



**Les intervenants de première ligne de la société civile entre
traumatismes secondaire et résilience : quels symptômes de
traumatismes secondaires pour quels mécanismes de résilience face
aux vulnérabilités**

Plan

1	Introduction et Contexte	6
2	Les objectifs de la recherche	7
2.1	Objectif principal :	7
3	Évaluer le niveau de traumatisme secondaire (Fatigue de compassion) et de la résilience des intervenants de première ligne qui travaillent avec différentes populations vulnérables.	7
3.1	Objectifs secondaires	7
4	Question de Recherche et hypothèses	7
5	Hypothèses	7
6	Revue de la littérature	8
6.1	L'histoire du trauma et traumatologie	8
6.2	Fatigue de compassion (FC) /Traumatisme Secondaire(TS) VS traumatisme vicariant(TV)	9
6.2.1	Fatigue de compassion	9
6.2.2	Etat de stress traumatique secondaire	11
6.2.3	Traumatisme Vicariant	13
6.3	La résilience et ses mécanismes	14
6.4	Interaction entre traumatisme secondaire et résilience	15
7	Méthodologie de la recherche	16
7.1	Type de recherche	16
	Il s'agit d'une étude quantitative, transversale, multicentrique concernant 53 professionnels travaillant dans des ONG de la région de Tunis , de Sfax et de Médenine .	16
7.2	Echantillonnage	16
7.3	Le choix de la méthode d'échantillonnage :	16
7.4	La spécificités des Intervenants travaillant avec des Migrants	16
8	Outils de collecte des données	17
8.1	Le questionnaire des données socio démographiques	17
8.2	L'Échelle d'évaluation du stress traumatique secondaire Le Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)	17
8.3	Le questionnaire portant sur la résilience "la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)"	18
9	RÉSULTATS : Présentation des résultats, des données qualitatives et des analyses statistiques	19
9.1	Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants	19
9.2	Analyse descriptive STSS F	20
9.3	Analyse descriptive CD-RISC	1

9.3.1	Présentation globale des résultats	1
9.3.2	Le score CD- RISC en fonction du poste	1
9.3.3	Le score CD-RISC en fonction du nombre de mois de travail	1

1 Introduction et Contexte

En Tunisie, face à la crise migratoire, les intervenants de première ligne de la société civile ont été confrontés à une situation inédite depuis l'été 2023 (chiffres FTDES). Les intervenants de première ligne, tels que les intervenants sociaux, les psychologues, les juristes, le personnel médical, qui travaillent avec des populations migrantes vulnérables, sont souvent exposés à des vécus traumatisants, à des situations de détresse émotionnelle et parfois même à faire face à la violence qui émane de cette même population vulnérable. En effet, la population migrante rapporte des récits et des vécus d'événements extrêmement traumatisants, tout au long de leur parcours migratoire. Un parcours migratoire qui diffère d'une personne à une autre tant par les causes de la migration, le parcours de déplacement, que par l'installation au pays de transit.

En raison de la nature souvent complexe et intense du travail des intervenants de première ligne dans le contexte humanitaire et la spécificité de la population avec qui ils travaillent, ils se placent désormais à haut risque d'être en contact avec des personnes traumatisées et d'être exposés aux récits traumatiques des clientèles desservies (Bride, 2007). Une exposition indirecte de durée variable aux récits rapportés par des victimes de traumatismes d'événements potentiellement traumatiques tels que la guerre, la persécution, la torture, le viol et la séparation familiale, peut les impacter psychologiquement voire même entraîner un certain nombre d'effets, de symptômes chez cette population (Figley, 1995¹; Pearlman et Saakvitne, 1995; Stamm, 1995). Une exposition répétée à la détresse et aux événements traumatiques vécus par des personnes traumatisées est susceptible d'engendrer un stress traumatique secondaire (STS) (Stamm, 2010).

Par ailleurs, et afin de surmonter ces situations difficiles et potentiellement traumatisantes, de nombreux intervenants déploient des stratégies de coping et des mécanismes de résilience pour faire face à cette exposition et maintenir leur bien-être mental et émotionnel.

¹ Figley, CR (1995). Fatigue de compassion : faire face au trouble de stress traumatique secondaire chez ceux qui le traitent.

2 Les objectifs de la recherche

Cette recherche se propose d'aborder le métier d'intervenant de première ligne de la société civile prenant en charge des personnes en situation de grande vulnérabilité et de ses risques en termes de traumatisme secondaire et de mettre en évidence le lien entre la santé mentale fragilisée des professionnels et la détresse psychologique des populations migrantes avec un vécu potentiellement traumatique.

Le but de la présente recherche est donc de documenter la prévalence du STS chez la population des intervenants de première ligne en relation d'aide et d'identifier les différents facteurs de risque personnels et professionnels associés à la présence du STS et la corrélation entre STS et résilience.

2.1 Objectif principal :

2.1 Évaluer le niveau du stress traumatisme secondaire et de la résilience des intervenants de première ligne qui travaillent avec des personnes vulnérables et en grande détresse émotionnelle.

2.2 Objectifs secondaires

- Identifier les symptômes du stress traumatique secondaire chez les intervenants de première ligne travaillant avec des migrants.
- Évaluer le niveau de résilience des intervenants de première ligne.
- Identifier les facteurs de risque et les facteurs de protection chez les intervenants.
- Examiner la corrélation entre le STS et le poste ainsi que l'expérience professionnelle des intervenants.

3 Question de Recherche et hypothèses

Jusqu'à quelles mesures les intervenants de première ligne qui accueillent et prennent en charge les personnes vulnérables en situation de mobilité peuvent être à risque de développer des symptômes de stress traumatique secondaire et affaiblissent en conséquence leurs capacités de résilience.

4 Hypothèses

1. Les intervenants de première ligne présentent des symptômes de traumatisme secondaire suite à la prise en charge des personnes en situation de grande vulnérabilité et de détresse émotionnelle.
2. Les intervenants de première ligne présentent un score STS élevé et une résilience basse
3. Les personnes les moins résilientes sont celles qui ont un vécu traumatique personnel antérieur.

5 Méthodologie de la recherche

5.1 Type de recherche

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale, multicentrique concernant 53 professionnels travaillant dans la société civile de la région de Tunis, de Sfax et de Médenine.

5.2 Echantillonnage

Les critères de sélection de notre échantillon se sont établis sur les critères suivants :

- Être dans la relation d'aide des personnes en situation de mobilité.
- Avoir une expérience professionnelle de plus de 6 mois
- Intervenant dans la société civile et dans le champ humanitaire.

5.3 Le choix de la méthode d'échantillonnage :

Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste de type volontaire (Marien & Beaud, 2003) étant donné que l'étude a été proposée aux professionnels concernés, lors d'un « **Atelier de sensibilisation et de formation sur la migration et son impact psychologique sur le migrant.e et les intervenant.e.s de 1ère ligne** ».

Les participants ont été avertis de l'étude et invités à y participer de façon volontaire et anonyme. Chaque participant a été informé des conditions et de l'exploitation des résultats. Le formulaire d'information éclairé a été signé. Entre le 30 mars 2024 et le 30 avril 2024, une version papier-crayon de l'enquête a été distribuée à tous les participants des différentes Organisations de la société civile des sites de Tunis, Sfax et Médenine.

5.4 La spécificité des Intervenants travaillant avec des personnes en situation de grande vulnérabilité et détresse émotionnelle

Les intervenants de première ligne qui travaillent avec des personnes en situation de grande vulnérabilité et détresse émotionnelle à savoir les populations migrantes sont confrontées à des défis uniques :

La complexité des cas : Les situations des personnes sont souvent complexes, impliquant des aspects légaux, psychologiques, et sociaux.

L'exposition continue : Les histoires de traumatismes et de souffrance sont souvent quotidiennes, augmentant le risque de traumatisme vicariant.

Les ressources limitées : Les intervenants peuvent travailler dans des contextes de crise très difficiles où les ressources humaines et matérielles sont limitées, augmentant par conséquent le stress et le sentiment d'impuissance.

6 Outils de collecte des données

Trois différents questionnaires ont été utilisés pour la réalisation de la présente étude, à savoir un document de consentement libre et éclairé à signer par les participants, un questionnaire sur **les données sociodémographiques** (Annexe 1), une échelle portant sur **le traumatisme secondaire (STSSF)** (Annexe 2) et l'échelle portant sur **la résilience (CD-RISC)** (Annexe3).

6.1 Le questionnaire des données socio démographiques

Un questionnaire sur les données sociodémographiques a été administré afin de recueillir les données sur l'âge, genre, état civil, poste, nombre d'années d'expériences professionnelles, nombre d'heures de travail, le vécu antérieur personnel et/ou professionnel du traumatisme.

7.2 L'Échelle d'évaluation du stress traumatique secondaire " Le Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)"

Cette échelle, développée par Bride *et al.* en 2004, est l'une des plus utilisées pour mesurer le stress traumatique secondaire. Afin d'évaluer le niveau de STS, la version française a été validée du point de vue scientifique. Le résultat est déterminé à l'aide d'un score, démontrant si la personne souffre de ce traumatisme. Elle comprend 17 items qui évaluent les symptômes de stress traumatique secondaire basés sur les critères du DSM-IV pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Les items couvrent trois domaines principaux :

*Intrusion

*Évitement

*Activation ou d'hyperactivité neurovégétative

Les participants doivent remplir le questionnaire à l'aide d'une échelle de Likert incluant cinq possibilités de réponse (jamais = 1, rarement = 2, occasionnellement = 3, souvent = 4, très souvent = 5), le score final obtenu varie de 17 à 85.

Un score est attribué à chaque sous-dimension (évitement, intrusion et éveil) en additionnant les fréquences choisies par les participants à chaque item. Le score de **l'intrusion** se calcule sur base des items 2, 3, 6, 10 et 13. Il se caractérise par des souvenirs répétitifs et envahissants, des rêves répétitifs et des cauchemars en lien avec l'événement ainsi que des flash-backs. Le score de **l'évitement** se détermine à l'aide des items 1, 5, 7, 9, 12, 14 et 17. Il se reflète par des efforts visant à éviter les souvenirs, les pensées, les sentiments en lien avec l'événement provoquant un sentiment de détresse. Le score de **l'éveil** est calculé en tenant compte des items 4, 8, 11, 15 et 16. Les symptômes d'éveil se centrent sur la perturbation du sommeil, un comportement irritable, des accès de colère, une hypervigilance et des difficultés de concentration. Finalement, la notation est obtenue en additionnant la fréquence approuvée pour chaque sous-dimension ainsi que l'échelle STSS totale. Un score total inférieur à 28 correspond à « peu ou pas de STS », un score entre 28 et 37 signifie « STS léger », entre 38 et 43 « STS modéré », entre 44 et 48 « STS élevé » et au-delà de 49 « STS sévère ».

7.3 Le questionnaire portant sur la résilience “la Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC” :

Pour évaluer le niveau de résilience, la *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* a été développée en 2003 par Kathryn Connor et Jonathan Davidson (74,75) et a été validée en version française (76). Cette échelle est composée de 25 questions avec cinq possibilités de réponses (pas du tout = 0, rarement = 1, parfois = 2, souvent = 3, presque tout le temps = 4). Le score final varie de 0 à 100.

L'échelle permet d'évaluer cinq facteurs, à savoir, **la compétence personnelle et la ténacité** (questions 10,11,12,16,17,23,24,25), **la tolérance des affects** (contrôle émotionnel et cognitif sous la pression) (questions 6,7,14,15,18,19,20), **l'acceptation du changement et la capacité à rebondir** (questions 1,2,4,5,8), **le sens du contrôle interne** (questions 13, 21, 22) et **la spiritualité** (questions 3 et 9).

En conclusion, si le score à cette échelle est élevé, la résilience est importante.

8 RÉSULTATS :

Le dépouillement des résultats a été réalisé à l'aide du logiciel statistique SPSS, l'analyse descriptive des données va nous permettre de vérifier nos hypothèses.

8.3 Les caractéristiques sociodémographiques des participant.e.s

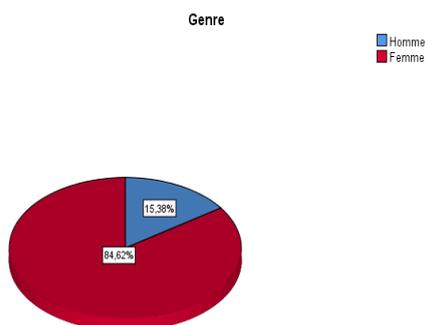
Notre échantillon est composé majoritairement de femmes (84.62%). La tranche d'âge des répondants varie de 23 à 66 ans .56% des personnes rencontrées sont célibataires, tandis que 37.25% sont marié.e.s et 3.92 % sont divorcé.e.s.

Les participant.e.s à la recherche travaillent sur les sites de la région du grand Tunis (24) , sur la région de Sfax (16) et sur la région de Médenine (13).

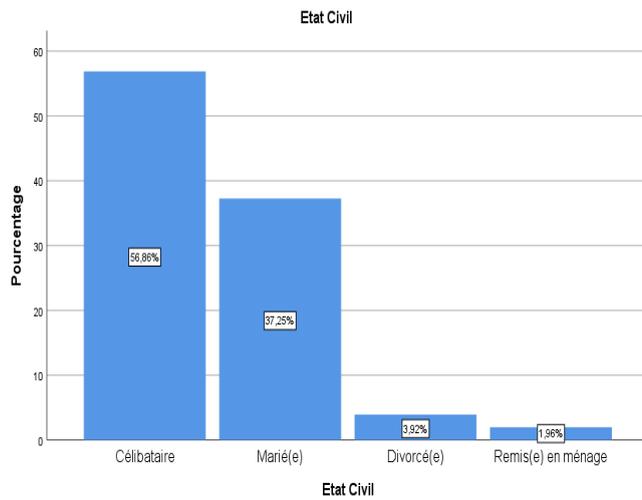
Les répondants exerçant la relation d'aide, occupent différents postes et sont de différentes spécialités à savoir travailleur social (n=26) , juriste (n=6) ,psychologue (n=6) ,chargé d'accueil(n=2) ,médecin(n=1),sage-femme(n=1),protection et intégration(n=1) ,coordinateur de projet(n=2),aide logistique(n=3), chargé des étudiants internationaux (n=3)

Le nombre d'années d'expérience des participants en relation d'aide varie entre 6 mois et 40 ans .

8.3.1 Figure 1: Genre



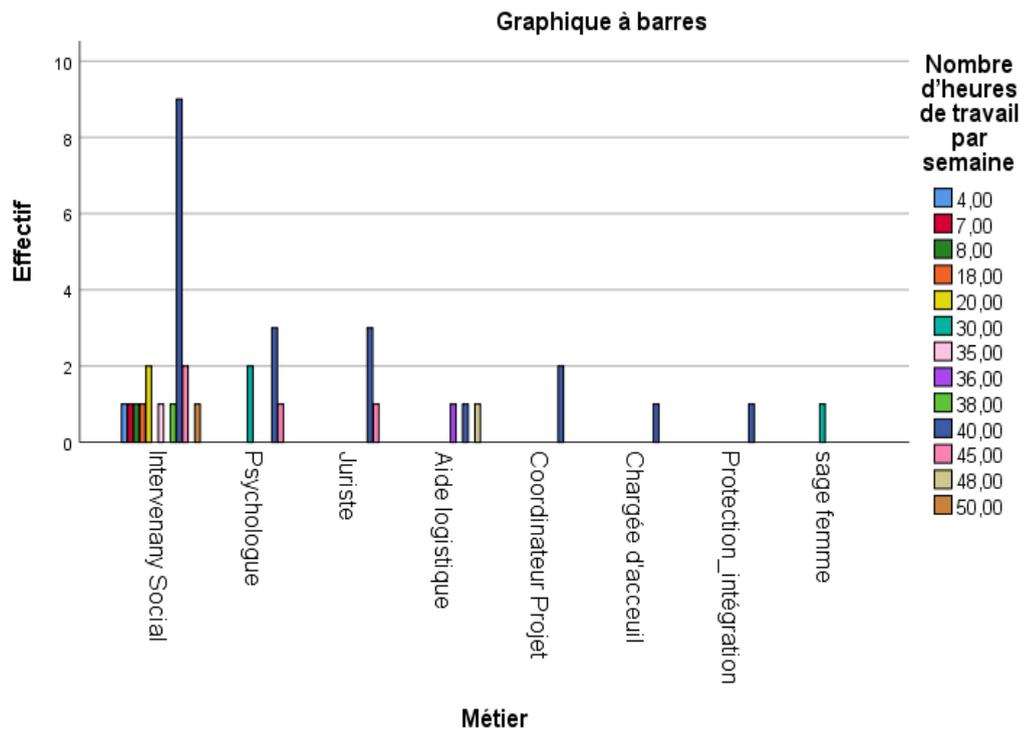
8.3.2 Figure 2: Etat civil



8.3.3 Figure 3: Lieu de résidence

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tunis	17	32,1	32,1	32,1
	Tunis	7	13,2	13,2	45,3
	Sfax	16	30,2	30,2	75,5
	Médenine	13	24,5	24,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

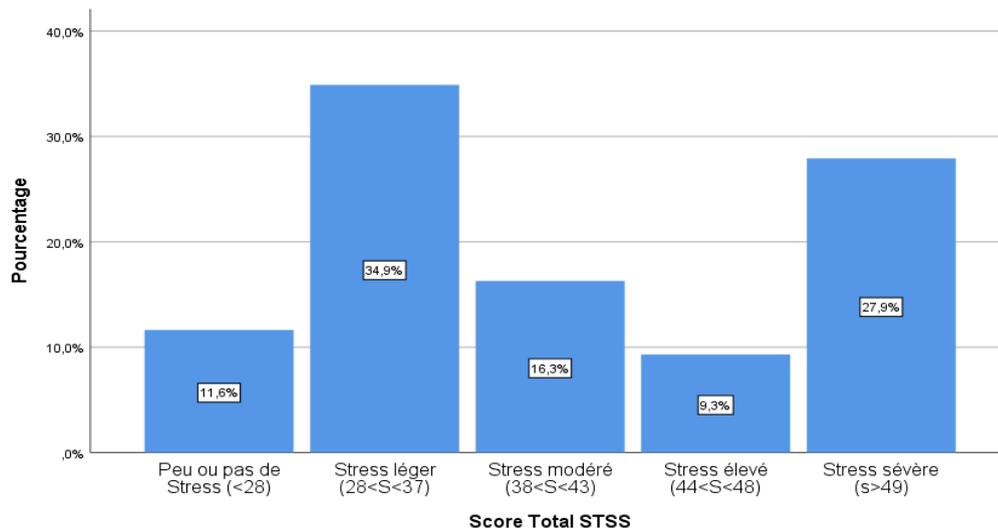
8.3.4 Figure 4: Métier et pratique professionnelle



8.4 Analyse descriptive des résultats des échelles STSS et CD-RISC

8.4.1 STSS

Les résultats obtenus par les participants à ce questionnaire montrent que **11.6%** des participants manifestent **peu ou pas de symptômes de STS**, alors que **34.9%** rapportent avoir un **stress léger**, **16.3%** ont un **stress modéré** et **9.3%** souffrent d'un niveau de **stress élevé** et **27.9%** manifestent des symptômes de **stress sévère**.



Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	Variance
	Statistiques	Statistiques	Statistiques	Statistiques	Statistiques	Statistiques
Intrusion	44	5,00	22,00	11,5227	,63002	17,465
Evitement	50	8,00	31,00	16,7800	,84481	35,685
Hyperactivité neurovégétative	50	7,00	25,00	13,8400	,68235	23,280
N valide (liste)	43					

En outre, on note que les scores obtenus dans les items de l'intrusion, l'évitement et l'hyperactivité neurovégétative montrent que (n=44), 11.52 des participants présentent des symptômes d'intrusion, 16.78 (n=50) parmi eux ont eu des comportements d'évitements et 13.84 (n=50) rapportent des symptômes neurovégétatifs.

Intrusion

Une moyenne de **2.59** a été enregistrée par rapport aux flashbacks au travail **“des souvenirs liés à mon travail avec les bénéficiaires m'ont bouleversé”** et une moyenne de 2.50 aux plaintes somatiques **“palpitations cardiaques”, “mon cœur battait plus fort lorsque je pensais à mon travail avec les bénéficiaires”**

Des reviviscences et des cauchemars ont été aussi rapportés par les répondants.

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
palpitation cardiaque	51	1,00	5,00	2,5098	1,10223
reviviscence	49	1,00	5,00	2,0816	1,05745

flashback travail	52	1,00	5,00	2,5962	1,20879
ruminaton travail	50	1,00	5,00	2,4800	1,24933
cauchemars	48	1,00	5,00	2,0417	1,28756
N valide (liste)	44				

Evitement

Nous avons noté qu'une moyenne **2.80** de notre échantillon souffre d'une perte d'énergie "j'ai été moins actif que d'habitude" et **2.74** d'entre eux évitent de socialiser "j'ai eu peu d'intérêt à être avec des gens".

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
manque empathie:détachement	53	1,00	5,00	1,8302	1,18866
vision négative avenir	52	1,00	5,00	2,5192	1,35024
retrait social	51	1,00	5,00	2,7451	1,29373
perte énergie	51	1,00	5,00	2,8039	1,26522
cpt évitement social	52	1,00	5,00	2,4615	1,36427
démotivation prof	52	1,00	4,00	1,9038	1,03393
T mémoire	51	1,00	5,00	2,4902	1,43349
N valide (liste)	50				

Hyperactivité neurovégétative

les résultats montrent que tous les participants de notre échantillon (n=53) souffrent de Trouble de sommeil (soit la moyenne la plus élevée **3**) "j'ai eu des problèmes de sommeil", associé à des Troubles de concentration avec une moyenne de 2.94 des réponses obtenues sur le sous item "j'ai eu des problèmes de concentration"

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
T sommeil	53	1,00	5,00	3,0000	1,28602
hypervigilance	53	1,00	5,00	2,8113	1,11038
T concentration	52	1,00	5,00	2,9423	1,31974
irritable	50	1,00	5,00	2,3600	1,19112

Pensées négatives	52	1,00	5,00	2,6346	1,31401
N valide (liste)	50				

En conclusion , les résultats obtenus avec le STSS confirment notre hypothèse 1 selon laquelle nous considérons que les intervenants de première ligne présentent des symptômes de traumatisme secondaire suite à la prise en charge des personnes en situation de grande vulnérabilité et de détresse émotionnelle ou ayant vécu des événements traumatiques intenses.

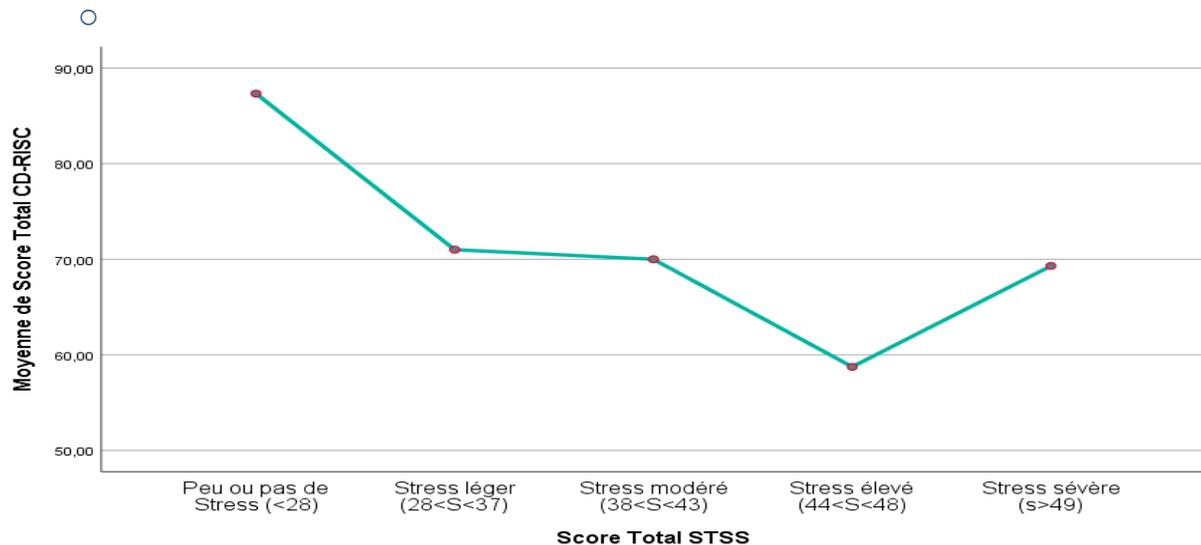
8.4.2 Analyse descriptive du CD-RISC

Dans notre échantillon, le score obtenu au CD-RISC varie entre un score minimal de 38 et un score maximal de 98.

- L'item de la **compétence personnelle** et ténacité présente un score minimum de 10 et un maximum de 32 avec une moyenne de 23.54 (0-36)
- Les résultats obtenus que la capacité à la **tolérance** varie entre **10 et 27** avec une moyenne de 17.3 (0-28)
- L'item de l'**acceptation** allant de 4 à 20 avec une moyenne de 14.50 (0-20), Cela suggère qu'une grande partie des individus évalués ont une propension à accepter les autres.
- Un **sens du contrôle** allant d'un minimum de 1 à un maximum de 12 avec une moyenne de 7.86 (0-12)
- Le 5ème item a mesuré le degré **d'implication religieuse et spirituelle** des participants et il s'est avéré qu'il y a une diversité au niveau de leur implication car elle varie entre 0 et 8 avec une moyenne de 4.88 (0- 8).

	N Statistiques	Minimum Statistiques	Maximum Statistiques	Moyenne Statistiques	Erreur standard	Ecart type Statistiques	Variance Statistiques
Compétence personnelle et ténacité	48	10,00	32,00	23,5417	,89866	6,22609	38,764
Tolérance	48	10,00	27,00	17,1250	,55832	3,86817	14,963
Acceptation	48	4,00	20,00	14,5000	,49286	3,41461	11,660
Sens contrôle	49	1,00	12,00	7,8571	,41033	2,87228	8,250
Spiritualité	48	,00	8,00	4,8750	,34547	2,39348	5,729
N valide (liste)	38						

8.4.3 Résultats croisement des variables STSS et CDRISC



Dans cette figure, on relève une augmentation du STS en lien avec la diminution du score CD-RISC. Par ailleurs, on note une légère hausse de la résilience dans le cas de stress sévère. Cette augmentation peut suggérer des mécanismes de coping ou d'autres facteurs qui permettent aux intervenants de première ligne, de notre recherche, de maintenir ou d'augmenter leur résilience malgré un stress très élevé. L'hypothèse initiale postulant une corrélation systématique entre les scores STS et CD-RISC n'est pas entièrement confirmée.

8.4.4 Les facteurs de risques et de protection chez les intervenants de première ligne

8.4.4.1 Nombre d'heure de travail par semaine et stress

Les résultats montrent que les participants qui travaillent 40 heures par semaine sont les plus nombreux (57,6%) et présentent une distribution variée des scores STSS. La majorité se trouve dans les catégories de **stress léger (18,2%)** et **sévère (21,2%)**.

Pour la deuxième catégorie qui travaillent 45 et 48 heures par semaine, ils présentent **une proportion significative** de ceux ayant des scores de stress sévère (**9,1% pour 45 heures et 6,1% pour 48 heures**).

Ainsi, même si les résultats ne montrent pas une corrélation significative entre le nombre d'heures de travail par semaine et les niveaux de stress. **Il est important de souligner que les participants qui travaillent entre 40 et 48 heures tendent à avoir des scores STSS plus élevés, surtout dans les catégories de stress élevé et sévère**

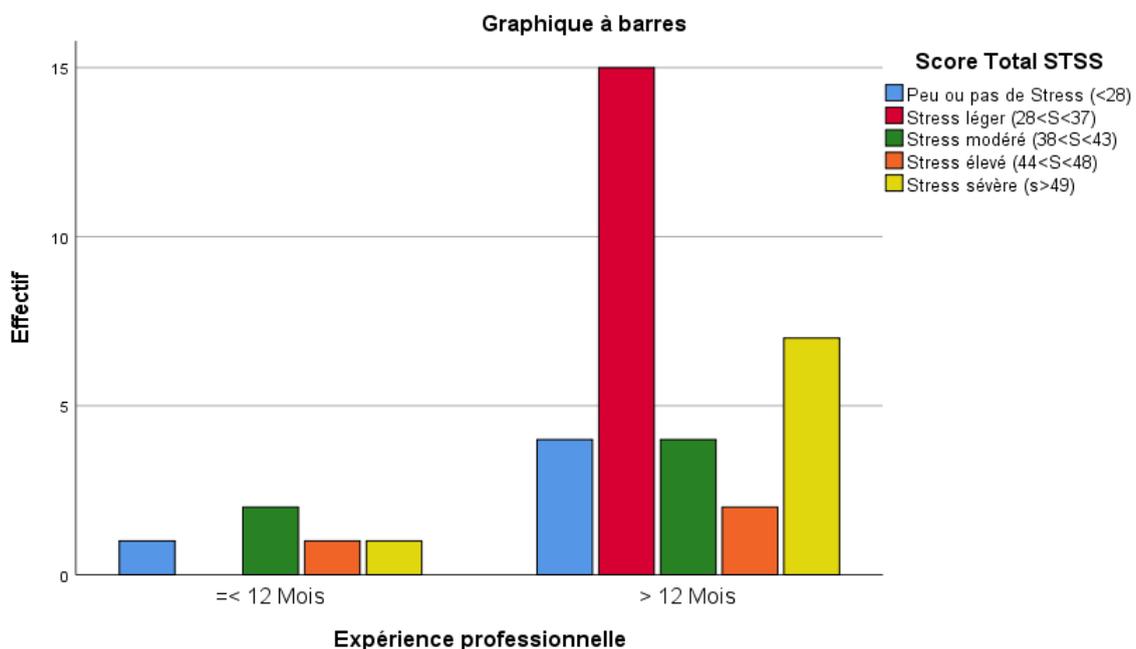
			Nombre d'heures de travail par semaine									Total	
			4,00	18,00	20,00	30,00	35,00	36,00	38,00	40,00	45,00	48,00	
Score Total STSS	Peu ou pas de Stress (<28)	Effectif	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
		% du total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%	0,0%	0,0%	9,1%
	Stress léger (28<S<37)	Effectif	1	0	0	1	1	1	0	6	2	0	12
		% du total	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%	3,0%	0,0%	18,2%	6,1%	0,0%	36,4%
	Stress modéré (38<S<43)	Effectif	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6
		% du total	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	18,2%
	Stress élevé (44<S<48)	Effectif	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
		% du total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	9,1%
	Stress sévère (s>49)	Effectif	0	0	0	1	0	1	0	7	0	0	9
		% du total	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%	0,0%	21,2%	0,0%	0,0%	27,3%
Total		Effectif	1	1	1	3	1	2	1	19	3	1	33
		% du total	3,0%	3,0%	3,0%	9,1%	3,0%	6,1%	3,0%	57,6%	9,1%	3,0%	100,0%

8.4.4.2 Expérience professionnelle

Nous relevons que les intervenants les moins expérimentés et ont **<12 mois de travail**, présentent peu ou pas de stress : 20,0% (N=1), **Stress modéré : 40,0%** (N=2), Stress élevé et sévère respectivement 20,0% (N=1).

Alors que pour ceux qui ont une expérience professionnelle de plus 12 mois, présentent Peu ou pas de stress, un score 12,5%, alors que pour le **stress léger** et qui représente le score le plus élevé **46,9% (N= 15)**, **Stress modéré 12,5%**, **Stress élevé : 6,3%** et **Stress sévère : 21,9%**.

Ainsi on peut conclure que les intervenants de première ligne ayant moins de 12 mois d'expérience présentent des scores STS plus modéré, contrairement aux intervenants les plus expérimentés, qui eux présentent une plus grande variabilité au niveau des scores qui varient entre les catégories stress léger et stress sévère. Une variabilité qui peut s'expliquer par les différences individuelles face au stress.



8.4.4.3 Burnout

Avez-vous déjà vécu un burnout ?

Les résultats obtenus au questionnaire sociodémographiques montrent que 39.6 % des répondants rapportent qu'ils ont vécus un burnout et 37.7 % ont répondu par "non".

Donc ,nous concluons que la majorité des intervenants ont déjà vécu un burnout à cause de leur travail

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	21	39,6	50,0	50,0
	Non	20	37,7	47,6	97,6
	Peut être	1	1,9	2,4	100,0
	Total	42	79,2	100,0	
Manquant	Système	11	20,8		
Total		53	100,0		

8.4.4.4 Suivi psychologique

A la question **êtes-vous suivi.e par un psychologue?** 32.1% soit N= 17 de notre population cible est suivi par un psychologue alors que 53,6% n'ont pas trouvé le besoin d'un accompagnement psychologique.

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	17	32,1	34,7	34,7
	Non	30	56,6	61,2	95,9
	3,00	2	3,8	4,1	100,0
	Total	49	92,5	100,0	
Manquant	Système	4	7,5		
Total		53	100,0		

8.4.4.5 Evènements traumatique professionnelle

47.2% des participants ont rapporté qu'ils ont eu une ou plusieurs expériences, événements traumatiques dans votre parcours de vie professionnel

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	25	47,2	51,0	51,0
	Non	23	43,4	46,9	98,0
	Peut être	1	1,9	2,0	100,0
	Total	49	92,5	100,0	
Manquant	Système	4	7,5		
Total		53	100,0		

8.4.4.6 Événement traumatique personnel

Les résultats obtenus sur la question s'il y a eu une ou plusieurs expériences, événements traumatiques dans votre parcours de vie personnelle, ont démontré **54.7%** des répondant affirment qu'ils ont vécus des traumas .

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	29	54,7	58,0	58,0
	Non	21	39,6	42,0	100,0
	Total	50	94,3	100,0	
Manquant	Système	3	5,7		
Total		53	100,0		

8.4.4.7 STS , Résilience et Poste de travail

Les données obtenues montrent que les professionnels qui travaillent dans la relation d'aide directe et qui sont exposés aux récits traumatiques de leurs bénéficiaires, bien qu'ils présentent des symptômes de STS, ils ont une bonne capacité de résilience.

En effet ,les intervenants **Sociaux qui** ont un score STS (N=19) moyen, relève des **niveaux modérés de stress traumatique secondaire et** ont des niveaux **modérés à élevés de résilience** avec une moyenne de 2,94 et écart type : 1,43 et une grande variabilité STS avec un coef variation de 48,6% indique une grande variabilité relative par rapport à la moyenne. Pour le **Score CD-RISC (N=19)**, une moyenne de **67,73** et un écart type de 15,7 avec un coef de variabilité de 23,2% indique une variabilité modérée par rapport à la moyenne.

Les psychologues (N=5), présentent un score STSS d'une moyenne de **2,8** et un écart type de **1,3** avec un coef variation de 46,6%, qui indique également une grande variabilité relative à la moyenne. Les valeurs sont très dispersées autour de la moyenne de 2,8. avec un score CD-RISC d'une moyenne de **78** et un Écart type de 7,31, avec un coef de variabilité de 9,4% indique une faible variabilité relative par rapport à la moyenne. Les valeurs sont peu dispersées autour de la moyenne de 78. Ainsi le score peut indiquer une homogénéité dans la population des psychologues.

Les juristes (N=6), le score STSS présente une moyenne de 3 et un écart type de 1,67 avec un coef de variation de 55,8% indiquant une très grande variabilité relative par rapport à la moyenne. Les valeurs sont très dispersées autour de la moyenne de 3. Le score moyen CD-RISC (N=5) **69,8** et écart type de 19,07, avec un coef de variabilité de 27,3% indique une variabilité modérée à élevée par rapport à la moyenne. Les valeurs sont assez dispersées autour de la moyenne de 69,8.

Ainsi, les trois populations d'intervenants sociaux, psychologues et juristes montrent une grande variabilité et une hétérogénéité au niveau des scores du STS qui peut être expliqué par l'existence des différences importantes au sein de la population étudiée. Par ailleurs, pour le score CD-RISC les résultats indiquent une variabilité modérée à élevée pour les intervenants sociaux et juristes, contrairement aux psychologues qui ont une faible variabilité et donc une homogénéité au niveau de la population.

Pour les aides Logistiques (N=3) , le Score STSS présente une **moyenne de 3,33** et un écart type 1,52 avec un coef variation de 45.8%, avec un score STS modéré à élevé et CD-RISC(N=1) présentant une moyenne de **72**.

Ainsi les scores STSS montrent une certaine hétérogénéité et un score modéré parmi les participants avec une moyenne CD-RISC relativement élevée, indiquant un bon niveau de résilience.

Les coordinateurs de Projets (N=2), présentent un score STSS avec une moyenne de 4,5 et un écart type de 0,70 avec un coef de variation de 15,7% et donc un STS élevé, pour un score moyen CD-RISC de 70 et un écart type de 19.7 . Ainsi, les coordinateurs de projet ont un score STSS élevé et également des scores de résilience élevés.

Pour terminer, **les chargé.e.s d'accueil** (N=2) présentent un score STSS d'une moyenne de 3 avec un écart type de 2,8 et un coef de variation de 94,3%, donc une très grande variabilité et un niveau modéré de STS alors que le score CD-RISC présente une moyenne de 59 . Ainsi, les chargé.es. d'accueil ont un score STSS modéré et un score de résilience relativement bas.

Ainsi les scores STS montrent une grande variabilité au niveau des intervenants aide logistique et chargée d'accueil, avec une faible variabilité pour le poste de chargé.e d'accueil, les scores varient entre modéré à sévère. En parallèle les scores de résilience (CD-RISC) sont globalement élevés, sauf pour les chargées d'accueil où ils sont plus bas.

Les différences de variabilité des scores STS peuvent être influencées par la résilience des participants, avec des niveaux de résilience plus bas contribuant à une plus grande variabilité des réactions au stress.

En conclusion, dans notre hypothèse de départ, nous avons orienté notre travail vers une augmentation du stress (STSS) en corrélation avec une diminution de la résilience (CD-RISC). Cependant, les données ne soutiennent pas systématiquement notre hypothèse de départ bien qu'il existe certains cas où des scores élevés au STSS sont associés à une résilience plus faible tel que les aides logistiques. D' autres groupes tels que les coordinateurs de projet et les psychologues montrent que des scores élevés au STSS peuvent coexister avec une résilience élevée.

Score		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum	Variance intercomposantes
						Borne inférieure	Borne supérieure			
Total STSS	Médecin	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00	
	Intervenant Social	19	2,9474	1,43270	,32868	2,2568	3,6379	1,00	5,00	
	Psychologue	5	2,8000	1,30384	,58310	1,1811	4,4189	2,00	5,00	
	Juriste	6	3,0000	1,67332	,68313	1,2440	4,7560	1,00	5,00	
	Aide logistique	3	3,3333	1,52753	,88192	-,4612	7,1279	2,00	5,00	
	Coordinateur Projet	2	4,5000	,70711	,50000	-1,8531	10,8531	4,00	5,00	
	Chargée d'accueil	2	3,0000	2,82843	2,00000	-22,4124	28,4124	1,00	5,00	
	Etudiant	1	5,0000	.	.	.	.	5,00	5,00	
	Chargée de Protection et d'intégration	1	5,0000	.	.	.	.	5,00	5,00	
	sage femme	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00	
	Total		41	3,1220	1,45250	,22684	2,6635	3,5804	1,00	5,00
Modèle	Effets fixes			1,51246	,23621	2,6402	3,6037			
	Effets aléatoires				,23621 ^a	2,5876 ^a	3,6563 ^a			-,23553
Total CD-RISC	Médecin	0	.	.	.	.	.	.	.
	Intervenant Social	19	67,7368	15,74040	3,61110	60,1502	75,3235	38,00	96,00	

Psychologue	5	78,0000	7,31437	3,27109	68,9180	87,0820	68,00	85,00	
Juriste	5	69,8000	19,0709 2	8,52877	46,1203	93,4797	39,00	87,00	
Aide logistique	1	72,0000	.	.	.	.	72,00	72,00	
Coordinateur Projet	2	70,0000	19,7989 9	14,00000	-107,8869	247,8869	56,00	84,00	
Chargée d'accueil	1	59,0000	.	.	.	.	59,00	59,00	
Etudiant	1	98,0000	.	.	.	.	98,00	98,00	
Protection_intégration	1	54,0000	.	.	.	.	54,00	54,00	
sage femme	1	59,0000	.	.	.	.	59,00	59,00	
Total	36	69,6667	15,3250 5	2,55417	64,4814	74,8519	38,00	98,00	

8.4.5 Résilience et trauma

Les résultats de l'analyse de corrélation de Pearson entre les 2 variables, le score total CD-RISC et le fait que le participant ait vécu un ou plusieurs événements traumatiques dans sa vie personnelle, montre un coefficient de corrélation de 0,351 et P inférieur au seuil de signification de 0.05 (et donc non due au hasard)

Les données suggèrent qu'il existe une corrélation positive statistiquement significative ($r = 0,351$, $p = 0,031$) entre les scores CD-RISC et l'expérience d'événements traumatiques. Cela signifie que lorsque le nombre d'événements traumatiques vécus augmente, le score de résilience (mesuré par le CD-RISC) a tendance à augmenter également, bien que la force de cette corrélation soit modérée.

Autrement dit, nous ne pouvons pas confirmer l'hypothèse selon laquelle le stress traumatique élevé conduit à des niveaux de résilience faibles chez les intervenants de première ligne .

		Score CD-RISC	Total	Avez-vous eu une expérience d'un ou plusieurs événements traumatiques dans votre parcours de vie personnel ?
Score Total CD-RISC	Corrélation de Pearson	1		,351*
	Sig. (bilatérale)			,031
	N	38		38
Avez-vous eu une expérience d'un ou plusieurs événements traumatiques dans votre parcours de vie personnel ?	Corrélation de Pearson	,351*		1
	Sig. (bilatérale)	,031		
	N	38		50

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

9 Discussion et Limites

En conclusion, les résultats de cette étude révèlent des variations significatives dans les scores de stress traumatique secondaire (STS) et de la résilience (CD-RISC) entre les différents groupes d'intervenants de première ligne. Les hypothèses initiales postulant une corrélation négative systématique entre les scores STS et CD-RISC ne sont pas entièrement confirmées. En effet, nos résultats ont relevé que les groupes intervenants sociaux et psychologues, qui représentent la moitié de notre échantillon ont un score STS modéré à élevé ainsi qu'un score CD-RISC également modéré à élevé indiquant une absence de corrélation forte selon notre hypothèse principale. Ce même résultat, on le retrouve chez les coordinateurs de projet.

En revanche, les résultats des échelles ont montré que les chargés d'accueil et les aides logistiques ont un score STS élevé et un score de résilience relativement bas ce qui vient corroborer notre hypothèse de départ. Ces résultats suggèrent que la relation entre le stress secondaire à l'écoute et au suivi des personnes vulnérables peut varier en fonction du poste et de groupe de professionnels.

Pour les facteurs de risque liés à l'augmentation du STS en lien avec le milieu organisationnel, les résultats en lien avec le nombre d'heures de travail et le score de stress soulignent l'importance de surveiller la charge de travail des intervenants de première ligne pour prévenir le stress traumatique secondaire. Des interventions ciblées pourraient être nécessaires pour ceux travaillant de longues heures afin de diminuer leur niveau de stress et améliorer leur résilience.

Parmi les facteurs de risque qui sont liés au stress, nous avons relevé une grande hétérogénéité entre le score STS et le score CD-RISC en lien avec le poste chez les populations d'intervenants sociaux, psychologues et juristes. Cette disparité des résultats peut s'expliquer par l'hétérogénéité des participants, selon les différences individuelles, les différences dans les conditions du travail, du lieu de travail, le nombre d'années d'expériences.

Notre étude présente comme limite d'avoir été réalisée sur base d'un échantillon dont la majorité des répondants sont majoritairement des femmes et que l'approche genre n'a pas pu être explorée dans l'analyse des facteurs de vulnérabilités .

Nous avons noté que notre échantillon est hétérogène car il est représenté par des intervenants de différentes spécialités et que la participation de certaines professions était faible : ainsi, certaines professions ne comportent qu'un ou deux participants. Ceci peut être expliqué par le contexte de crise et la surcharge de travail des professionnels.

Une autre limite que nous avons retenue au cours du dépouillement des données est que certains éléments cliniques y manquent et que des entretiens cliniques individuels pouvaient nous aider à les récolter .

10 Résumé

Cette étude descriptive quantitative a pour objectif d'apporter une meilleure compréhension de la relation d'aide et ses enjeux sur l'intervenant de première ligne de la société civile prenant en charge des personnes migrantes en situation de grande vulnérabilité et de détresse émotionnelle.

Elle vise à identifier les facteurs de risques de la relation d'aide des personnes en situation de grande vulnérabilité et détresse émotionnelle sur la santé mentale des intervenants de première ligne et de mettre en évidence un lien entre la santé mentale fragilisée des professionnels et la détresse psychologique des populations migrantes ayant un vécu potentiellement traumatique et d'explorer les facteurs de protection et de résilience ;

Le but de la présente recherche est donc de documenter la prévalence du STS chez la population des intervenants et d'identifier les différents facteurs de risque personnels et professionnels associés à la présence du STS et la corrélation entre STS et résilience.

Afin d'atteindre ses objectifs, 3 questionnaires ont été administrés aux participants à savoir un questionnaire sur les données sociodémographiques composé de données sur le genre etc..afin d'évaluer l'influence des variables poste et expérience professionnelle sur le score total du STS et de la résilience, mais aussi de déterminer les facteurs de vulnérabilité personnelles chez les intervenants de première ligne à savoir un vécu antérieur personnel et/ou professionnel de traumatisme.

L'échelle d'évaluation du stress traumatique secondaire " Le Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)" Bride *et al.* en 2004 a été utilisé pour évaluer le STS et Le questionnaire portant sur la résilience "la Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC" pour évaluer le niveau de résilience, la *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* a été développée en 2003 par Kathryn Connor et Jonathan Davidson (74,75)

Les participants à l'étude sont au nombre de 53 de différentes spécialités. Diverses analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS. Nous avons étudié les facteurs de risques intervenant dans le développement d'un traumatisme secondaire et les conséquences que ce traumatisme pourrait avoir sur les sujets. Les résultats obtenus ont

démontré que **11.6%** des participants manifestent **peu ou pas de symptômes de STS**, alors que **34.9%** rapportent avoir un **stress léger**, **16.3%** ont un **stress modéré** et **9.3%** souffrent d'un niveau de **stress élevé** et **27.9%** manifestent des symptômes de **stress sévère**.

Nous avons analysé par la suite les différents facteurs de protection et de vulnérabilité de ces traumatismes. Les données suggèrent qu'il existe une corrélation positive statistiquement significative ($r = 0,351$, $p = 0,031$) entre les scores CD-RISC et l'expérience d'événements traumatiques. Cela signifie que lorsque le nombre d'événements traumatiques vécus augmente, le score de résilience (mesuré par le CD-RISC) a tendance à augmenter également, bien que la force de cette corrélation soit modérée. La discussion qui en ressort témoigne d'une réflexion sur les caractéristiques et les composantes de la résilience des professionnels.

Ceci peut être expliqué par la présence d'une résilience vicariante ou résilience indirecte, un concept utilisé par Hernandez et al en 2007, qui désigne l'attribution d'un sens positif à ce qui se passe au cours de la prise en charge, à leur propre croissance et transformation, aussi nommée la satisfaction de compassion selon Figley et qui désigne la joie et la satisfaction que leur procure le fait d'apporter de l'aide aux autres (Radey, Figley, 2007). Selon Stamm (2002).

Les résultats obtenus nous permettent de conclure que la majorité des aidants souffrent d'un niveau de stress allant de léger à sévère et que certains facteurs endogènes et exogènes ont contribué à l'apparition ou l'aggravation de la symptomatologie à savoir le contexte de crise humanitaires avec ses différentes caractéristiques, la nature de la population prise en charge, le nombre d'heures de travail qui dépasse parfois les 40h par semaine et la mission de l'intervenant.

La vulnérabilité psychologique de l'intervenant avec ses expériences traumatiques et qui s'expose de façon répétée au matériel traumatique de son bénéficiaire ce qui explique la présence saillante des symptômes somatoformes et d'intrusion.

L'étude a aussi exploré les mécanismes de résilience chez les intervenants de première ligne et à notre surprise les résultats du CD-RISC et STSS ont montré que les professionnels avec un STS ont une bonne capacité de résilience. Un constat qui a été fortement documenté dans la littérature et qui explique ce processus comme une forme de résilience vicariante

devant un trauma vicariant en mettant en exergue de mécanismes et des stratégies pour y faire face, une retombée positive en présence de stimuli aversifs.

11 Recommandations

- Mettre en place des stratégies pour surveiller et gérer la charge de travail des travailleurs de première ligne. Réduire les longues heures de travail pourrait aider à diminuer les niveaux de stress et à améliorer la résilience
- Développer des **interventions ciblées** pour les rôles professionnels identifiés comme ayant un **STS élevé et une résilience faible**, tels que **les réceptionnistes et les aides logistiques**. Ces interventions pourraient inclure une formation à la gestion du stress et des programmes de renforcement de la résilience
- Formation Continue: Mettre en place des programmes de formation continue sur la gestion du stress et le renforcement de la capacité de résilience chez les intervenants de première ligne.
- **Établir des systèmes de soutien** au sein des organisations pour fournir un **soutien psychologique aux travailleurs de première ligne**. Cela pourrait inclure **des séances de supervisions, analyses de la pratique professionnelle**.
- Mener des recherches supplémentaires avec un échantillon plus large et plus équilibré pour explorer l'impact du genre et des rôles professionnels spécifiques sur le STS et la résilience. Inclure davantage d'entretiens cliniques pourrait également fournir des insights plus profonds sur les expériences individuelles des travailleurs de première ligne
- Développer et mettre en œuvre des programmes de formation axés sur le renforcement de la résilience parmi les travailleurs de première ligne. La formation pourrait couvrir les mécanismes d'adaptation, les techniques de gestion du stress et les stratégies pour gérer efficacement les expériences traumatisantes.