

Traumatisme vicariant comment intervenir?

Voici l'histoire d'une personne œuvrant dans le milieu de la santé et des services sociaux qui a atteint le bout du rouleau et est en arrêt de travail. Son diagnostic varie entre trouble d'adaptation ou dépression majeure. Par contre, elle vous dira qu'elle considère que c'est le travail qui l'a rendu malade. Dans cet article vous en apprendrez davantage sur le concept de traumatisme vicariant à travers son histoire dans le but de mieux comprendre son vécu et comment cela peut être important à tenir en compte pour le rétablissement, mais surtout la prévention d'une rechute.

Karine Sauvageau, est travailleuse sociale à la DPJ, plus précisément à l'évaluation des signalements. Karine est régulièrement témoin d'histoires de violences et de négligences auprès d'enfants dans le cadre de son travail et doit prendre des décisions aux conséquences pouvant être graves.

Karine se considère comme une dure à cuire au cœur tendre. Karine a ce que certains appellent un caractère et ne se laisse pas marcher sur les pieds. Elle est pleine de convictions, mais peut, comme toutes ses collègues, avoir de la difficulté à lâcher prise le soir après avoir pris une décision déchirante. Par contre, elle a à travers les années développé des façons de gérer son stress comme la pratique de la boxe et de techniques de méditation. Surtout, elle pouvait compter sur sa coordonnatrice qui était toujours là pour l'aider à verbaliser et ventiler son stress.

Il y a un an, sa coordonnatrice est partie en arrêt maladie. Peu de temps après, Karine se blesse à la cheville et ne peut plus pratiquer de sport. Puis au travail, elle enchaîne des cas qui semblent de plus en plus difficiles. Elle a l'impression de n'avoir aucun répit, et lorsqu'elle en parle à la coordonnatrice par intérim, celle-ci lui explique qu'elle est parmi les plus expérimentées de l'équipe et qu'elle n'a pas le choix de lui attribuer ces cas plus difficiles. Karine sent un poids important sur ses épaules, et ne sait plus à qui en parler. Après une journée particulièrement éprouvante, Karine passe une nuit horrible, avec des cauchemars très intenses. La journée qui suit, Karine se sent en état d'hypervigilance, n'arrive pas à se concentrer, et a même des étourdissements. Elle prend congé, mais son état ne s'améliore pas. Les jours qui suivent, elle craint de conduire, même d'aller à l'épicerie. Elle a des peurs excessives qu'elle n'avait jamais eu avant. Elle ressasse et rumine la même histoire de violence qui lui a été

racontée par une mère lors d'une visite. Karine présente en tout point des symptômes similaires à ceux d'un état de stress post-traumatique.

Traumatisme vicariant en bref...

Ce concept développé dans les années 1990 met en lumière le traumatisme secondaire que peuvent vivre des personnes travaillant en relation d'aide qui sont en contact régulièrement avec des récits traumatiques, être témoin de détresse, et même subir de l'agressivité. La personne s'imprègne d'une situation traumatisante vécue par un patient/usager/client, ce qui provoque une réaction psychologique qui maintient un état d'hypervigilance avec reviviscences.

Les policiers, les ambulanciers, le personnel qui travaille en soins d'urgences sont également à risque de connaître ce phénomène.

Saviez-vous?

Les neurones miroirs pourraient contribuer à la compréhension du phénomène de fatigue de compassion. Le fait d'être émotionnellement au diapason d'une personne souffrante activerait les mêmes régions neuronales et reproduirait la même émotion. L'action répétée de ces émotions entraînerait le traumatisme ou l'état de fatigue.

Comment intervenir auprès de ces personnes? Chez Impact Réadaptation, l'évaluation rigoureuse des éléments contributeurs à l'arrêt de travail et des facteurs de risque de rechute ou des facteurs pouvant affecter négativement le pronostic de retour au travail est un élément essentiel à notre travail interdisciplinaire. Nous accompagnons le travailleur dans l'exploration des facteurs personnels et organisationnels ayant pu être en cause dans le développement de leur trouble de santé mentale. Également nous tentons d'intervenir sur les notions d'estime de soi, de perfectionnisme, la reconnaissance des signes de fatigue et les stratégies à mettre en place dans leur hygiène de vie et dans le cadre de leur travail afin de reconnaître et accepter leurs limites. Nous pouvons également être amenés à accompagner le travailleur dans sa démarche de retour au travail afin de faciliter la mise en place de modalités facilitantes au retour au travail et également discuter des éléments contribuant à un risque de rechute. Nous accompagnons surtout le travailleur dans l'affirmation de ses besoins et de ses limites.

L'histoire de Karine est fictive, mais si elle ressemble à votre histoire, soyez assurés que le succès de l'approche interdisciplinaire utilisée chez IMPACT RÉADAPTATION n'est pas fictif!

Marly Pinto
Ergothérapeute