



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE Santé Société migration

Entretenir et dynamiser l'engagement bénévole

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Serena Tallarico

Michaud, Françoise

Année 2023-2024

LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE


ORSPERESAMDARRA
Observatoire Santé, Environnement, Sociétés


**UNIVERSITÉ
JEAN MONNET**
SAINT-ÉTIENNE

Université Claude Bernard  Lyon 1

ENTRETENIR ET DYNAMISER L'ENGAGEMENT BENEVOLE

2023/2024

Mots clés : Fatigue de Compassion, trauma vicariant, empathie/sympathie.

Résumé du mémoire :

Pour les intervenants bénévoles que nous sommes à la Ligue des Droits de l'Homme, la détresse des autres est notre quotidien, il est important de savoir garder la bonne distance et retrouver la légèreté, prendre soin des autres fait partie des besoins principaux de l'être humain. Parfois, un élément déclencheur, phénomène d'accumulation de surcharge émotionnelle nous pousse à devenir irascible, insensible à la souffrance des autres ou trop sensible donc contraint de nous murer dans cette insensibilité. Histoire d'une fatigue de compassion qui affecte de nombreux aidants qui glissent alors de l'empathie à la sympathie. Cette détresse peut se transformer en deux syndromes : la fatigue de compassion et le trauma vicariant. Il s'agira alors de mettre en place des auto-soins qui permettront d'entretenir et dynamiser l'engagement bénévole.

Sommaire

INTRODUCTION	4
I - La définition des différents concepts	10
a) La compassion	10
b) Liens entre compassion et empathie	10
c) La fatigue de compassion	10
d) Le traumatisme vicariant	11
II – Manifestations et conséquences de la fatigue de compassion	11
III - Différences entre fatigue de compassion et burn-out	12
IV - Les facteurs de risque dans le développement de la FC ou du traumatisme vicariant	12
V- Contexte de ce travail	13
VI – Pourquoi nos interventions nous font elles souffrir ?	16
VII) – Différentes stratégies prévenant l’arrivée de ce type de ces phénomènes pour pouvoir mettre en place des postures d’intervention efficaces	16
VIII) - Différence entre épuisement professionnel et fatigue de compassion	17
IX – Mieux comprendre pourquoi moi et pourquoi maintenant ?	17
X) – Les auto-soins	19
Entretenir un processus émotionnel sain	21
Conclusion	27
Annexes 1	32
Annexe 2	36

INTRODUCTION

Bien que n'ayant pas choisi moi-même le thème sur lequel je travaille actuellement, j'éprouve un réel intérêt à mener cette réflexion. Ceci principalement car elle m'a permis de rassembler des notions qui ont donné du sens à ma carrière professionnelle mais également malgré les difficiles conditions de travail de cet été et une affection médicale qui a nécessité des soins et plusieurs traitements, j'ai réalisé que ce sujet a défini mes différents engagements.

Quatrième enfant d'une famille nombreuse, j'ai été rapidement assignée à une place qui me rendait disponible pour les différents services dont pouvait avoir besoin ma mère. Elle considérait que je ne pourrais lui dire non ! Inquiète pour elle lorsqu'elle était en retard je tentais d'aller au-devant des conséquences de son tempérament joyeux et relativement insouciant !

Après les événements de Mai 68, je me suis inscrite en psycho à la Doua, à l'extérieur du centre-ville. L'année ayant été particulièrement courte, hospitalisée à la date des examens et ne souhaitant pas attendre une session de rattrapage en décembre, je suis entrée dans une école d'Assistants de Service Social dont les enseignements débutaient le jour même !

J'ai rapidement trouvé beaucoup d'intérêt à ces enseignements où l'on se situait à une place intermédiaire, suffisamment proche pour partager avec les gens leurs difficultés et suffisamment distante pour observer un certain recul.

Puis, j'ai repris des études de psycho en FPP avec Alain Noel Henry, l'objectif étant de travailler à partir de notre pratique professionnelle dans l'un des champs du social et de produire des dossiers validés dans le cursus normal. J'ai ainsi obtenu une maîtrise sans toutefois modifier mon engagement quotidien auprès des assurés sociaux puisque je travaillais à la sécurité sociale (CPAM).

Pour des raisons familiales et professionnelles, j'étais particulièrement intéressée par les questions autour de la migration et de sa prise en charge. Notamment il était très mal perçu de présenter des symptômes non reconnus par le DSM3 (à l'époque !) et appelés par les médecins conseils de la CPAM : sinistrose, terme que nous devons à Edouard Brissaud qui a décrit ce phénomène en 1908 pour désigner une « névrose de revendication », exagération de symptômes sans manifestation clinique qui était manifestement l'expression d'une pathologie de l'exil puisqu'elle concernait des travailleurs bretons venus à Paris au début du siècle pour la construction du métro.

A Lyon, les travailleurs venus massivement du Maghreb après 68 pour faire fonctionner à nouveau notre économie, présentaient également des manifestations de pathologie de l'exil, on les considérait comme des « sinistrosés », aujourd'hui ils ne travaillent plus ou sont décédés et le regard a massivement changé sur cette affection !

Pour tenter malgré tout, d'améliorer les éléments de compréhension dont je disposais, j'ai effectué au Centre Georges Devereux à Paris VIII, un DU en ethnopsychiatrie une semaine par mois durant un an en 1997. Le mémoire produit à cette occasion m'a passionnée et m'a semblé-t-il été apprécié !

Cela m'a paru important de me présenter pour me situer à l'égard des effets que produisent sur mes réactions les difficultés et les souffrances que manifestent les personnes qui fréquentent la permanence fédérale que nous proposons à la ligue des Droits de l'Homme une fois par semaine et où nous tentons de proposer une écoute et un espace d'accueil. La réponse est souvent moins importante que l'écoute que vient nourrir la santé mentale pour développer le pouvoir d'agir.

Le bénévolat est nécessaire et efficace et permet d'aider à gérer les conflits traumatiques. La santé mentale des bénévoles ne répond pas à un code de déontologie, il n'y a pas non plus de cadre.

Face à ce public en grande précarité, l'objectif est de faire émerger des ressources implicites, et de contribuer à la restauration des liens.

Nous tentons de nous appuyer sur les conseils d'avocats spécialisés et j'ai tenu pour ma part à aborder la question du syndrome vicariant ou fatigue de compassion pour apporter un autre éclairage sur ce qui se réalise pendant ce temps privilégié. Cela permet de prendre en compte l'impact sur la santé de la précarité générée par la situation des personnes rencontrées, d'éviter de les renvoyer du social à la psychiatrie. Il me semble d'ailleurs que c'est à partir de ce constat qu'a été créé l'ORSPERE en 1996 sous l'impulsion du Docteur Jean Furtos et de Christian Laval, sociologue au sein du centre Hospitalier Le Vinatier à Bron. Il devient l'observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité. Ce sont à la fois les spécificités de la souffrance psychique d'origine sociale et la nécessité qu'elle soit entendue et prise en compte qui mobilisent les professionnels de l'Orspere.

Définition des termes principaux

Nous aurons à utiliser plusieurs concepts que je tenterai de préciser et ensuite de les utiliser pour définir les termes de ma recherche ce qui permettra d'en définir plus globalement le sujet et de donner du sens à ce travail.

Je pense utile de préciser que cette observation a été principalement centrée sur la rencontre et l'accompagnement particulièrement chronophage des mineurs isolés, avant et après la reconnaissance de leur minorité par le Juge des Enfants. Nous nous sommes réunis au local de la LDH autour des années 2016 lorsque l'arrivée de ces jeunes nous a paru massive et que nous tentions d'y réfléchir avec la Cimade, Médecins du Monde, Réseau Education Sans Frontière et la LDH. En 2017, nous avons créé un collectif : AMIE pour structurer nos interventions.

C'est donc à partir de cette organisation et jusqu'à ce qu'elle devienne association pour obtenir des financements sous forme de dons défiscalisés, que j'ai été soumise à une grande détresse professionnelle qui a rendu pour moi l'exercice de cette activité bénévole extrêmement difficile. En effet, ce que nous ont raconté de leur parcours la totalité de ces jeunes était parfois à la limite de l'audible tant il me semblait impossible d'avoir vécu des choses aussi difficiles à l'âge qu'il nous fallait, par ailleurs, tenter de déterminer avec eux puisque la plupart n'était pas documentée. Sans acte d'Etat civil, actes non légalisés lorsqu'ils parvenaient, tout était difficile à commencer par leur voyage ce que le film récent « Moi Capitaine » décrit parfaitement, la traversée du désert, de la Lybie où l'obtention d'une rançon auprès des familles d'origine, justifie le maintien en détention, les sévices corporels, la traversée périlleuse et organisée bien souvent de telle façon que plusieurs tentatives sont nécessaires.

Parfois, je n'en pouvais plus d'entendre ces récits mais il nous fallait mettre en œuvre toutes les activités pour intervenir en matière de santé de scolarité et de démarches administratives pour parvenir à une certaine efficacité (parallèlement et parfois contre leur avis) aux interventions des travailleurs sociaux de la Métropole à Lyon.

Concernant les aidants/bénévoles la première plainte est l'épuisement, la vulnérabilité à l'exposition de la souffrance de l'autre. Cette question aujourd'hui mieux connue et surtout mieux partagée a donné lieu à un colloque en 2015 « Soigner les professionnels de santé vulnérables » qui a permis d'attirer l'attention sur cette souffrance et de mettre en place des mesures de prévention. Les soignants sont donc aujourd'hui considérés comme une population vulnérable pour l'épuisement psychique et émotionnel, en raison des demandes de performance,

de l'image du soignant infailible (de l'aidant ainsi qu'en parle Pascale Brion), des valeurs d'engagement et d'abnégation, des injonctions contradictoires...

A l'occasion du troisième colloque du MEDA, Médecine et droit d'Asile (dont le thème était cette année : Aider et se préserver/ s'informer et se préparer), auquel j'ai eu l'occasion d'assister le 13/10/2023, nous avons pu assister à une intervention parmi d'autres sur la nécessité de prendre soin des victimes de violence que nous avons l'occasion d'accompagner.

Dans l'introduction, il a été précisé que la journée serait centrée sur les conséquences psychiques sur les personnes engagées auprès des personnes migrantes/exilées, souvent en grandes difficultés. Recevoir les récits de ces personnes n'est jamais neutre ni anodin, il est donc parfois impossible d'échapper au traumatisme vicariant.

C'est donc l'intervention de Marianne Kedia, docteur en psychologie clinique et psychothérapeute qui a apporté quelques éléments de réflexion sur ces questions.

Très intéressée par cette intervention, je me suis ensuite procuré l'ouvrage de Pascale Brion :

« Entretenir ma vitalité d'aidant » qui se présente comme un guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle, et qui a été l'objet d'une émission sur France inter, « Sous le soleil de Platon » qu'il est possible d'écouter en podcast à tout moment.

Au risque de formuler plusieurs fois les mêmes concepts et propositions, j'ai souhaité reprendre l'intervention de Marianne Kedia.

Cela m'a paru également intéressant dans son intervention le fait qu'elle propose des chiffres et des pourcentages sur ce qu'elle énonce donnant ainsi un niveau précis d'estimation des phénomènes ce qui évite, bien sûr, de rester dans des approximations un peu douteuses.

Prendre soin de soi dans l'accompagnement des victimes de violence :

30% des personnes qui accompagnent des demandeurs d'asile dont les parcours migratoires ont généré des violences de toute nature, sont ou ont été victimes de Burn Out.

70% ont un niveau de bien-être au travail très faible, des personnes en souffrance, qui à l'instar des intervenants dans le film « Police » de Maïwenn, auprès de mineurs, ramènent le travail à la maison !

En tout cas, un point commun dans toutes les situations, c'est l'empathie qui permet de comprendre les besoins des bénéficiaires et de se connecter à eux ce qui génère un éveil

émotionnel et des représentations mentales. On se trouve alors dans une situation de mimétisme corporel de synchronisation qui donne le sentiment d'être en miroir avec eux !

Quatre attitudes sont possibles :

- Être apathique ou indifférent
- Être sympathique, dans une sorte de collage de l'émotion de l'autre
- Être dans l'antipathie ou l'opposition
- Être dans l'empathie : comprendre et percevoir que c'est l'émotion de l'autre.

Le risque bien sûr étant d'être dans la sympathie.

Dans le burn-out, il y a une dimension d'épuisement professionnel qui n'est pas spécifique au travail social. Le terme a été proposé par des psychologues américains dans un centre de patients présentant des addictions, qui ont constaté une perte du sentiment d'accomplissement de soi, un sentiment de déshumanisation de la relation aux autres. Cette affection n'est pas reconnue en maladie professionnelle mais représente 40 à 50% des intervenants qui « se consomment insidieusement. Il existe un test : l'inventaire de burn-out de Maslach que l'on peut se procurer gratuitement en ligne et qu'il est vivement conseillé d'utiliser régulièrement.

La fatigue de compassion représente un véritable engourdissement émotionnel, les personnes sont un peu apathiques et présentent une diminution de l'espoir, un isolement ou mise en retrait avec tendance à se blâmer et à se culpabiliser.

Le trauma vicariant ou secondaire (par observation) : même si l'on n'est pas victime, c'est le fait d'entendre les victimes à travers le mécanisme de l'empathie. Dans le trauma vicariant, on retrouve les mêmes types de symptômes : reviviscence, cauchemars, évitement, hypervigilance qui sont ceux du stress post traumatique des accompagnants et qui bouleversent notre spiritualité, la façon dont on voit l'humain est très impactée jusque dans nos valeurs. Il est normal d'être affecté par des métiers à haute charge émotionnelle, certains événements nous touchent plus ou moins violemment en fonction de différents critères. Il existe des âges de grande vulnérabilité : les enfants, les personnes âgées...envers lesquels on se sent plus responsable. Cela peut-être aussi le contexte social et culturel qui génère un sentiment de responsabilité : un avis à émettre par exemple lorsqu'on est assesseur à la CNDA (Cour Nationale du Droit d'Asile) l'importance et le poids de cet avis...des facteurs organisationnels : respect du cadre de travail, cadence, temps pour les entretiens, possibilité ou non de supervision

ou d'analyse des pratiques, des facteurs personnels : être clair sur le point où nous en sommes personnellement, des enjeux de personnalité : certains sont perfectionnistes, plus vulnérables au Burn Out avec des stratégies de « coping » ou adaptation au stress, une vie personnelle satisfaisante au moment des faits.

Cela peut-être une motivation pour des bénévoles de faire une thérapie personnelle, de se demander si l'on se sent respecté par sa hiérarchie, quelles sont les ressources dont on dispose : supervisions, l'agenda pour repérer la répartition des tâches, la formation, l'espace physique de travail, travailler son réseau, consulter quand cela est nécessaire et ne pas hésiter à accepter un arrêt de travail, un changement de poste...sortir d'une position un peu « sacrificielle » dans notre attitude pour faire de sa vie une priorité, des loisirs, une hygiène de vie adaptée et parvenir à une certaine forme de bien-être spirituel.

Ces différentes propositions conduisant à une dimension de satisfaction dans la compassion.

Après cette parenthèse sur le colloque du MEDA (dont le lien sera en annexe !), je reviens au sommaire proposé en début de ce travail qui présente bien des imperfections puisqu'il contient pratiquement l'intégralité des pistes de travail proposées par Pascale Brillon et notamment une définition des termes et concepts qui a déjà été donnée. Au fond, pour moi qui ne suis pas familiarisée avec, ce qui paraît redondant ici m'a été très utile.

I - La définition des différents concepts

Dans un premier temps, il est important de faire la différence entre l'empathie et la sympathie, cette notion permet de donner du sens aux différentes définitions : « l'empathie, c'est la capacité à se plonger dans le monde de l'autre, à identifier son unicité, son individualité et à bien refléter ce qui se passe pour l'autre, alors que dans la sympathie, on plonge dans cet univers, mais on est en résonance, on s'identifie à l'autre et dans plusieurs circonstances, l'ego est aussi impliqué et on se sent particulièrement concerné».

a) La compassion

Du latin « cum patior, littéralement : je souffre avec », c'est un sentiment par lequel un individu est amené à percevoir ou ressentir la souffrance de l'Autre de manière engagée. Cette capacité à s'émouvoir de cette souffrance nous amène à nous mettre « dans la peau de l'Autre » et à ressentir l'émotion comme si on ressentait la même. Ainsi, la compassion implique une volonté de vouloir soulager la souffrance d'autrui en faisant preuve de bienveillance.

La compassion est définie comme étant composée de cinq caractéristiques : « reconnaissance, connexion, désir altruiste, réponse humaniste et action ».

b) Liens entre compassion et empathie

L'empathie peut être définie comme « la capacité d'un individu à interpréter et à comprendre les pensées et émotions des personnes qu'il rencontre », autrement dit, elle repose sur un partage affectif non conscient et automatique avec autrui et représente la capacité de comprendre et de ressentir cette souffrance, d'aider à apaiser et à la soulager.

On peut donc considérer la compassion comme la traduction de l'empathie en action. Elle est proposée comme facteur clé dans le développement de la fatigue de compassion.

Charles Figley précise que le fait d'être trop empathique vis-à-vis d'autrui peut conduire à une fatigue de compassion lorsque la « bonne distance » a disparue.

c) La fatigue de compassion

Également nommée usure de compassion ou fatigue compassionnelle, elle a permis d'attirer l'attention sur le coût psychologique de certaines interventions.

Charles Figley, professeur d'université et docteur en psychologie a été un des pionniers dans l'étude de la FC qu'il décrit comme « une combinaison d'épuisement physique, émotionnel et spirituel associée aux soins prodigués aux patients en proie à une douleur émotionnelle et à une détresse physique importante (95).

d) Le traumatisme vicariant

C. Figley a été reconnu pour ses travaux sur le traumatisme en étudiant l'état psychologique des soldats américains ayant combattu au Vietnam. A la fin des années 90, le stress traumatique, décrit comme proche de l'état de stress post traumatique (ESPT) mais en diffère par le fait que c'est la connaissance d'un événement traumatisant vécu par une personne qui entraîne l'installation des symptômes, alors que l'ESPT atteint la victime primaire du traumatisme. Le traumatisme vicariant souvent utilisé comme étant en lien avec la FC n'est pas son synonyme, c'est le phénomène de transformation résultant d'un travail avec les patients traumatisés. A la différence du traumatisme vicariant, les soignants atteints de FC n'ont pas de symptômes de reviviscence mais présentent un état d'épuisement et une saturation de la relation d'aide.

II – Manifestations et conséquences de la fatigue de compassion

Figley dresse un tableau clinique de la FC qui comprend :

- 1/ des symptômes physiques,
- 2/ des symptômes émotionnels (irritabilité, anxiété, dépression, sentiment d'impuissance...),
- 3/ des symptômes comportementaux comme l'absentéisme, la négligence, l'agressivité,
- 4/ des symptômes interpersonnels comme le retrait et l'isolement,
- 5/ des symptômes « d'attitudes » comme le cynisme, l'insensibilité, la perte de plaisir au travail.

Les répercussions de la FC sont majeures et altèrent l'efficacité de l'Aidant, il est donc essentiel de reconnaître la FC et de trouver des moyens de la prévenir pour en amoindrir les coûts. A cet effet, Figley a établi un questionnaire ou TUC : test d'usure de compassion, questionnaire d'auto-évaluation à l'intention des intervenants.

Document dans les annexes : CC3 -TUC

III - Différences entre fatigue de compassion et burn-out

Le burn-out se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » Claude Veil 1959. Maslach en 1976 détermina une définition plus large en y incluant toutes les professions. Dans ce concept, figure « l'épuisement émotionnel » qui représente les dimensions de stress individuel, de frustration, de manque de motivation, renvoyant au sentiment d'aller au-delà de ce qu'on peut faire et de se retrouver vidé de ses ressources émotionnelles et physiques.

Le Burn-out n'est pas répertorié dans la classification des troubles psychiques. Dans le DSM-V figure une catégorie dite des « troubles liés à des traumatismes ou des facteurs de stress » dont les symptômes persistent peu après la disparition des facteurs de stress.

Pourtant de nombreuses similitudes entre le burn-out et la FC en termes de symptômes dont la principale serait que la FC affecte toute profession de la relation d'aide alors que le burn-out peut impacter toutes les situations existantes.

Le burn-out serait d'origine organisationnelle (conflits au travail, manque de soutien social...) et n'altérerait pas forcément la vision du monde et les croyances de celui qui en souffre à la différence de la FC qui est d'avantage liée à l'affection créée dans la relation d'aide et résulte de la conséquence de prendre soin des personnes qui souffrent.

IV - Les facteurs de risque dans le développement de la FC ou du traumatisme vicariant

De nombreuses professions sont à haut risque : les travailleurs sociaux et les intervenants en santé mentale (et les bénévoles), de par la nature même de leur profession et de leur exposition particulière aux personnes victimes d'événement traumatique.

Fatigue de compassion et satisfaction de compassion

La satisfaction de compassion porte sur le plaisir que l'on éprouve lorsque l'on réalise bien son travail. De nombreuses études ont pu mettre cependant en évidence une corrélation négative entre la satisfaction de compassion et la fatigue de compassion (plus les valeurs de SC sont élevées, plus les valeurs de FC sont basses !)

Fatigue de compassion et traumatisme personnel

Des facteurs de risque tel qu'un trauma précédent dans l'histoire de l'aidant montrent une vulnérabilité accrue à une traumatisation secondaire où une FC ont été illustrés par des effets de réactivation des mémoires traumatiques et d'une réponse empathique plus intense envers les patients. Balint : « Le patient nous fait mal quand nous sommes blessés ».

Fatigue de compassion et âge

Dans de nombreuses situations l'âge de l'aidant ne semble pas influencer sur la FC.

V- Contexte de ce travail

Après ces quelques définitions qui m'ont peut-être incitée à approfondir plus que nécessaire certains termes, je reviendrai aux effets surprenants provoqués sur nous, bénévoles de l'AMIE, lorsque nous nous sommes engagés auprès de ces jeunes mineurs.

Totalement dépourvus d'expérience et de réflexion, nous avons cru nécessaire de faire le maximum dans les différents domaines, le plus évident étant celui de l'hébergement pour lequel nous n'avions aucune compétence et aucun moyen.

Nous avons tous pris en charge à notre domicile durant des périodes plus ou moins longues des jeunes non encore reconnus par le JE. En ce qui me concerne, malgré l'exiguïté de mon logement j'ai accueilli trois jeunes sur plusieurs mois car je ne supportais pas de les voir dormir dehors !

Nous nous sommes également trouvés face à des positions des principe sur lesquelles nous avons peu de moyens de réfléchir. Nous considérons que dès lors qu'un jeune se déclarait mineur, il était de plein droit d'accéder à sa demande de prise en charge. Les débats menés pendant la formation avec monsieur laurent DELBOS, chargé de plaider à Forum Réfugiés, association qui intervenait en qualité de prestataire dans cette mission d'évaluation, nous ont montré que la question était plus complexe.

Tous, nous étions engagés dans cette mission pour aider et prendre soin, dans la mesure où nous intervenions bénévolement, nous étions satisfaits et heureux de l'efficacité qui en a résulté dans un premier temps. La détresse et la souffrance de ces jeunes étaient notre quotidien et nous savions dans un premier temps garder la bonne distance, nous avions le sentiment que prendre

soin faisait partie des besoins principaux de l'être humain et nous savions retrouver une certaine légèreté, rire et être heureux ensemble, nous retrouver avec plaisir.

Nous avons été quelques-uns (principalement issus de la LDH) à considérer que notre mission était accomplie et avons quitté le collectif. Pour ceux qui sont restés la situation est rapidement devenue très difficile et certains aujourd'hui se considèrent comme des rescapés de leur dynamisme rapidement devenu surcharge émotionnelle, phénomène d'accumulation. Insensibles parfois à la souffrance de ces jeunes ou trop sensibles et donc contraints de se murer dans cette insensibilité, ils déclaraient ne plus parvenir à écouter craignant la violence des propos des jeunes manifestant ainsi, nous a-t-il semblé, une certaine forme de fatigue qui ressemble à celle de tant d'autres et que nous avons évoqué plus haut sous le terme fatigue de compassion (FC). La question est alors : comment prendre soin de ceux qui prennent soin, de ceux que la relation d'aide a nourri, a donné un sens à leur existence. C'est alors qu'ils ont glissé de l'empathie à la sympathie ainsi que l'explique Pascale Brillon, (psychologue québécoise auteure de l'ouvrage « Entretenir ma vitalité d'aidant » où elle évoque cette FC qui touche les aidants que nous sommes tous dans les différents domaines de la vie. Elle explique donc, (ce que nous avons déjà évoqué) qu'à certains moments on glisse de l'empathie à la sympathie : « Cette posture qui fait en sorte qu'on résonne plus à la détresse d'autrui, qu'on peut ressentir dans notre chair ce qui se passe pour l'autre, où on a l'impression d'être complètement en résonance avec les traumatismes ou les deuils vécus par la patientèle des soignants, cette douleur, cette détresse peut se transformer en deux syndromes qu'on étudie de plus en plus dans la littérature scientifique, la fatigue de compassion et le traumatisme vicariant ».

Nous tenterons dans un deuxième temps de comprendre pourquoi, alors que nous exerçons cette activité depuis un certain temps, sommes-nous affectés de telle façon par les événements qui génèrent ce type de comportement (traumatisme vicariant ou fatigue de compassion), puis de réfléchir aux différentes stratégies qui permettraient de prévenir l'arrivée de ce type de phénomènes, trouver ensuite de quelle façon mettre en place des postures d'intervention efficaces pour prendre un sens en regard de notre efficacité d'intervention et de la nécessité de rester connecter à l'autre (Comment va l'autre actuellement, que se passe-t-il entre nous et comment nous sentons nous) ce qui permettra de repérer suffisamment tôt les signes de détresse professionnelle et d'aider à les prévenir pour nous assurer d'être dans la bonne posture d'intervention.

Il sera important ensuite de tenter de repérer de quelle façon se rejoue le passé et ce qui relève du contre-transfert.

Nous chercherons ensuite à repérer les différentes étapes (ou les obstacles) qui génèrent un processus émotionnel sain et les stratégies émotionnelles à mettre en place lors de moments particulièrement douloureux de notre activité : comment renforcer notre résilience lors d'expériences troublantes. Notre rapport à nos émotions n'est pas simple et comporte des phases précises que nous tenterons de repérer.

Puis, nous nous intéresserons à ce qui vient heurter si violemment des conceptions fondamentales antérieures qui nous tenaient à cœur et qui étaient essentielles à notre bien-être : les pensées et distorsions cognitives douloureuses j'ai perdu ma patience, mon insouciance... je suis moins optimiste qu'avant quand à la possibilité de faire évoluer les choses, ce qui reviendra à mesurer l'impact de notre action sur notre univers cognitif et à trouver des stratégies d'hygiène cognitive au quotidien.

« Quand on se fatigue de quelqu'un, c'est que soi ont est fatigué » Sacha Guitry.

Il sera question de trouver de quelle façon améliorer notre rapport à notre corps.

Enfin, il sera important de nous redynamiser en mettant en place des auto--soins.

Nous avons conscience d'avoir le privilège d'accompagner des personnes dont le courage et la résilience nous rendent admiratifs, il arrive cependant des instants où nous avons l'impression que cette activité exige de nous beaucoup plus que ce qu'elle nous apporte !

Nous nous attarderons donc un moment sur ces auto-soins émotionnels, spirituels cognitifs et physiques, ceux qui ont rapport aux différentes stratégies de revitalisation de notre corps : prenons-nous suffisamment soin de nous et nous appliquons nous nous-mêmes ce que nous conseillons avec tant de conviction aux autres.

Nous nous attarderons ensuite sur les différentes formes de soutien : écoute, empathie et bienveillance, de quelle façon nous entrons en résonnance avec notre entourage pour que cette forme de soutien soit une aide concrète et précieuse, un soutien vivifiant qui mette en contact avec des nouvelles émotions et expériences.

Pour terminer et cultiver notre satisfaction de compassion : tout le plaisir que nous tirons de notre activité et toute la croissance psychologique qui peut en découler.

VI – Pourquoi nos interventions nous font elles souffrir ?

Nous accueillons dans ces situations des personnes qui ont vécu des tragédies dont nous sommes plus ou moins les dépositaires et leur offrent un lieu sécurisant. Cela exige donc que nous soyons prêts à tout entendre et supporter la laideur, la violence, les deuils....

Cette situation de témoins à l'écoute de ce qu'il y a de plus bouleversant, nous met dans une situation d'alerte constante en changeant nos conceptions de la vie ou de la sécurité que l'on attend d'elle. Toute la responsabilité d'un chemin vers la sécurité et le mieux être est entre nos mains et nous devons côtoyer des comportements ou des attitudes très difficiles à traiter dont la charge est particulièrement stressante. Il devient très difficile pour nous de les aider à trouver des stratégies d'adaptation. Parfois certains ont commis des actes répréhensibles qui vont à l'encontre de nos valeurs profondes et nous plongent dans une grande souffrance générant une difficulté à établir une relation empathique et la culpabilité qui en résulte ainsi qu'un sentiment d'incompétence. Nous sommes alors victimes de violence alors que nous étions motivés par un désir d'aider. Ces situations provoquent souvent une remise en cause douloureuse de notre engagement dans leur protection et nous avons peu de place pour exprimer une colère légitime.

VII – Différentes stratégies prévenant l'arrivée de ce type de phénomènes pour pouvoir mettre en place des postures d'intervention efficaces

Mieux connaître nos réactions, connaître ses limites et détecter nos réactions de détresse est fondamental si l'on considère qu'en l'absence de cette démarche, nous risquons d'évoluer vers des réactions plus graves et plus difficiles à gérer telles que le fatigue de compassion ou le trauma vicariant. Les manifestations à percevoir peuvent être des manifestations de détresse émotionnelle : « Je trouve cela trop dur, je n'y parviens pas et suis proche de la panique. », des manifestations de détresse cognitive : difficulté de concentration ou de mémoire, nous ne parvenons plus à accomplir plusieurs choses à la fois, nous sommes distraits...le fait de ne plus se sentir en pleine possession de ses moyens intellectuels peut par exemple être l'origine de mauvaises décisions, des manifestations de détresse spirituelle qui génèrent de douloureuses quêtes de sens et une remise en cause de notre vision de l'existence et de notre croyance en un monde tel que nous le concevons, des manifestations de détresse physique : épuisement physique.

Il est nécessaire d'être vigilant, éviter de capter l'ampleur de la détresse de la personne qui a été victime et peut alors générer des réactions de trauma vicariant qui dénotent une transmission de la détresse par procuration avec des images intrusives ou des cauchemars, des manifestations d'évitement à des éléments associés au trauma ou des images qui ne nous appartiennent pas mais que nous tentons spontanément de repousser.

Cf : intervention de Marianne Kedia lorsqu'elle se trouve physiquement en présence de vigiles d'un magasin Monoprix (lien sur le colloque en annexe).

Dans la série « En thérapie », le praticien effectue le constat qu'il n'en peut plus, que la surcharge émotionnelle est trop importante et qu'il glisse vers un sentiment de lassitude, d'impuissance... Beaucoup d'intervenants s'expriment sur le fait qu'ils ont adoré faire ce métier mais qu'ils ont l'impression que ce métier est en train de les tuer !

Des images bouleversantes émergent de la rencontre avec des personnes traumatisés, qui s'imposent de façon imprévisible et ont pris la place d'interprétations positives qu'elles auraient eu autrefois.

VIII - Différence entre épuisement professionnel et fatigue de compassion

L'épuisement professionnel peut toucher tous les types de métiers, on parle de surcharge de travail. La fatigue de compassion affecte spécifiquement les professionnels de la relation d'aide, touche de plein fouet sa capacité à se mettre à la place de l'autre, à tolérer sa détresse et à l'accompagner dans son cheminement vers le mieux-être, la fatigue de compassion détériore toutes nos relations interpersonnelles et notre capacité d'établir et de maintenir nos relations. Soyons attentifs à nos réactions pour nous auto-évaluer régulièrement sans complaisance .

IX – Mieux comprendre pourquoi moi et pourquoi maintenant ?

« Pourquoi est ce que cela m'arrive maintenant ? Cela fait 20 ans que j'exerce ce métier ! je suis à quelques années de ma retraite et là, je suis en arrêt de travail, je n'en reviens pas. »

« Nous avons beaucoup investi dans cet adolescent, nous avons tellement à cœur que son état s'améliore. Quand il s'est suicidé, oh mon Dieu, toute l'équipe a été dévastée. Mais comment se fait-il que je sois le seul en congé maladie ? Pourquoi suis-je celui qui semble le plus affecté par cet événement ? »

Pourquoi souffre-t-on à certains moments et pas à d'autres, pourquoi cela nous arrive-t-il à nous et pas aux autres ?

Différents processus de développement ont été identifiés dont les cinq suivants :

- 1) Le processus de surcharge émotionnelle : nous avons trop absorbé émotionnellement et physiquement, c'était trop ! Nos frontières ne nous ont pas permis de nous maintenir dans la zone relationnelle idéale pour permettre une intervention sans répercussions négatives, nous étions assujettis à un processus de mimétisme corporel : des processus non verbaux efficaces existent dans l'interaction aidant/aidé, il y a par exemple harmonisation d'indices physiologiques entre les deux personnes en interaction (tension artérielle et rythme cardiaque par exemple).
- 2) Une structure de peur post-traumatique peut nous contaminer : je réagis de la même façon que les victimes que j'aide. Une structure de peur est une représentation virtuelle qui serait à l'origine du développement des symptômes post-traumatiques chez les victimes et qui regroupe des associations entre quatre éléments : la victime elle-même, les gestes effectués lors du trauma, les stimuli présents pendant le trauma (bruits, odeurs, couleurs, personnes...) ainsi que les significations de danger attribuées à ces associations. « Voici un exemple de la structure de peur d'une victime de génocide africain. Nous pouvons observer qu'un corps étendu est maintenant associé à cadavre, horreur, putréfaction et danger. Son village, son dialecte, les odeurs de brûlé sont aussi associés à cette tragédie. Cette structure sera à la source de son évitement : « Je ne veux plus retourner dans mon village car j'y ai trop de souvenirs horribles. » « Depuis ce temps, je suis incapable de parler le dialecte de mon pays, il est associé à trop de malheurs !
- 3) Les blessures morales et la confrontation de croyances fondamentales : Notre métier est stimulant mais a aussi le pouvoir d'ébranler de nombreuses certitudes. Nous sommes confrontés à des situations bouleversantes : « j'ai toujours cru que quand on voulait, on pouvait, mais pour des personnes nées avec des limitations insurmontables, ce n'est pas toujours vrai. Nous sommes exposés à des éléments de nos interventions qui confrontent des croyances fondamentales sur la vie, la nature humaine, la société et nos valeurs personnelles, nous ne trouvons plus de sens et devenons vulnérables au trauma vicariant et à la fatigue de compassion ».

Le rôle des blessures morales : le rôle néfaste des blessures morales vécues en situation d'intervention. Ce sont des événements qui confrontent violemment notre code moral et entraînent des remises en question sur notre valeur personnelle. Cela se produit le plus souvent lorsque nous transgressons une de nos règles centrales à notre équilibre et à notre identité.

- 4) La mauvaise application des auto-soins : « Je réalise que je n'ai jamais vraiment pris soin de moi », « Je tentais de combler sans cesse les besoins des autres, mais je trouvais cela égoïste de penser aux miens » : ce serait une mauvaise adaptation des stratégies qui fragilisent l'intervenant, la détresse professionnelle serait la conséquence d'une mauvaise hygiène sur le plan psychologie. Les intervenants peu connectés à eux même qui se connaissent mal installent difficilement des mesures préventives, parfois, ils les perçoivent comme des signes de faiblesse indignes de leur identité de sauveur invulnérable ou comme des gestes égocentriques méprisables face à la mission plus noble de s'occuper d'autrui.
- 5) L'évènement précipitant fragilisant et la conjugaison des facteurs de risque : « En fait, il y a eu un déclencheur, il y a des mois. Sur le coup, je n'y ai pas prêté attention, mais je réalise que depuis ce moment, cela ne va plus du tout. Je pense que cet événement a constitué la goutte qui fait déborder tout le vase ». Ce cinquième modèle considère que les réactions de trauma vicariant ou de fatigue de compassion découlent d'une conjonction de facteurs négatifs : un événement s'est produit à un moment particulièrement vulnérable de notre vie et son impact a été amplifié par les circonstances.

X – Les auto-soins

Il est important pour l'aidant de bien se connaître car beaucoup de nos interventions sont marquées par ce que nous sommes et la façon dont nous nous sommes construits. Un aidant efficace connaît ses forces, ses failles et ses zones de fragilité souvent amplifiées par son travail. Il est donc important de déterminer notre état actuel, de mieux connaître nos réactions en situation de stress et essentiel de mieux identifier la façon dont nous réagissons lorsque nos capacités d'adaptation sont sous pression, cette étape contribue à maximiser notre résilience et à tenter de comprendre nos différences de réaction selon le contexte et les gens qui nous entourent. Ces réactions, nous l'avons précédemment évoqué, peuvent être cognitives, émotionnelles, comportementales et relationnelles. Ces zones de fragilité lorsqu'elles sont inconnues ou niées sont la preuve que ces dimensions non réglées constituent des facteurs de vulnérabilité importants menant au trauma vicariant et à la fatigue de compassion. Il est aussi essentiel d'être clair avec nos motivations car si nous avons choisi d'intervenir dans ce domaine cela peut se justifier par le fait que nous avons une grande empathie pour l'être humain, que nous avons le désir de réparer et de nous sentir utiles ou car c'est ce que nous avons toujours fait et que cela nous est évident...c'est ainsi que je pense le vivre, assignée à une fonction d'aidante sur le plan familial, j'ai reçu les sollicitations de ma mère à un âge où probablement,

j'aurais dû avoir d'autres préoccupations ou centres d'intérêt. Ceci a probablement déterminé mon choix de carrière et mes investissements bénévoles dans un lieu où je me sentais appréciée, valorisée. Il est tellement nourrissant d'aider autrui !

Pourtant le côté altruiste servait probablement à combler un grand vide ou un besoin de reconnaissance, occasion narcissique de valorisation ?

La relation d'aide n'établissant pas une relation réciproque, je trouvais probablement très confortable la projection de cette image idéalisée. Ces attentes sont dangereuses car rarement assouvies, elles nous fragilisent énormément lorsque la personne exprime de la colère à notre égard ou lorsque nous sommes critiqués ou rabaissés.

Enfin, il y aurait une volonté de « réparer » notre passé avec une certaine exigence de réparation des expériences passées douloureuses. Ce choix peut être aussi une réponse à l'impuissance vécue antérieurement ce qui constitue une sorte de revanche sur notre passé. Nous tentons de maximiser la résilience des gens que nous aidons et de les aider à traverser les épreuves vécues. Cependant, nous omettons souvent d'évaluer nos propres capacités d'adaptation, notre personnalité et les attitudes qui nous aident à traverser les difficultés de notre vie personnelle.

La capacité de rebondir exige de la confiance en soi ainsi que de la souplesse cognitive et émotionnelle. Il est donc important d'évaluer nos compétences à ce sujet, certains aspects de notre personnalité nous sont-elles défavorables et constituent-elles un risque de trauma vicariant et de fatigue de compassion, d'autres sont-ils plutôt des facteurs de protection ?

Que devons-nous améliorer pour mieux aborder les difficultés de la vie ?

Prenons donc le temps de nous demander ce dont nous aurions besoin pour être mieux maintenant mais aussi lorsque nous sommes en détresse, que nous faut-il pour nous apaiser, nous stimuler, retrouver une forme de bonne humeur ?

La mise en place des auto-soins dépend non pas seulement des activités qui nous feraient du bien mais plutôt des besoins sous-jacents que nous devrions combler et qui sont en lien avec nos valeurs fondamentales et associés à notre satisfaction ou à notre détresse d'intervenant.

Il est donc essentiel de travailler dans la bonne posture professionnelle :

Garder le contact avec trois dimensions de la relation d'aide : l'Univers de l'Autre, la relation entre nous et notre univers.

Chaque fois que nous intervenons, nous devons être connectés, évaluer et tenir compte de ces trois univers : Comment va l'autre actuellement, comment cela se passe entre nous et comment nous sentons nous ici et maintenant.

Cette posture nous fera prendre conscience rapidement de certains signes de détresse professionnelle et nous aidera à les prévenir en nous permettant de plus d'être dans la bonne posture d'intervention :

Dans la posture sympathique, il nous arrive de passer de la posture empathique à celle de la sympathie, nous passons d'une démarche où nous accompagnons l'autre en saisissant son unicité, son rythme, ses enjeux à celui où nous désirons fortement son amélioration. Nous voulons vraiment qu'il comprenne ou qu'il tente une stratégie. Nous sommes trop collés à son expérience et celle-ci nous affecte, nous révolte ou nous attriste.

Nous ne sommes plus dans l'intervention, nous sommes plutôt dans une démarche de sauveur, la distance saine entre son expérience et la nôtre est devenue floue nous faisant perdre une certaine objectivité concernant les difficultés de l'autre ce qui nous rend particulièrement vulnérable à la détresse professionnelle.

Dans la posture de distanciation, il s'agit de désengagement, ce qui peut découler de l'impuissance ou du désabusement. Nous nous sentons détachés de ce que les autres vivent mais aussi de nos propres émotions.

Il est très important de comprendre les différences entre les postures d'intervention.

Parfois notre malaise est disproportionné et provoque en nous des réactions exagérées, certains de nos enjeux personnels sous-jacents sont en train de se rejouer, il y a alors réactions contre-transférentielles imperceptibles mais dévastatrices. Il y a donc des indices que nous ne sommes pas en posture empathique auxquels il faut être sensible.

Entretenir un processus émotionnel sain

« Je me sens vraiment bouleversée par ce qui s'est produit et je suis incapable de retrouver mon équilibre. » « Pendant des années, je sentais que je n'allais pas bien, mais c'est seulement maintenant que je saisis le sentiment d'impuissance qui me minait alors ! »

Les étapes d'un processus émotionnel sain présente des particularités spécifiques aux intervenants qu'il est important de comprendre. Il est ensuite nécessaire de mettre en place des stratégies émotionnelles lors de moments particulièrement douloureux.

Parmi ces particularités, nous citerons :

Le contact avec nos sensations physiques, l'aptitude à nous connecter à notre corps, à laisser émerger les sensations physiques...

L'appropriation des de nos émotions sous-jacentes, nommer nos émotions...

L'acceptation de nos émotions de les considérer comme légitimes, de les accueillir avec bienveillance sans les dénigrer...

L'expression de nos émotions...

Il est également important d'être à l'écoute de nos sensations physiques, « Quand j'ai regardé mon entrevue en supervision, j'ai été frappée de constater à quel point j'ai le souffle court quand elle me raconte son expérience traumatique. »

L'écoute de soi est particulièrement importante et doit être simultanée avec l'évaluation de l'autre et de la qualité de la relation.

Il est également important de préciser ce que nous ressentons, de nous exprimer sainement : « Quand il y a le silence des mots, se réveille trop souvent le silence des maux » Jacques Salomé »

Tout ceci, pour prendre la pleine mesure de notre héritage émotionnel, d'observer ce que nous vivions dans un environnement où les sensations physiques étaient prises en considération, comment se vivaient les rapports au corps, pouvions-nous en parler en utilisant le « je », comment se passait la réception de nos émotions et leur acceptation dans notre entourage ?

Nous souvenons nous de certains « préjugés » particulièrement typiques de notre famille, y avait-il de la place pour exprimer certaines émotions sans être perçus péjorativement plutôt que d'être reconnus comme ayant de la peine...

Des stratégies d'hygiène émotionnelle sont donc nécessaires afin de minimiser l'impact délétère de ces expériences et de maximiser notre résilience : il s'agira d'entretenir le contact corporel et émotionnel en précisant ce qui se passe pour nous, d'entretenir notre sentiment d'auto efficacité pour éviter l'impression de panique lié à notre sentiment de ne pas être à la hauteur en faisant confiance en nos capacités de traverser ces épreuves.

Gérer mieux notre sentiment d'impuissance pour éviter d'avoir l'impression de n'être qu'une goutte de soulagement dans un immense océan de douleur, il est important d'être conscient en

temps réel de la montée de ce sentiment d'impuissance et comment il se manifeste sur les plans corporel, cognitif et émotionnel, prend-il toute la place en affectant notre sentiment de vocation ?

Il sera nécessaire également de réagir sainement en présence de personnes hostiles, imprévisibles et de conserver une posture empathique, de donner la priorité à notre sécurité pendant l'intervention, de mettre des mots sur ce que nous vivons une fois l'intervention terminée pour évaluer comment nous allons en détaillant si nécessaire la chronologie des événements pour mieux comprendre, d'utiliser des stratégies pour nous revitaliser en nous accordant « une pause » si cela est nécessaire sans faire « comme si de rien n'était » en niant l'importance de ce que nous venons de vivre.

Il s'agira d'évaluer son effet sur notre plaisir au travail, notre sentiment de compétences et notre capacité à donner du sens !

Nous devons également maximiser notre souplesse cognitive

« Je n'avais jamais envisagé que le système pouvait fonctionner ainsi, cela me dépasse. »

« J'ai l'impression de contribuer à une profession en laquelle je ne crois plus ! »

Nos interventions ont le pouvoir d'ébranler de nombreuses convictions face aux gens, à la société et à la vie et viennent heurter de plein fouet des conceptions fondamentales qui nous tenaient à cœur et étaient essentielles à notre bien-être ! « Je suis moins optimiste qu'avant quant à ma capacité à changer les choses », il est difficile de constater que notre pouvoir est très limité et que la misère sociale perdure malgré nos efforts. Nous pensions que les progrès des personnes dépendaient de notre compétence mais réaliser à quel point leurs ressources internes, leur passé, leur entourage influencent leur cheminement est particulièrement difficile !

Tout ceci permet de mesurer l'impact de nos interventions sur notre univers cognitif et de mettre en place des stratégies d'hygiène en situation perturbante qu'il serait intéressant de détailler ici sans en avoir toutefois les moyens !

Ceci pour pouvoir aborder l'importance d'améliorer notre rapport à notre corps que nous utilisons souvent comme outil thérapeutique, la façon dont nous nous sentons pendant et après nos interventions est souvent éclairante, c'est une source d'information très utile pour saisir les émotions de l'autre.

Nous utilisons souvent le corps comme source d'information de ce qui se passe chez l'autre mais il convient de s'en servir également comme indice de ce qui se passe en nous... bien documenter notre santé et nous faire suivre régulièrement par un médecin afin de contribuer à le « vitaliser » et lui permettre de se régénérer de l'apaiser.

Enfin, Pascale Brillon propose de prendre conscience de notre respiration pour mieux la gérer et suggère afin de ralentir notre rythme cardiaque contre les symptômes d'hyperventilation associés au stress de pratiquer la respiration diaphragmatique.

Nous revitaliser, c'est mettre en place des auto-soins. Il arrive que nous ayons l'impression que notre activité exige de nous beaucoup plus que ce qu'elle nous rapporte !

Parce que nous sommes trop souvent témoins de ce que l'être humain peut faire de plus laid, il est nécessaire de nous exposer aussi à ce qu'il peut faire de plus beau et de plus grand. Toutes les occasions d'augmenter la fréquence des moments de ravissement qui nous nourrissent par la grandeur, la bonté et le génie doivent être saisies. Pour cela, nous devons éviter notre exposition à la bassesse, à la violence et à l'horreur, nous accorder le droit de nous ménager sur le plan émotionnel en maximisant la légèreté, le plaisir et le rire et en vérifiant que nous sommes à l'aise avec la joie et la gaieté, nous permettre des choses déraisonnables farfelues « déjantées »

Il sera nécessaire de nous accorder des moments de solitude, de silence et d'indisponibilité. Nous sommes constamment en relation avec des êtres humains que nous côtoyons parce que nous en avons la « charge », le mandat de les aider et de les soulager. Ne nous occuper de rien, nous permettre des moments libres de tout stimulus auditif est un auto-soin essentiel !

Puis, si cela est nécessaire nous devons nous accorder des moments de réconfort pour constituer un antidote aux expériences très rudes que nous vivons parfois en cultivant notre gratitude qui sera alors associée au bien-être, les gens capables de reconnaissance sont moins déprimés, moins hostiles, vivent plus d'émotions positives et entretiennent de meilleures relations interpersonnelles.

Les auto-soins émotionnels ont donc pour fonction de favoriser notre vitalité sur le plan affectif en faisant le plein d'émotions positives.

Les auto-soins spirituels et cognitifs permettront de s'exposer à des expériences d'émerveillement et des moments inspirants qui nous donneront l'occasion de recommencer à rêver et à notre résilience face aux événements perturbants d'intégrer de la fantaisie et de la créativité dans notre vie.

Les auto-soins physiques désignent toutes les stratégies de revitalisation de notre corps qui nous permettront de nous demander si nous en prenons assez soin.

Les auto-soins dans l'activité bénévole: que pouvons-nous mettre en place pour y être plus heureux, plus épanouis ? Peaufinons nos échanges avec notre équipe qui contribue à notre satisfaction personnelle et prenons en soin de façon à entretenir notre vitalisation de groupe.

Nous évoquerons ensuite l'entretien de notre réseau de soutien, notre bien-être psychologique et physique est intimement lié aux relations positives que nous entretenons avec notre entourage. Différentes formes de soutien :

Emotionnel (écoute, empathie et bienveillance)

Cognitif : nouvelles perspectives et solutions potentielles

Technique : aide concrète précieuse

Vivifiant : être confronté à de nouvelles émotions et expériences

Professionnel : solidarité et conseils ce qui est essentiel !

Tous ces domaines doivent être entretenus et bonifiés pour permettre l'entretien de liens plus satisfaisant et nourrissants.

Enfin, pour terminer, nous aborderons la notion de satisfaction de compassion, concept positif de plus en plus étudié auprès des aidants et professionnels. Notre travail contribue à notre bien-être et maximise nos capacités d'appréciation de notre quotidien en ajoutant un sens identitaire à notre propre vie :

Notre travail est nourrissant sur le plan émotionnel et nous fait ressentir beaucoup de joie, nous comble émotivement en nous faisant vivre des émotions positives qui ne seraient pas accessibles autrement. Nous apprécions d'être en mesure de déployer toutes nos compétences et de nous sentir « meilleur », ce qui a également pour effet d'intégrer des stratégies de gestion de l'anxiété que nous ne connaissions pas auparavant, de connaître ses limites et ses enjeux douloureux, de réaliser que nous sommes entourés de stimulations intellectuelles complètement inaccessibles pour certains.

Nos croyances envers la nature humaine, la société et la vie sont ainsi bonifiées ce qui nous permet également d'entretenir une vision plus satisfaisante de la vie et sans pour autant faire le

deuil de nos aspirations et de nos combats nous amène à développer une vision plus humble de notre rôle et de notre pouvoir.

Ce travail a changé mes priorités et donné à la fois une meilleure orientation et un sens important à mon existence ce qui permettra également de poser la question de maximiser notre croissance personnelle et de mieux traverser les épreuves de la vie.

Conclusion

Ce travail et les concepts qu'il m'a amené à développer m'a permis de me poser un certain nombre de questions dont je n'avais jamais mesuré l'importance et auxquelles j'ai trouvé des réponses relativement précises. J'ai pu notamment faire le point sur mes motivations et le fil conducteur qui a orienté ma carrière professionnelle et mes investissements bénévoles. Il me paraissait évident que mon admission dans une école de Service Social en septembre 1968, était le résultat d'un accident de santé qui avait justifié une hospitalisation lors de l'examen de psychologie que je devais passer puisqu'il n'y avait pas eu de session en juin. J'ai, en faisant ce travail, pu réaliser que mon histoire familiale et la place à laquelle je me trouvais assignée, me destinait à poursuivre un investissement dans la relation d'aide auprès d'autres personnes que les seuls membres de ma famille. Un peu frustrée au regard de ce qu'il a été possible d'entreprendre pour mes frères et sœurs (surtout d'ailleurs pour mes frères très sollicités par mon père !), j'ai mobilisé mon pouvoir d'agir et effectué les études auxquelles j'avais dû renoncer précédemment ce qui m'a aussi incitée à ne pas cesser de me former tout au long de ma carrière professionnelle mais aussi dans mes différents investissements bénévoles, sportifs...

Ma démarche était très différente puisque je venais alors compléter par une réflexion théorique des acquisitions de terrain et une analyse personnelle. S'agissait-il pour moi de venir « réparer » le passé, rebondir et retrouver la confiance en moi qui avait fait défaut dans mon contexte familial mais aussi militant puisque les événements de mai 68 ont été l'occasion pour moi d'être confrontée à mon statut de femme, disponible et toujours prête à l'exercice de tâches subalternes ?

Cela m'a ainsi permis de mesurer quels aspects de ma personnalité constituaient un risque de trauma vicariant et de fatigue de compassion et ceux qui étaient plutôt des facteurs de protection.

Globalement, en m'appuyant sur des écrits et différents documents ou interventions, j'ai eu le sentiment de cheminer dans mon histoire et mes différentes expériences douloureuses ou non, d'apprendre à mieux me connaître pour éviter de reproduire ce qui m'avait blessée ou entravée dans ma démarche auprès des autres.

Bien évidemment, mon intérêt pour les enseignements reçus au cours de cette formation ne se limite pas à mon histoire personnelle, j'ai apprécié tout à la fois les différents domaines dans

lesquels nous recevions des apports théoriques et le contexte de cette formation au cours de laquelle nous avons pu partager des expériences différentes mais centrées principalement sur la relation d'aide qu'elle soit thérapeutique sociale voir pédagogique et ses principes de base fondées sur l'empathie, l'écoute active et le respect.

Je me suis investie dans « cette entreprise » avec un grand enthousiasme pour moi bien sûr mais aussi pour les amis de la permanence de la Ligue des Droits de l'Homme qui ne développent pas nécessairement le même point de vue que moi sur la façon d'être à l'écoute des personnes qui nous sollicitent dans ce lieu. J'ai à cœur aujourd'hui de partager avec eux mon expérience de formation et la réflexion que j'ai menée sur les risques auxquels nous nous trouvons soumis dans les situations trop difficiles à recevoir sans être impacté comme nous l'avons été lorsque nous avons tenté d'aider les mineurs isolés au sein de notre collectif.

La mise en place d'auto-soins me paraît aujourd'hui essentielle bien qu'elle soit pour moi l'objet parfois de renoncements difficiles à assumer !

Enfin, pour une bénévole de mon âge, l'utilisation d'outils numériques nécessaires à la rédaction de ce petit document a été l'occasion d'une initiation fructueuse et de belles rencontres au sein de la MJC de mon quartier. J'ai en effet participé avec enthousiasme à des sessions de formation en informatique, financées par la CARSAT qui initient ainsi les retraités auxquels elle sert une pension. Cette initiative n'avait, à mon avis, rien d'altruiste mais devait plutôt permettre de nous familiariser avec la dématérialisation d'un certain nombre de services et de leur accès. Cela m'a été très utile car nous sommes fréquemment confrontés à la LDH à la dématérialisation des rendez-vous en préfecture et des difficultés pour les obtenir ce qui nous a aussi incités à nous investir dans le mouvement « Bouge ta pref » la mobilisation contre la fabrique des sans-papiers et l'aide à ceux qui sont ainsi définis par le manque : sans papiers, sans logement, sans activité professionnelle...

Cette occasion de travailler avec des personnes désireuses d'apprendre à utiliser des outils qui les rendent autonomes m'a donc permis de rencontrer des personnes de mon quartier et d'être accompagnée par un animateur chargé de faire vivre ce projet d'éducation populaire original, moderne et qui s'adresse à tous en reposant sur une vie associative dynamique et démocratique afin que chacun participe à la construction d'une société plus solidaire et plus juste.

Enfin, tous les aspects positifs et enrichissants sur lesquels je m'attarde volontairement ont contribué pour moi à m'aider à vivre l'épreuve de la maladie et ce qu'elle comporte de risque

d'effondrement tant il est difficile de se sentir sur le retour et d'assumer la perte des moyens qui l'accompagnent.

Bibliographie :

- Christian LACHAL : *Comment se transmettent les traumatismes ?*

Traumatismes, contre-transferts, empathie et scénarios émergents

Collection TRAUMA, LA Bibliothèque de l'Autre sous la direction de Marie Rose MORO
LA PENSÉE SAUVAGE

- Christian LACHAL, Lisa OUSS-RYNGAERT, Marie Rose MORO et al.

Comprendre et soigner le traumatisme en situation humanitaire.

- Francis MAQUEDA / *Carnets d'un psy dans l'humanitaire*. Préface De René KAES

Collection « Des travaux et des jours »

- Maud Niederberger : Diplôme inter-universitaire, mémoire de fin de DIU : SOIGNER
LES SOIGNANTS

Dre PASCALE BRILLON (directrice de l'institut ALPHA à Montréal) - *Entretenir ma vitalité
d'aidant : guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*.
(Québec), Les Editions de l'Homme, 2020, p. 221

Marie- Caroline SAGLIO-YATZMIRSKY, Laure WOLMARK : *La santé mentale des exilés
en France : entre impuissance et créativité*. (Poitiers), Dans la REVUE EUROPEENNE DES
MIGRATIONS INTERNATIONALES 2018/2, Editions UNIVERSITE DE POITIERS, vol
34, pages 21 à 27

Podcast :

-Marianne KEDIA, *Prendre soin de soi dans l'accompagnement des victimes de violence*.
(France), Colloque du MEDA, 13 Octobre 2023, medalyon.org/colloque-13-10-2023-exil-et-migrations/

ANNEXES

Annexes 1



Café citoyen UPS #3 Fatigue (ou épuisement) de compassion

Test d'Usure de Compassion (Tuc)

<http://www.redpsy.com/pro/tuc.html>

Par Charles R. Figley, Ph.D., Florida State University, Florida, USA
Traduction : Michelle Larivey, psychologue, Ressources en développement, Montréal, Canada

Ce questionnaire d'auto-évaluation à l'intention des intervenants vous permettra d'évaluer dans quelle mesure vous risquez actuellement de souffrir d'épuisement professionnel (*burnout*) ou d'usure de compassion (stress vicariant). Vous pourrez faire vous-même la correction et évaluer votre degré de risque des deux points de vue. Si vous constatez que votre niveau de risque est élevé, il serait bon de vous informer sur les implications pratiques de vos résultats et les façons d'en tenir compte.

Comment passer le Tuc ?

Lisez chaque énoncé en pensant à votre situation actuelle.

Pour chacun, inscrivez à côté du numéro, le chiffre qui correspond le mieux à votre situation.

L'échelle ci-dessous est celle que vous devez utiliser pour répondre au test.

1	2	3	4	5
jamais/rarement	parfois	indécis	souvent	très souvent

Il est important de répondre à toutes les questions, même à celles qui, selon vous, s'appliquent mal.

Passez maintenant le test et vous trouverez, à sa suite, les instructions pour calculer et interpréter votre score.

Le TUC

- 1.----- Je m'efforce d'éviter certaines pensées ou certains sentiments qui me rappellent une expérience effrayante.
- 2.----- Je constate que j'évite certaines activités ou situations parce qu'elles me rappellent une expérience effrayante.
- 3.----- J'ai des trous de mémoire aux sujets d'événements effrayants.
- 4.----- Je me sens étranger aux autres.
- 5.----- Je m'endors difficilement ou je me réveille durant la nuit.
- 6.----- Je suis facilement irritable, je me mets en colère pour un rien.
- 7.----- Un rien me fait sursauter.
- 8.----- En travaillant avec une victime, il m'est arrivé d'avoir des fantasmes violents envers son agresseur.
- 9.----- Je suis une personne vulnérable.
- 10.----- J'ai déjà eu des flash-back à propos de mes clients.
- 11.----- J'ai moi-même vécu une expérience traumatisante à l'âge adulte.
- 12.----- J'ai moi-même vécu une expérience traumatisante dans mon enfance.
- 13.----- J'ai déjà pensé que je devrais régler un traumatisme personnel.
- 14.----- J'ai déjà pensé qu'il me faudrait plus d'amis intimes.
- 15.----- Il m'est arrivé de penser que je n'avais personne avec qui parler des choses qui me stressent beaucoup.
- 16.----- J'en suis venu à la conclusion qu'il n'est pas sain pour moi de travailler autant.
- 17.----- Je suis effrayé par certains propos ou gestes d'un client à mon égard.
- 18.----- Je fais des rêves troublants, semblables à ceux d'un client.
- 19.----- Il m'est arrivé d'être dérangé par le souvenir d'entretiens avec des clients particulièrement difficiles.
- 20.----- Un souvenir effrayant s'est déjà imposé à moi pendant un entretien avec un client.

- 21.----- J'ai plus d'un client pour lequel je me fais du souci.
- 22.----- Les expériences traumatiques d'un client m'empêchent de dormir.
- 23.----- Il m'arrive de penser que je suis "contaminé" par le stress post-traumatique de mes clients.
- 24.----- Je me répète de moins m'en faire avec le bien-être de mes clients.
- 25.----- Il m'est arrivé de me sentir "siphonné" par mon travail d'intervenant.
- 26.----- Avec certains clients, j'ai eu l'impression que c'était sans espoir.
- 27.----- Il m'est arrivé d'avoir les nerfs à vif dans diverses situations et je pense que c'est à cause de mon travail auprès de certains clients.
- 28.----- Il m'est arrivé de souhaiter pouvoir éviter de travailler avec certains clients.
- 29.----- Il m'est arrivé d'être en danger avec certains clients.
- 30.----- J'ai déjà eu l'impression que mes clients ne m'aimaient pas comme personne.
- 31.----- Il m'est arrivé de me sentir fragile, fatigué ou exténué à cause de mon travail auprès de clients.
- 32.----- Il m'est arrivé d'être déprimé à cause de mon travail avec des clients.
- 33.----- Je ne réussis pas à séparer travail et vie personnelle.
- 34.----- Je n'ai aucune compassion pour ce que vivent la plupart de mes collègues.
- 35.----- J'ai l'impression de travailler pour le salaire plus que pour ma satisfaction.
- 36.----- Je trouve difficile de séparer ma vie personnelle de ma vie professionnelle.
- 37.----- J'ai l'impression que mon travail est inutile; ça me laisse amer et désillusionné.
- 38.----- Il m'arrive de penser que j'ai raté ma vie professionnelle.
- 39.----- Il m'arrive de penser que je ne réussis pas à atteindre mes objectifs de vie.
- 40.----- Mon travail m'oblige à effectuer des tâches bureaucratiques qui sont sans importance à mes yeux.

Comment corriger le Tuc ?

1. Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions.
2. Encerclez vos réponses aux questions suivantes : 1 à 8, 10 à 13, 17 à 26 et 29.
3. Additionnez vos réponses à chacune de ces questions et inscrivez le total ci-dessous sur la ligne usure de compassion du tableau d'interprétation de vos résultats.
4. Identifiez votre niveau de risque d'usure de compassion.
5. Additionnez vos réponses qui ne sont pas encadrées et inscrivez le total sur la ligne Épuisement professionnel du tableau d'interprétation de vos résultats.
Identifiez votre niveau de risque d'épuisement professionnel.
6. Envisagez la possibilité de demander une aide professionnelle si votre niveau de risque est élevé pour l'un ou l'autre. Vous pouvez voir les services que Ressources en Développement offre à ce sujet.

Tableau d'interprétation de vos résultats

		Niveaux de risque				
Type de risque	Score total	Très faible	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Usure de compassion	—	0 à 26	27 à 30	31 à 35	36 à 40	41 et +
Épuisement professionnel	—	0 à 36		37 à 50	51 à 75	76 et +



Tous droits réservés © 1997, 2011 par Ressources en Développement inc.

Annexe 2

Pascale Brillon : comment prendre soin de ceux qui prennent soin ? Jeudi 4 janvier 2024,

France Inter

Grande psychologue québécoise, Pascale Brillon nous parle du nouveau mal du siècle : la fatigue de compassion, qui touche les "aidants" que nous sommes tous, parents ou enfants de parents vieillissants. Elle nous confie ses stratégies d'auto-soin, pour continuer à prendre soin des autres.

L'Edito-philo de Charles Pépin

"Je voudrais ce matin vous raconter l'histoire d'une femme, ou plutôt, l'histoire d'une fatigue. C'est une femme qui aime prendre soin, elle en a même fait son métier, et c'est un métier qui, longtemps, l'a rendue heureuse. La détresse des autres était son quotidien, la souffrance des autres, leur angoisse, leurs symptômes, c'était son quotidien, mais elle s'en sortait bien, savait garder la bonne distance et, le soir venu, même quand avec ses patients elle avait traversé la nuit, elle savait trouver la légèreté, rire et s'amuser. Même quand, quasiment tous les jours de la semaine, elle avait été confrontée au pire de ce que la vie fait aux hommes, elle savait encore, le week-end venu, contempler la beauté, s'émerveiller d'un paysage ou d'un tableau, ou simplement se réunir avec ses vieux potes dans un bon resto. Elle n'aurait pu vivre sans se dévouer comme elle le faisait à un métier de soin, convaincue comme le neuroscientifique Panksepp que prendre soin des autres fait partie des besoins principaux de l'être humain, mais la vie lui offrait aussi de prendre soin d'elle-même, et c'est probablement pourquoi elle prenait si bien soin des autres. Mais voilà, c'était avant...

Qu'est-ce qui s'est passé ? Est-ce que c'est venu d'un coup ? Est-ce qu'il y a eu un déclencheur ? Est-ce le suicide de ce patient qu'elle suivait depuis longtemps ? Est-ce un phénomène d'accumulation, une surcharge émotionnelle ? Est-ce la surcharge logistique qui s'est ajoutée à la surcharge émotionnelle ?

Mais voilà, maintenant elle n'en peut plus, la souffrance des autres, c'est trop maintenant, c'est trop pour elle, elle devient irascible, insensible certains jours à la souffrance de ses patients, insensible ou d'ailleurs trop sensible, et donc contrainte de se murer dans cette insensibilité, parfois même elle n'arrive tout simplement plus à écouter, elle a trop peur que ce soit trop

violent, elle était dévouée, inspirée, éveillée ; toute à sa vocation de psychothérapeute, maintenant elle est juste fatiguée, elle ressemble à ses patients, mais ce n'est pas une bonne nouvelle : elle ne leur prend pas leur mal, elle ne leur prend pas leur douleur, elle est juste une aidante qui ne parvient plus à aider et remet tout en question, son métier, son talent, et jusqu'à l'existence de Dieu.

C'est l'histoire de sa fatigue, de sa fatigue de compassion qui ressemble à celle de tant de travailleurs sociaux ou d'infirmières, d'urgentistes ou d'accompagnants... Pourquoi sont-ils si nombreux, les aidants de tous type, à n'en plus pouvoir ? Sont-ils trop empathiques ? Est-ce notre société individualiste qui n'est pas faite pour eux ou ne les valorise pas assez ?

Pour en parler ce matin, j'ai la joie et le privilège de recevoir Pascale Brillon, star de la psychothérapie au Québec qui dispense conférences et formations dans le monde entier, et notamment sur cette souffrance de compassion et cette détresse professionnelle de ceux qui prennent soin, Pascale Brillon donc, auteur notamment d'un livre important aux éditions de l'Homme, *Entretenir ma vitalité d'aidant*, Pascale Brillon qui nous a rejoint "*Sous le soleil de Platon*", dans la caverne de France Inter, pour nous aider à répondre à cette belle question, dont nous allons voir qu'elle nous concerne tous : comment prendre soin de ceux qui prennent soin ?

Des traumatismes spécifiques aux soignants

On espère que le métier de soignant les nourrit, puisse les exalter et donner un sens à leur existence. Mais quand on est soignant, il peut arriver qu'à un moment donné, on glisse de l'empathie à la sympathie comme l'explique Pascale Brillon : « *Cette posture qui fait en sorte qu'on résonne plus à la détresse d'autrui, qu'on peut ressentir dans notre chair ce qui se passe pour l'autre, où on a l'impression d'être complètement en résonance avec les traumatismes ou les deuils vécus par la patientèle des soignants, cette douleur, cette détresse peut se transformer en deux syndromes qu'on étudie de plus en plus dans la littérature scientifique, la fatigue de compassion et le trauma vicariant.* »

La différence entre l'empathie et la sympathie

La médecine fait aujourd'hui une grande différence entre l'empathie et la sympathie : « *L'empathie, c'est la capacité à se plonger dans le monde de l'autre, à identifier son unicité, son individualité et à bien refléter ce qui se passe pour l'autre, alors que dans la sympathie, on plonge dans cet univers, mais on est en résonance, on s'identifie à l'autre et dans plusieurs circonstances, l'ego est aussi impliqué et on se sent particulièrement concerné.* »

La fatigue de compassion et le trauma vicariant

La fatigue de compassion, c'est un épuisement alors que dans le trauma vicariant, on se met à avoir les symptômes de ses patients. Par exemple, si on a une patiente qui a été violée, en tant que thérapeute, on va avoir peur de certaines situations avec des hommes comme si ça nous était arrivé : *« La fatigue de compassion est un sentiment de lassitude, d'impuissance acquise, de désillusion par rapport à la société et aux patients. Alors que dans le trauma vicariant, c'est davantage teinté par l'anxiété et le stress post-traumatique par procuration. On va réagir à des situations parce que nos patients nous ont décrit en détail l'inceste, l'agression sexuelle ou le génocide qu'ils ont vécu eux-mêmes. On va commencer à développer des symptômes d'évitement ou même de flash-back pour un trauma qui ne nous appartient pas. »*

Un traumatisme qu'a subi Pascale Brillon en tant que soignante

Pascale Brillon est spécialiste du stress post-traumatique, elle a développé ce concept de trauma, c'est-à-dire quand le thérapeute développe les mêmes symptômes que le patient : *« Ma famille a vécu une perte tragique. Nous avons un grand-père qui a disparu en mer parce qu'il était ingénieur pour les grands barrages québécois. Au-delà des générations, cette tragédie a marqué notre histoire familiale. En faisant ce livre, j'ai beaucoup parlé avec des psychologues, des psychiatres qui me disaient : 'j'ai adoré faire ce métier, ça a été ma vocation, mais j'ai l'impression qu'il est en train de me tuer à présent'. J'ai été touché par ce deuil professionnel, aussi parce que j'avais l'impression, en tant que citoyenne, que nous ne pouvions pas perdre ces valeureux experts qui songeaient à quitter ce métier. »*

L'usure compassionnelle

Chez les soignants et notamment les psychologues et psychiatres, on a ce qu'on appelle l'usure compassionnelle où les professionnels trouvent que leur emploi devient répétitif, où les frontières sont devenues trop poreuses et aussi cette impression de manque de sens : *« C'est quelque chose qu'on entend beaucoup chez les soignants qui viennent nous voir, qui me disent qu'ils ont choisi ce métier par vocation. Parce qu'ils voulaient être aimés, pour donner du sens, et que maintenant, ils ont honte de leurs propres réactions, comme le fait d'être distrait ou exaspéré avec certains patients. »*

Comment entretenir sa vitalité d'aidant ?

Les aidants désignent donc les psychologues, les psychiatres, mais également les infirmiers, les ambulanciers ou encore les personnes qui aident leurs parents en fin de vie. Pour Pascale Brillon, il y a plusieurs manières de garder sa vitalité quand on aide les autres :

- La connaissance de soi : pour éviter cette fatigue émotionnelle chez les aidants, il faut d'abord mieux se connaître selon Pascale Brillon : *« Il faut connaître sa zone de fragilité, quels sont les patients avec lesquels on réagit plus fortement, dans quelles situations et ce qui peut faire ressurgir notre propre histoire ou encore pourquoi on a choisi ce métier. »*
- S'exposer à la beauté humaine : dans les métiers de soignants, on est souvent confronté à la laideur, la violence ou encore la petitesse. Pour Pascale Brillon, une des stratégies, c'est de s'exposer à la grandeur et à la beauté humaine : *« Parfois, il faut forcer cet élément et prendre le temps de trouver cette beauté dans l'Art par exemple. Pour aller bien. Il faut sortir de soi et revenir à soi, s'oublier et se retrouver. »*
- Le travail sur la blessure morale : la blessure morale est un syndrome qui est vécu dans la carrière professionnelle d'un soignant : *« C'est une action qui va à l'encontre de nos valeurs morales. Par exemple, un urgentiste qui décide de prioriser une personne et pas une autre. Ça peut être des situations qui laissent beaucoup de traces. Il faut apprendre à redonner une forme de souplesse cognitive une résilience ». Pour en savoir plus, le podcast est disponible à l'adresse suivante : <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/sous-le-soleil-de-platon/sous-le-soleil-de-platon-du-jeudi-04-janvier-2024-389650>*