

Soignants, écoutants, aidants... attention au traumatisme secondaire

Un policier qui tombe en dépression après avoir recueilli une plainte pour violence sexuelle, une assistante sociale qui s'effondre face à un témoignage de maltraitance, un soignant en état d'anxiété généralisée face au vécu traumatique d'un de ses patients. Tous ont pour point commun d'être touchés par un traumatisme secondaire. Encore peu connu en France, ce concept pourrait permettre d'expliquer et mieux comprendre la souffrance psychique de ceux qui recueillent la parole de personnes traumatisées. Explications de Julien Derdour-Campos, médecin psychiatre.

Vous alertez sur l'importance de reconnaître le concept de traumatisme secondaire – aussi appelé traumatisme vicariant – chez les soignants et plus largement, les écoutants. Qu'est-ce que ce traumatisme secondaire et quels sont ses symptômes ?

Julien Derdour-Campos : Le traumatisme secondaire, c'est lorsqu'un soignant ou un écoutant – cela peut-être un policier, un avocat, une assistante sociale... - confronté à un vécu, une parole, un discours traumatique, va commencer à développer des symptômes similaires à ceux du [stress post-traumatique](#). Cette personne va commencer à être victime de pensées intrusives, de souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants, de rêves récurrents. Cela peut entraîner des conduites d'évitement comme ne plus vouloir retourner sur son lieu de travail, mais aussi des modifications de l'état de veille avec une hypervigilance ou une tendance à l'irritabilité. Plus ces symptômes vont s'installer, plus il y a un risque de tomber dans un état anxio-dépressif, d'être confronté à un sentiment d'impuissance mais également à des symptômes assez proches d'un [burn-out](#).

Justement, quelle est la différence entre le traumatisme secondaire et un trouble du stress post-traumatique ou un burn-out ?

Julien Derdour-Campos : Il faut bien comprendre que dans le cas d'un traumatisme secondaire, les intrusions psychiques que vit la personne ne lui appartiennent pas. Elle n'a pas

vécu directement l'événement traumatique mais en subit les conséquences par ricochet en quelque sorte. Le fait que ce traumatisme s'exerce par procuration va la plonger dans une forme d'incompréhension, elle ne va pas pouvoir comprendre ce qui lui arrive car elle vit le traumatisme de quelqu'un d'autre. Si les symptômes d'un syndrome post-traumatique et celui d'un traumatisme secondaire sont similaires, les causes ne sont donc pas les mêmes. Il en va de même pour le burn-out. Lorsqu'un soignant s'effondre, il y a une tendance à mettre sa souffrance sur le compte de l'épuisement professionnel. Les symptômes sont en effet très proches : anxiété, dépression, irritabilité, fatigue chronique. Le risque est donc de prendre en charge un traumatisme secondaire comme on le ferait pour un burn-out et prescrire antidépresseurs et anxiolytiques. Mais au fond, qu'est-ce qu'on fait de la prise en charge traumatique ? Si le trauma n'est pas questionné et soulagé, les chances de rétablissement de la personne sont diminuées...

La situation actuelle liée au Covid-19 sollicite beaucoup soignants et écoutants dans toute la France. Faut-il craindre que de nombreuses personnes soient touchées par un traumatisme secondaire ?

Julien Derdour-Campos : Un point de vigilance doit être instauré concernant les soignants qui ont été exposés à des gens en grande détresse et souffrance, mais aussi concernant les écoutants qui ont pu recueillir la parole de ceux qui ont subi une [violence intrafamiliale durant le confinement](#). Il convient de noter que ce phénomène peut se jouer sur plusieurs niveaux, même au sein de la population générale : des personnes confinées vont peut-être être touchées par un traumatisme secondaire car trop exposées aux médias, confrontées à des images et des discours très difficiles à encaisser... C'est notamment le cas lorsque nos dirigeants évoquent le terme de « guerre » qui peut être très dur à entendre psychiquement.

Pour aller plus loin

Quand la télévision génère un stress post-traumatique

Selon certaines études, regarder la télévision chez soi pourrait entraîner jusqu'à près de 5% d'états de stress post-traumatique « par procuration » si l'on visionne un événement particulièrement dramatique. Si pour le psychiatre Yann Auxéméry, auteur de [L'état de stress post-traumatique en construction et en déconstruction](#), ce chiffre élevé doit être pris avec précaution, ce dernier a le mérite de poser le problème de l'absence de sens donné aux images, parfois violentes, diffusées par le biais de la télévision.

Pourquoi cette notion de traumatisme secondaire est-elle si peu connue en France ?

Julien Derdour-Campos : Les choses commencent à évoluer doucement notamment avec l'importance de l'impact psychologique lié à la crise du Covid-19. Je pense malheureusement que cela intervient trop tard et que nous ne pourrions proposer des prises en charge psychologique qu'à posteriori. Tout cela est lié, selon moi, à la relation de soin ou d'écoute qui, en France, est perçue comme une chose noble certes, mais qui ne laisse pas de place à la plainte ou à l'expression de la souffrance de celui qui aide. Dans le monde anglo-saxon ou au Canada, il en va tout autrement, la société a compris que les soignants et les aidants, pour pouvoir mener à bien leur travail ou leur mission, devaient pouvoir exprimer leur souffrance, évoquer leurs difficultés dans la pratique et prendre soin de leur santé psychique pour espérer mieux aider l'autre... Ici, même lorsque l'on suit des études de médecine, on ne nous apprend pas vraiment à prendre soin de notre santé psychique, ni à la protéger...

Quelles sont vos préconisations pour améliorer la situation ?

Julien Derdour-Campos : Au Canada, une limite du nombre de consultations pour certaines professions est mise en place par exemple... mais cela me semble difficilement applicable en France. Nous devrions plutôt commencer par reconnaître concrètement que le traumatisme secondaire existe, que lorsqu'un professionnel du soin ou de l'écoute craque, ce n'est pas « simplement » un burn-out, qu'il y a quelque chose en plus... L'idéal, bien sûr, est de mettre en place des choses pour prévenir le risque : proposer systématiquement à tout professionnel qui en aurait besoin une supervision clinique pour que celui-ci puisse déposer ce qu'il vit au

quotidien dans son travail, développer des formations adéquates pour apprendre à écouter sans y laisser sa santé psychique, avoir des espaces de travail confortables et sécurisants... Il y a du travail de ce côté là dans de nombreux secteurs ! Sur un plan plus personnel, il est toujours utile de rappeler l'importance d'avoir un cadre de vie sain, surtout lorsque son travail est psychiquement éprouvant, de pouvoir compter sur ses proches, mais aussi de se familiariser avec des outils de gestion du stress comme [la cohérence cardiaque](#)... Il faut aussi, d'un point de vue plus global, continuer à sensibiliser la société aux risques psychiques auxquels nous pouvons tous être confrontés au quotidien.