

Traumatisme vicariant : l'influence des groupes de parole d'ARM* sur le ricochet traumatique.

*ARM : Assistant de régulation médicale

3^{ème} journée d'étude R²QVT

Qualité de vie au travail dans les métiers du soin : Enjeux et défis actuels



Laureline LOREAU RIZZATO laureline.rizzato@gmail.com,

Carole LEFEVRE, PhD - IED Université Paris 8 – Vincennes - Saint Denis, IPC (Paris) Lab ER IPC 201624341T

INTRODUCTION

C'est à Mc Cann et Pearlmann que l'on doit en 1990 les notions de fatigue compassionnelle et de traumatisme vicariant pour rendre compte de l'imprégnation du traumatisme chez les soignants. Le traumatisme vicariant est caractérisé par l'absence d'exposition directe à la mort ou à la menace de mort (APA, 2016).

La relation empathique qui se tisse au cours du récit entre la victime et l'intervenant dans la relation d'aide, crée selon Auxéméry (2013) une perméabilité psychique qui permet au traumatisme de « ricocher » sur une victime secondaire. Premier maillon de la chaîne de secours, les ARM* font l'expérience quotidienne d'une confrontation aux stimuli morbides (Smith, Holmes et Burkle, 2019) principal facteur de risque du traumatisme vicariant (Schneider, Michelland et al., 2020). À l'inverse, le soutien professionnel et selon Tehrani (2010), particulièrement le soutien des pairs est exposé comme principal facteur de protection. La rupture de l'isolement et le soutien des pairs favoriseraient la restauration progressive des valeurs engagées dans la relation d'aide et feraient du groupe un dispositif métadéfensif préservé selon Kaës (2005) de l'exposition chronique au matériel traumatique et de ces effets.



Quels effets les groupes de parole peuvent-ils avoir sur la symptomatologie évocatrice du TV des ARM?

H1 Diminution de la sévérité des symptômes de stress post traumatique

H2 Moins d'épuisement professionnel plus de satisfaction par compassion

H3 Évolution favorable des répercussions psychologiques initialement évaluées

PARTICIPANTS

N=20	Groupe de Parole	Groupe contrôle
♂	3	4
♀	7	6
Mode de vie		
En couple	8	8
Seul	2	2
Ancienneté	4,8 (2,86)	5,4 (5,02)
Âge	38,1 (4,63)	35,3 (7,78)

MATÉRIEL

- Évaluation de la qualité de vie professionnelle - Satisfaction par la compassion et usure de la compassion ProQOL (Stamm, 2010)
- Symptomatologie de Stress Post-traumatique - PCL-5 (Asbough, Houle-Johnson et al., 2016)

PROCÉDURE

Passation Pré Test Qualité de vie professionnelle et symptomatologie de Stress post-traumatique

↓

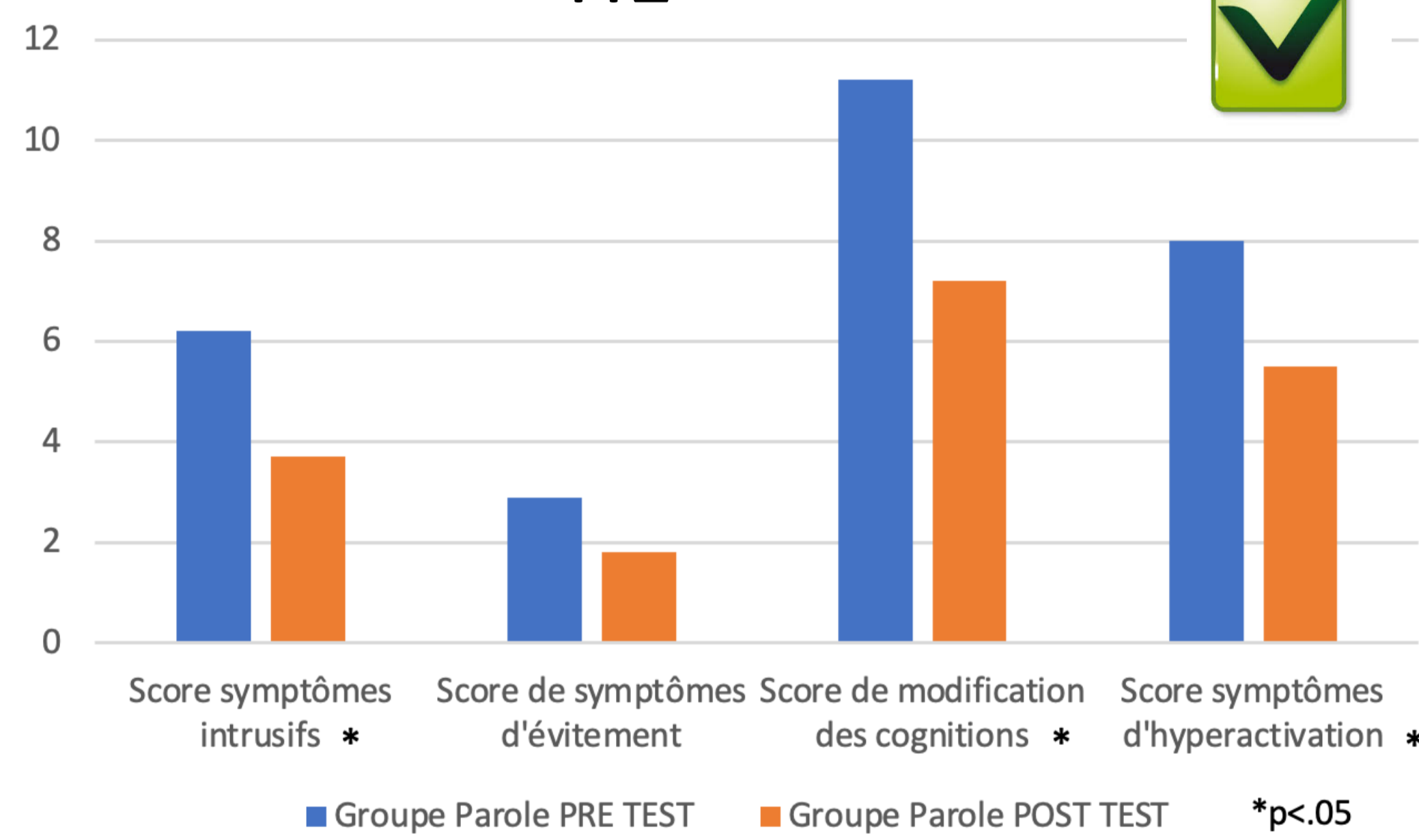
6 séances de groupes de parole de 2H (1x/mois)

↓

Passation Post Test Qualité de vie professionnelle et symptomatologie de Stress post-traumatique

RÉSULTATS

H1



Scores des symptômes de stress post-traumatique des ARM PRE et POST TEST dans le groupe « Parole »

Diminution des scores à chacune des sous échelles (p<.05) excepté pour les symptômes d'évitement (NS) dilution de la souffrance individuelle dans le collectif mais impossibilité de se soustraire au matériel traumatique

H2



La qualité de vie professionnelle PRE et POST

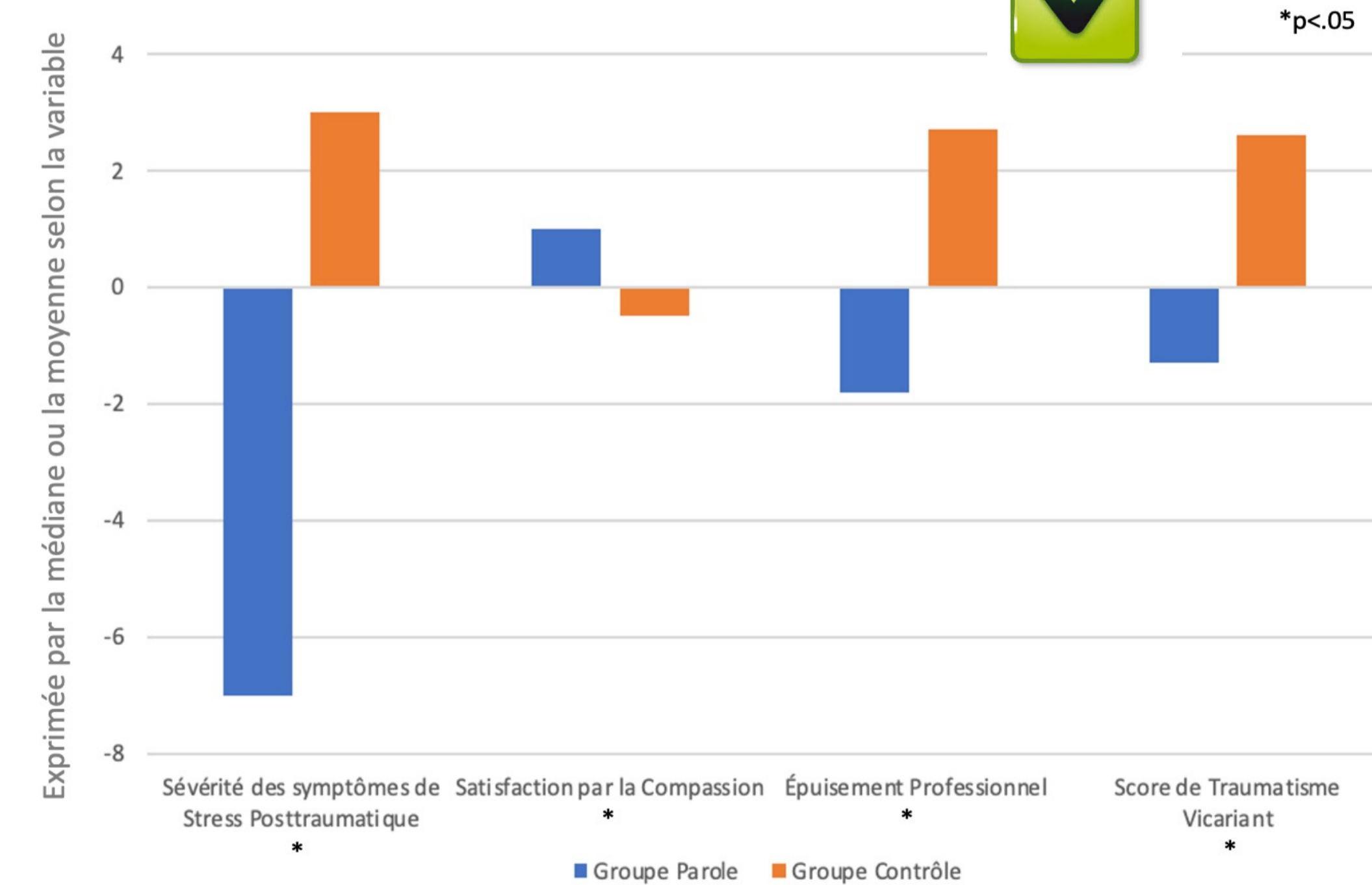
Test

☀ Dans le groupe parole:
Satisfaction par compassion préservée p=.058

⚡ Dans le groupe contrôle
Augmentation significative de l'épuisement professionnel p<.05

Tendance statistique à considérer pour la compassion

H3

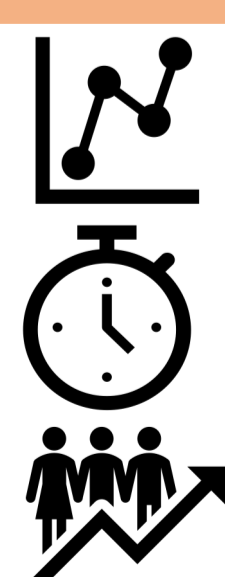


Évolution des scores entre PRÉ TEST et POST TEST dans les deux groupes

Évolution favorable des répercussions psychologiques initialement évaluées du groupe Parole à l'inverse une trajectoire symptomatologique défavorable du groupe Contrôle

L'hypothèse de normalité a été vérifiée par test de Shapiro Wilk. Test de Student pour échantillons appariés effectués sauf pour le score de symptôme d'évitement et le score total du SPT (test non paramétrique de Wilcoxon).

DISCUSSIONS



- Il existe un impact de la prise d'appels d'urgence sur les ARM qui non pris en compte peut conduire à un trouble de stress post-traumatique.
- L'effet protecteur du groupe de parole sur la satisfaction par compassion et l'évolution favorable des répercussions psychologiques initialement évaluées permettent d'envisager ces groupes de parole comme une piste d'intervention thérapeutique efficace.
- Des recherches qualitatives complémentaires telles que des analyses en cluster permettraient d'explorer les thématiques abordées dans le discours des ARM et mieux cibler les interventions des groupes de parole pour en renforcer l'efficacité.

BIBLIOGRAPHIE

- Auxéméry, Y. (2013). L'exposition traumatique du sujet dit « névrosé » : destinée ou rencontre fortuite ? Aller au-devant et au-delà de l'évènement traumatique : de la confrontation traumatique désertifiée par le langage à la voie psychothérapique, *L'Évolution Psychiatrique*, 78(3), 399-404.
- Kaës, R., (2005). Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux d'un concept. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45, 9-30.
- McCann, I. L. et Pearlman, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149
- Smith, E. C., Holmes, L., et Burkle, F. M. (2019). Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehospital and disaster medicine*, 34(6), 619-624.
- Schneider, C. H., Saint-Cast, A., Michelland, L., De Stefano, C., Radou, L., Chouied, T., Savary, D., Gueye, P., Jehel, L., et Lapostolle, F. (2021). Répercussions psychologiques de la prise en charge des appels d'urgence sur les assistants de régulation médicale (ARM) d'un SAMU-Centre 15. *L'Encéphale*, 47(4), 388-394.
- Tehrani, N. (2010). Compassion fatigue : expériences in occupational health, human resources, counselling and police. *Occup Med*, 60(2), 133-138