilité** au niveau institutionnel.

Au vu des différents facteurs cités ci-dessus, nous pouvons faire l'hypothèse qu'être une femme augmente le risque de développer du stress vicariant. Ce risque est amplifié en cas de vécu simultané d'autres discriminations (tels que le racisme, l'état de pauvreté, la grossophobie, etc.). Une analyse intersectionnelle des réalités et vécus des intervenant·e·s est primordiale.**

* Facteurs issus de recherches menées par différents auteur·e·s cité·e·s dans les sources page 33.

** Femme, l'astérisque vise à inclure: les personnes qui s'identifient comme telle, les personnes sexisées, les personnes assignées femmes à la naissance (AFAB), et autres.

À LA LECTURE DES DIFFÉRENTS FACTEURS, PRENEZ 5 MIN POUR RÉFLÉCHIR À CEUX QUE VOUS RESSENTEZ ET/OU OBSERVEZ DANS VOTRE SITUATION (OU CELLE QUI VOUS INTÉRESSE) ET NOTEZ LES DANS VOTRE CARNET DE NOTES.

04.

DIFFÉRENTS TYPES DE RÉACTIONS SUR UN CONTINUUM

Dans les réactions engendrées par le stress vicariant — outre la perte d'intérêt et de plaisir dans son travail (**type engourdissement**) et les signes de stress traumatique réactionnel — on remarque une tendance à : une conduite opportuniste, des attitudes incohérente ou injustifiées, des réactions erratiques ou peu cohérentes, une conduite devenant sous-assertive, une difficulté à prendre des décisions.

05.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES?

Les symptômes peuvent être multiple et faire naître des sentiments dont on ne se sent plus maîtres. Ils peuvent être cognitifs, émotionnels, comportementaux, spirituels, interpersonnels, physiques, ...

Notez ceux que vous ressentez

IMPUISSANCE

DIFFICULTÉS À RESPIRER

CULPABILITÉ

DIMINUTION DE L'ESTIME DE SOI

PERTE DE SENS

IMAGES INTRUSIVES

ANXIÉTÉ

CAUCHEMARDS

TROUBLES DU SOMMEIL

ÉPUISEMENT

PROBLÈMES DE CONCENTRATION

HYPERVIGILANCE

INSATISFACTION

DÉPRESSION

INTOLÉRANCE

REPLI SOCIAL

COLÈRE CONTRE AUTRUI / DIEU

TROUBLE DE LA CONCENTRATION

HYPERACTIVITÉ MENTALE

SURSAUT

CYNISME

MAUX ET DOULEURS

ISOLEMENT

IRRITABILITÉ

MUTISME

DIMINUTION DE LA LIBIDO

AGGRESSIVITÉ

RÉACTIONS PEU COHÉRENTES

CONDUITE SOUS-ASSERTIVE

DÉTACHEMENT

HUMEUR CHANGEANTE

RÉACTIONS PEU COHÉRENTES

REMISE EN QUESTION DES CROYANCES

PRÉDISPOSITION AUX ACCIDENTS

TOMBER RÉGULIÈREMENT MALADE

DIFFICULTÉ À PRENDRE DES DÉCISIONS

PENSÉES DESTRUCTRICES

PLEURS INCONTROLÉS

RÊVER DES BÉNÉFICIAIRES

TORPEUR

DISSOCIATION

IMAGES DES ÉVÈNEMENTS TRAUMATIQUES

IMPATIENCE

DÉSESPOIR PROFOND

DIFFICULTÉS À PRENDRE DES DÉCISIONS

IMPOSSIBILITÉ DE S'ARRETER

HYPER-SENSIBILITÉ

HONTE

HYPER-RÉACTIVITÉ

06.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES ?

Dans le cadre des métiers liés à la relation d'aide mais également lors de confrontation récurrente à des récits et/ou images violentes, les travailleur·euse·s, bénévoles ou militant·e·s se retrouvent à écouter et être confronté·e de manière régulière à des récits pouvant comporter une dose de violence difficilement imaginable, voir insupportable (Bourgault, 2008) — récits et images tragiques, choquantes, de cruauté sans nom, parfois même des pratiques humiliantes et déshumanisantes (Brillon, 2013). Suite à cela, les intervenant·e·s des métiers des secteurs psycho-médicosociaux et plus globalement des métiers de la relation d'aide (incluant le militantisme, le secteur artistique, juridique, etc.) voient progressivement leur croyances fondamentales et valeurs à propos du monde qui les entourent et de la société être profondément modifiées et « endommagées » (Bourgault, 2008).

L'intervenant·e qui souffre d'un stress vicariant voit alors **tout son cadre** se modifier : son identité, sa vision du monde, ses ressources, son estime de soi. L'exposition prolongée à des histoires choquantes peut aller jusqu'à provoquer des symptômes post-traumatiques similaires aux victimes de violences (on parle alors de traumatisme vicariant et non plus de stress vicariant et cela peut se traduire par un stress post-traumatique, des cauchemars, des pensées obsessionnelles, un ressenti moral ou même physique qui se calque sur celui des victimes, etc.) (Pearlman & Mac Ian, 1995).

Le stress vicariant a des effets sur notre santé et stabilité mentale et émotionelle mais également sur notre travail. S'informer sur les effets est un moyen de repérer les symptômes plus facilement pour nous-même mais pour nos collègues également. Deux tests existent afin de faire le point : le Test « usure de compassion » (TuC) de Charles Figley et le ProQol 5 (eng) "Compassion satisfaction and fatigue".

07.

SATISFACTION DE COMPASSION & RÉSILIENCE VICARIANTE

« Faire ce travail fait vraiment sens pour moi »

La **satisfaction de compassion** met en lumière **les effets positifs**, **gratifiants** que génèrent **les métiers de la relation d'aide dans les différentes sphères de la vie**. Les effets positifs qu'apportent ces métiers sont : le sens, le sentiment d'utilité, et la « croissance psychologique », de nouvelles manières de voir et comprendre le monde et les interactions sociales (Brillon, 2020).

Les professionnel·les développent de **nouvelles habilités émotionnelles** et **inter-personnelles** ainsi que de nouvelles compétences. L'humilité, la gratitude, l'appréciation du quotidien, la stimulation intellectuelle et la créativité, etc. Iels ressentent aussi des émotions positives intenses (de grandes joies liées à l'accompagnement, fierté, solidarité, rires, partages, vitalité, satisfaction). La cohésion d'équipe, la reconnaissance de notre travail par autrui, la « satisfaction de voir nos efforts récompensés » sont également des éléments qui viennent renforcer cette satisfaction de compassion (Brillon, 2020). Elle peut toutefois coïncider avec des moments de fatigue et de stress vicariant.

La **résilience vicariante** renvoie aux **forces et compétences** des **personnes accompagnées**. Si le récit négatif nous imprègne, leurs preuves de résilience et de rebond face à l'adversité nous imprègnent également. Évoluer dans les métiers de la relation d'aide permet aux professionnel·le·s sur le long terme de mieux se connaitre, de se remettre en question, d'être en évolution, de faire preuve d'humilité, d'approfondir des cheminements spirituels / existentiels, d'être indulgent·e, et de reconnaitre et valoriser les privilèges et droits dont iels ont pu bénéficier ou bénéficient (Brillon, 2020).

TÉMOIGNAGES

« On est notre propre outil de travail. (...) Dans le social, c'est des émotions, c'est de l'empathie. On ne peut pas travailler sans nos émotions, sans ressentir les émotions des autres. » [A]

« Comme nous le savons, l'expérience du travail dans un refuge pour victime de violences conjugales nous change, y compris notre perception des choses, pour toujours. Souvent, que ce soit au travail ou ailleurs, je me trouve parmi un groupe de personnes (dans l'autobus, à une conférence) à me demander lesquelles sont des victimes, des survivant·e·s et des agresseur·euse·s. Je n'ai jamais fait cela avant de travailler ici; je continuerai probablement à le faire durant le reste de ma vie. » [B]

« On est constamment traversé par des états émotionnels différents. D'un coup, on switch de l'un à l'autre, de quelque chose de très dur puis de magnifique. Tu rentres chez toi après et ton cerveau est retourné ». [C]

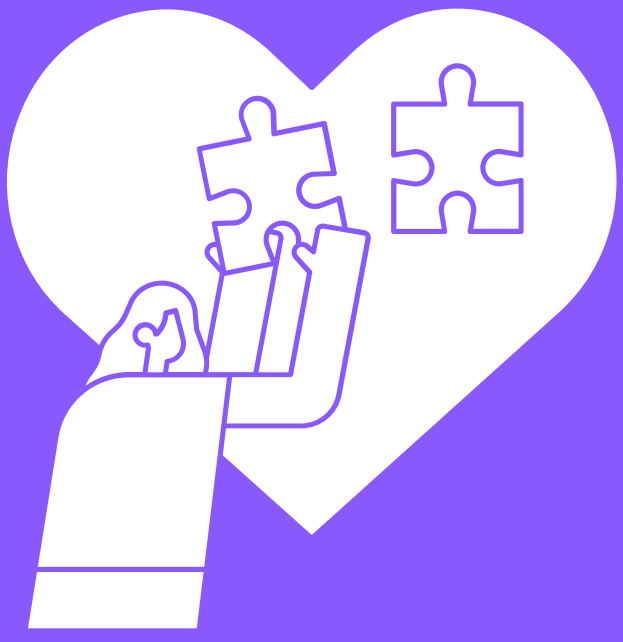
[A] Témoignage d'une travailleuse sociale, récolté par Lauraline Michel
[B] Témoignage issu du « Guide sur le traumatisme vicariant : solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence » par Jan I. Richarson.
[C] Témoignage d'une travailleuse sociale, récolté par Lauraline Michel

« Je suis d'origine algérienne et on me prenait pour une aide-soignante ou une nettoyeuse, mais pas pour une infirmière.

Ca ajoute une part au stress secondaire, au-delà des histoires que tu prends en charge, il y a les histoires et la vision que l'équipe et les dirigeant·e·s ont sur toi.

T'ose pas forcément parler de la même façon. J'ai arrêté le métier d'infirmière parce que les équipes n'étaient pas du tout soutenantes. »

Témoignage d'une infirmière, récolté par Lauraline Michel.



« Depuis que je suis ici, je grossis. Je mange et je ne digère pas. J'ai des problèmes de nuque. Cette semaine, j'ai arrêté les produits laitiers, ça ne change pas beaucoup. La semaine prochaine, ça sera le gluten.

Mais je pense que la cause est bien plus profonde. **Je ne digère pas les histoires que l'on me raconte, les récits, les vécus, les horreurs, les violences.** J'ai la chair de poule, ma peau se tire, mon ventre se noue.

J'ai beaucoup pleuré ces derniers mois. J'ai beaucoup souri, ri. J'ai beaucoup pensé, désespéré. Les histoires des résident·e·s me collent à la peau. Elles me hantent. »

Témoignage d'une travailleuse sociale, récolté par Lauraline Michel.

« Les flashs reviennent. D'un coup je me souviens de cette histoire. Il n'y a que du **trash**. »

« Nos thématiques, **c'est violent** tout le temps. »

« Il y a des lieux, des soupers où je ne vais plus. »

« On questionne la légitimité de nos problèmes, on relativise nos propres difficultés et on a un très grand **sentiment d'impuissance** face aux systèmes de domination. On se sent extrêmement démunies. »

« On n'a pas d'endroit pour dire ce qu'on ressent. On est dans **l'urgence**. Il n'y a pas d'espace d'auto-régulation, sauf parfois de manière informelle. »

Témoignages de travailleuses sociale, récolté dans différents contextes par Lauraline Michel.

VOUS RECONNAISSEZ-VOUS DANS CES TÉMOIGNAGES?

S'IL S'AGISSAIT D'UN·E COLLÈGUE, QUELS CONSEILS LUI DONNERIEZ-VOUS?

SI VOUS LE SOUHAITEZ, À L'AIDE DE VOTRE CARNET DE NOTES, ÉCRIVEZ VOTRE PROPRE TÉMOIGNAGE.

STRATÉGIES DE SOIN ET D'AUTO-SOIN

Comment prendre ses précautions ?

Tout au long des supervisions menées et du développement des outils pédagogiques, le **OXO** ASBL ainsi que l'asbl **FEMMESProd** ont choisi de s'inscrire dans une démarche de **responsabilité collective**.

Qu'est-ce qui me fait du bien ?

Quelles sont mes limites ?

Comment puis-je me sentir épaulé·e ?

Comment mon équipe peut-elle me soutenir ?

Quelles actions pourraient être entreprises par mon organisation pour que je me sente mieux ?

Les stratégies reprises dans ce guide sont donc structurelles & individuelles. Il s'agit d'une liste non-exhaustive.

Structurellement : toute personne travaillant dans le secteur de l'aide et/ou exposé de manière régulière à des récits et images violentes peut un jour en souffrir. Une responsabilité de la part de l'employeur·euse ou de l'institution est non-négligeable. Le stress vicariant est considéré comme un risque psychosocial par Cohezio, un service externe de prévention et de protection au travail belge. .

Personnellement : une prise en charge structurelle n'est pas tout le temps possible, ou peut prendre du temps à se mettre en place. Il existe également des pistes de solutions dont on peut s'emparer individuellement.

QU'EST-CE QUI ME FAIT DU BIEN ?

JE PRÉFÈRE ...
JE RESSENS LE BESOIN DE ...

PARLER	**RÉFLÉCHIR**
EXTÉRIORISER	**CHANGER DE DYNAMIQUE**

CRÉER DES ESPACES D'ÉCHANGE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

IDENTIFIER ET NORMALISER LES ÉMOTIONS (ROUE DES ÉMOTIONS/ CARTE DES SENSATIONS)

ÉCHANGER AVEC DES PERSONNES QUI VIVENT LES MÊME DIFFICULTÉS

SE PROCURER LE JEU DE CARTES « ET TOI, ÇA VA? » DU COLLECTIF OXO SUR LE STRESS VICARIANT

BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN/SUIVI PSYCHO-SOCIAL INDIVIDUEL

SORTIR DE L'ISOLEMENT - EN PARLER AVEC LES COLLÈGUES, SE RENDRE COMPTE QU'ON EST PAS SEUL·E À RESSENTIR CES DIFFICULTÉS

ORGANISER DES MISES AU VERT / TEAM BUILDING POUR LA COHÉSION D'ÉQUIPE

FAIRE DES MÉTÉOS INTERNES EN RÉUNION

SE RÉUNIR EN NON-MIXITÉ CHOISIE

PRÉVOIR DES RÉUNIONS « CLINIQUES » ET Y INTÉGRER UN DÉBRIEF DES ÉMOTIONS

PLANIFIER UN RENDEZ-VOUS PERSONNEL AVEC VOTRE MÉDECIN EN PRÉVENTION (POUR FAIRE LE POINT)

DÉPOSER AUPRÈS D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE, LA RH, LA/LE CONSEILLER·ÈRE EN PRÉVENTION INTERNE / EXTERNE, LE/LA DÉLÉGUÉ·E SYNDICALE

VERBALISER AUPRÈS D'UN·E COLLÈGUE OU D'UNE OREILLE ATTENTIVE

COMMUNIQUER AVEC L'ACCOMPAGNÉ.E SUR CE QUE ÇA NOUS FAIT D'ENTENDRE CE RÉCIT IMPACTANT

DISCUTER SUR LE SENS AU TRAVAIL, SUR LES EFFETS DES VIOLENCES, LA PRÉVENTION DES DISCRIMINATIONS, L'INTERCULTURALITÉ, ...

PARLER

RÉFLÉCHIR

SE FORMER RÉGULIÈREMENT AU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, AUX RISQUES PSYCHO-SOCIAUX LIÉS AU MÉTIER

AVOIR UN DIAGNOSTIC DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX AU SEIN DE L'ORGANISATION

CRÉER UNE BOÎTE À STRESS POUR "DÉPOSER" LE TROP-PLEIN AU TRAVAIL

INTÉGRER DES TECHNIQUES POUR UNE GESTION PLUS PARTICIPATIVE DES DÉCISIONS

S'INFORMER SUR LES PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE

ANALYSER LE DEGRÉ DE STRESS APRÈS AVOIR ACCUEILLI UN RÉCIT DIFFICILE ET : Y A T'IL UN BESOIN SPÉCIFIQUE QUI ÉMERGE? (PAUSE, AÉRER, BALLADE, MUSIQUE, ETC)

SE TESTER RÉGULIÈREMENT - TEST FATIGUE DE COMPASSION & TEST BURN OUT

CRÉER CHARTE COLLECTIVE SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

EN APPRENDRE PLUS PAR MOI-MÊME AVEC DES PODCASTS, LIVRES, ETC.

RÉFLÉCHIR À CE QUI M'APPORTE DE LA SATISFACTION, DE LA JOIE DANS MON TRAVAIL, CE QUI APPORTE DU SENS

EXPLORER DES RESSOURCES POUR APPRENDRE À MIEUX ME CONNAITRE, OU M'AUTORISER À POSER MES LIMITES.

RECONNAÎTRE ET INTÉGRER MES DIFFICULTÉS

COMPRENDRE LE CONTEXTE STRUCTUREL ET FAIRE LIEN

EXTÉRIORISER

PRATIQUER UNE ACTIVITÉ SPORTIVE RÉCURRENTE (YOGA, BOXE, DANSE, VÉLO)

PROVOQUER DES MOMENTS DE PAUSE LUDIQUES ET INSTAURÉS SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

INCLURE DANS MA JOURNÉE, ENTRE DES SUIVIS, DE COURTS EXERCICES DE RESPIRATION, DE DÉTENTE MENTALE, DE MÉDITATION

S'ACCORDER DES PLAISIRS SIMPLES : FAIRE À MANGER, BOIRE UN VERRE AVEC DES AMIS, ALLER AU CINÉMA, ETC.

ME RÉSERVER DES MOMENTS EN NATURE (RECONNECTER)

RÉGULER MON SYSTÈME NERVEUX : EXERCICES DE RETOUR AU CORPS & GESTION DU STRESS

ÉCRIRE LES SITUATIONS STRESSANTES POUR LES EXTÉRIORISER ET Y REVENIR PLUS TARD APRÈS AVOIR PRIS DU RECUL

PLEURER

RIRE

ENTREPRENDRE UNE THÉRAPIE CORPORELLE

REVENIR À L'INSTANT PRÉSENT: MÉTHODE 5-4-3-2-1, TAPPING, EFT

TROUVER UNE ACTIVITÉ QUI M'OCCUPE L'ESPRIT ET LES MAINS (DESSIN, TRICOT, PEINTURE)

PRATIQUER L'AUTO-COMPASSION ET LA BIENVEILLANCE AVEC-SOI

APPLIQUER LA RECETTE DES 3B : LE BIEN QUE L'ON SE FAIT / LE BON QUE L'ON SE DONNE / LE BEAU QUE L'ON S'OCTROIE

CHANGER DE DYNAMIQUE

ORGANISER DES SUPERVISIONS/INTERVISIONS

PRÉVOIR DES INTERVENTIONS EN BINÔME SI DOSSIER TROP COMPLIQUÉ

DEMANDER À UN·E COLLÈGUE DE REPRENDRE UN DOSSIER TROP CONFRONTANT POUR MOI

POSER DES VACANCES / INSTAURER DES WEEK-END SANS TRAVAIL

RESPECTER MES HORAIRES DE TRAVAIL (MALGRÉ LA CULPABILITÉ)

PRENDRE DES DEMI-JOURNÉES RÉSERVÉE AU TRAVAIL ADMINISTRATIF

FAIRE DES EXERCICES DE COHÉSION D'ÉQUIPE

PRÉVOIR DES MOMENTS INFORMELS / JOYEUX AVEC LES COLLÈGUES

S'ORGANISER AVEC DES COLLÈGUES POUR DES DROITS / MESURES DE SOUTIEN SUR SON LIEU DE TRAVAIL

DIMINUER LA CHARGE D'EXPOSITION / LIMITER LE NOMBRE DE DOSSIERS VIOLENTS PAR JOUR

DISPOSER D'UN GSM / FACEBOOK PROFESSIONNEL

CÉLÉBRER LES VICTOIRES ET LES MOMENTS POSITIFS LORS DES ACCOMPAGNEMENTS

FAIRE DES PAUSES

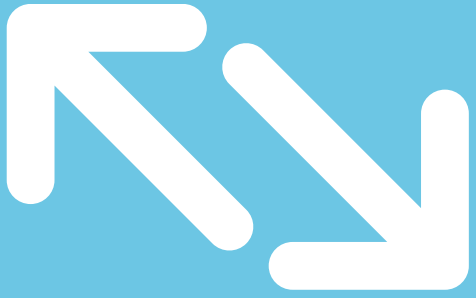
RÉCUPERER MES HEURES SUPP'

FAIRE INTERVENIR LA MÉDECINE DU TRAVAIL POUR CONSIDÉRER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

CULTIVER MA SPIRITUALITÉ

CONSOMMER DES OEUVRES CULTURELLES LÉGÈRES

S'ACCORDER LE DROIT À LA DÉCONNEXION



RESSOURCES ET OUTILS

LE STRESS VICARIANT, QUÉSAKO ?
OXO ASBL X FEMMESPROD

« ENTRETENIR MA VITALITÉ D'AIDANT »
GUIDE DE PASCALE BRILLON

« GUIDE SUR LE TRAUMATISME VICARIANT : SOLUTIONS RECOMMANDÉES POUR LES PERSONNES LUTTANT CONTRE LA VIOLENCE »
GOUVERNEMENT CANADIEN

COHÉRENCE CARDIAQUE

SERVICE INTERNE/ EXTERNE DE PRÉVENTIONS ET DE PROTECTION AU TRAVAIL

TEND - (EN) BIBLIOTHÈQUE DE RESSOURCES

MÉDITATIONS SUR
L'AUTO-COMPASSION

DÉLÉGUÉ·E
SYNDICAL·E

"RELIEF"
SOUTIEN
À L'AUTO-SOIN

"HELP FOR THE HELPERS", THE
PSYCHOPHYSIOLOGY OF COMPASSION
FATIGUE AND VICARIOUS TRAUMA
B. ROTHSCHILD

PÔLE EMDR - RESSOURCES
SUR LA PRÉVENTION
DU STRESS VICARIANT

RESPI RELAX
L'APPLI MOBILE

ABORDER LE TRAVAIL ÉMOTIONNEL
EN ÉQUIPE GUIDE D'ANIMATION,
DE: AGIR - RAIIQ, ROP 03

"DARE TO CARE" - PLATEFORME EN LIGNE
DU SVRI (ENGL) POUR PRÉVENIR LE
STRESS VICARIANT AU SEIN DE SON
ORGANISATION (COLLECTIVE CARE)

MERCI !

A tou·te·s les participant·e·s de nos sessions de supervisions qui ont nourri nos réflexions, nous ont fait part de leurs récits et nous ont accordés leur confiance.

Merci à **EQUALS Brussels** qui nous a soutenu pour la réalisation de nos outils pédagogiques et l'avancée de notre travail sur la thématique du stress vicariant.

Merci à **SeeU**, au **Grand Hospice** et au **PianoFabriek** pour leur accueil.

Merci à vous tou·te·s de vous emparer de ces outils, de les partager et de les faire vivre.

« PRENDRE SOIN DE SOI N'EST PAS DE L'ÉGOCENTRISME, C'EST DE L'AUTO-PRÉSERVATION, ET C'EST UN ACTE DE COMBAT POLITIQUE. »

Audre Lorde

LEXIQUE

Burn-out : Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) définit le burn-out comme un épuisement causé par un manque (prolongé) d'équilibre entre l'investissement de la personne et ce qu'elle reçoit en retour. Cet épuisement affecte le contrôle des émotions et les processus cognitifs, ce qui provoque à son tour des changements de comportement et d'attitude (prise de distance). Le résultat est un sentiment d'inefficacité.

Dissociation traumatique : se met en place lorsqu'un individu vit un sentiment de terreur lors d'une menace, réelle ou supposée, à son intégrité ou à celle d'autrui. Ce mécanisme psychologique puissant se déclenche lorsque nous nous trouvons face à la violence insupportable d'un événement vécu comme insensé et irreprésentable. En effet, devant une angoisse majeure (angoisse de mourir ou l'angoisse de tout perdre) le psychisme peut ne plus fonctionner comme à son habitude et laisse le « système survie » s'emparer du contrôle de nos actions ou se met à disjoncter car la peur de ne plus « être normal·e » est une angoisse dans l'angoisse.

Fatigue de compassion : renvoie à la fatigue profonde qui émerge suite à l'écoute au quotidien de récits émotionnellement perturbants. Celle-ci provoque une forme de lassitude, de froideur intérieure alors que la personne se sait compatissante, elle ne le ressent plus, cela peut aller jusqu'au cynisme voir à la banalisation des récits entendus.

Intersectionnalité : les personnes qui se situent au croisement de différents systèmes de ominations vivent différentes sortes de violences dans leur quotidien (sexisme, racisme, classisme, grossophobie, etc.).

Ces vécus s'entrecroisent, s'entremêlent et se cumulent, créant de multiples vulnérabilités et pouvant rendre certaines personnes polytraumatisée, en raison d'un parcours de vie particulièrement violent.

Isomorphisme : phénomène de contagion des équipes et de la structure par le sujet de travail, à savoir la violence que les personnes accompagnées vivent au quotidien ou ont vécu et leurs impacts (Gégout, 2010). Rosa Perroud explique que « ce domaine d'activité professionnelle à forte résonnance émotionnelles contamine forcément chaque membre de l'équipe et la dynamique institutionnelle » (Perroud, 2010).

Selon Nicolas Gégout, « ce concept désigne une correspondance des relations à l'intérieur de différents systèmes. Quand plusieurs systèmes se rencontrent dans un contexte particulier, les comportements, les règles, les mythes, les formes de communication s'uniformisent. » (Gégout, 2010).

Psychotraumatisme : l'ensemble des troubles (reviviscences envahissantes, souffrance morale, etc.) qui peuvent survenir chez une victime suite à une exposition à un évènement traumatique.

Travailleur·se dans le secteur de l'aide : iel travaille auprès d'individus de tout âge qui font face à des obstacles ou qui ont des préoccupations dans les sphères émotionnelles, comportementales ou en lien avec la vie en société.

SOURCES

Bourgault, R. (2008). Le traumatisme vicariant. In Kedia M., Sabouraud-Séguin A (dir.), Aide-mémoire de psychotraumatologie (3ème édition, pp. 123-134). Paris : Dunod.

Brillon, P. (2013). Fatigue de compassion et trauma vicariant - Quand la souffrance de nos patients nous bouleverse. Psychologie Quebec, 30(3), pp. 30-35.

Brillon, P. (2020). Entretenir ma vitalité d'aidant - Guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle. Les éditions de l'Homme.

Gégout, N. (2010). Au-delà du traumatisme : situation en suspens, famille en mouvement. Thérapie Familiale, 31(3), 233-248. https://doi.org/10.3917/tf.103.0233

Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Managing Vicarious Trauma and Compassion Fatigue. In Kedia M., Sabouraud-Séguin A (dir.), op. cit. (pp.564)

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New-York : W. W. Norton & Company. https://www.mieux-etre.org/Le-traumatisme-par-procuration-ou-traumatisme-vicariant.html

Rizzolati in Balestra, K. (2017). La compréhension du fonctionnement des neurones miroirs permettrait-elle à l'enseignement d'agir sur la peur de l'erreur chez l'élève ? (Thèse de doctorat, Université de Dumas).

Salmona, M. (2022). Les victimes dans tous leurs états. In M. Salmona, Le livre noir des violences sexuelles (pp. 259-310). Paris : Dunod.

Les facteurs cités sont issus de différentes recherches menées sur le stress vicariant par ces différent·e·s auteur·e·s:

- Abendroth, M., & Figley, C. (2013). Vicarious trauma and the therapeutic relationship. In D. J. S. David & B. M. Harris (Eds.), Trauma and the therapeutic relationship: Approaches to process and practice (pp. 111-125). New-York : Palgrave Macmillan.
- Bouchareb, R. (2018). Les discriminations racistes au travail: Expériences individuelles et méthodes d'enquête. Les Mondes du travail, Nouvelle série (21) pp. 19-30.
- Bourassa-Dansereau, C., Heine, A., & Jimenez, E. (2023). Pratiques interculturelles féministes. Louvain-la-Neuve : Académia.
- Bourgault, R. (2008); op. cit.
- Brillon, P. (2013, 2020); op. cit.
- Debauche, S. (2017). Le traumatisme par procuration ou traumatisme vicariant. Retrieved from https://centre-therapeutique-luttre.be/le-traumatisme-par-procuration-ou-traumatisme-vicariant/

SOURCES

- Figley, C. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New-York : Routledge.
- Fisher, B., & Tronto, J. (2009). In Tronto, J., Un Monde vulnérable: Pour une politique du care. Paris : La Découverte.
- Heine, A. (2024). Défis interculturels et féministes pour les professionnel·les: diagnostic des besoins et développement de ressources (Recherche en cours dans le cadre du RIFI - Réseau interculturel féministe intersectionnel).
- Houle, J. (2024). Intervention dans le cadre du Colloque de l'AQRP "Pour un regard renouvelé en santé mentale, une vision à 360 degrés!", Québec.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. Online Journal of Issues in Nursing.
- Marquis Williams, K., Mindi, N., Thomson, M. T. H., & Matthew, T. H. (2020). Supporting Black interns through vicarious racial trauma: Policy recommendations for employers and postsecondary institutions. Center for Research on College-Workforce Transitions Policy Brief #1.
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. Professional Psychology: Research and Practice, 26(6), pp. 558-565.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995); op. cit.
- Perroud, R. (2010). Une approche de la santé au travail en institution sociale, (Travail de fin de Master, Haute-Ecole Spécialisée de Suisse occidentale), https://folia.unifr.ch/documents/315708/files/MAS_DIS_12_Perroud_R.pdf.
- Tenenbaum, S. (2017). Dépasser ses traumatismes: Comprendre le stress post-traumatique, en guérir et retrouver confiance. Leduc.s.
- The Care Collective. (2020). The care manifesto: The politics of interdependence. Verso, London.
- Travail social en lutte. (2020). Premier appel du Travail social en lutte – Belgique. Retrieved from https://travailsocialenlutte.collectifs.net/appels/premier-appel-du-travail-social-en-lutte-belgique/
- Vine, K., & Howard, S. (n.d.). Vicarious racism and Black Americans' race-based traumatic stress. Department of Psychology, Marquette University. Retrieved from https://www.mhanational.org/racial-trauma

Ainsi que les travaux de recherche de Lauraline Michel sur « Les enjeux de la sensibilisation au stress vicariant » et le diaporama diffusé lors de la formation sur le traumatisme vicariant organisée par le Collectif OXO et The Human Link (2021).

Dans le cadre du **militantisme**, la question du **soin militant** reste également cruciale, et des pistes liées au community care, aux formations sur la prévention de l'épuisement militant, etc. peuvent également venir en soutien :

- En Belgique par l'ASBL OXO, FATSABBATS, (à destination des personnes racisées), L'autre lieu R.A.P.A et autres
- En Belgique et aux Pays-Bas : There is nothing wrong with people , Support & Recovery et autres
- En France : Les allumeuses, NVC Beyond borders, Diffraction et autres
- Aux Pays-Bas : Kabra.Care & Diapora Well house (à destination des personnes racisées) et autres
- En Espagne: ULEX Network et autres
- En ligne: les nombreux fanzines d'infokioskes en lien avec le soin, par exemple celui "Quelles ressources pour le soin et le soutien collectif?", du Collectif Marmite ; le site Paye Ton Burn Out Militant et autres
- Voir aussi cet article / boite à outil proposée par le Magazine Axelle

Cette liste est non-exhaustive, il existe beaucoup d'initiatives, de protocoles et de collectifs qui travaillent sur le soin militant.

Recherches & travaux de **Lauraline Michel**

Relectures de **Chloé De Bon, Lauraline Michel, Frédérique Bribosia & Michèle Quintin**

Illustrations: Canva

Outil pédagogique créé par **Aliénor Glowacki & Chloé De Bon**

Soutenu et financé par

equal.brussels
Be the change