

Trauma vicariant : un risque invisible au cœur du travail social et médico-social

***Concept largement étudié à l'international,
encore trop absent des politiques
françaises, le trauma vicariant décrit les
effets profonds et durables de l'exposition
répétée aux récits traumatiques des
personnes accompagnées***

*De quoi s'agit-il exactement ?
Comment y répondre ?*



Le trauma vicariant : définition et cadre scientifique

Le trauma vicariant désigne l'impact psychologique profond et durable que peut subir un professionnel lorsqu'il est exposé de manière répétée aux récits, aux comportements ou aux conséquences des traumatismes vécus par les personnes qu'il accompagne.

Concept théorisé dans les années 1990 par Laurie Anne Pearlman et Karen Saakvitne, il se distingue de la fatigue compassionnelle par son caractère structurel : il transforme, au fil du temps, la vision que le professionnel a du monde, des autres et de lui-même.

Ces modifications touchent les croyances fondamentales, le sentiment de sécurité, la confiance dans autrui, parfois même les valeurs et la motivation professionnelle. Elles ne disparaissent pas spontanément avec le repos et peuvent persister sur le long terme si elles ne sont pas identifiées et accompagnées

	Fatigue compassionnelle	Trauma vicariant
Origine	Surmenage émotionnel	Exposition répétée aux traumas
Durée	Temporaire	Durable
Effets	Épuisement, empathie réduite	Changements de croyances, insécurité

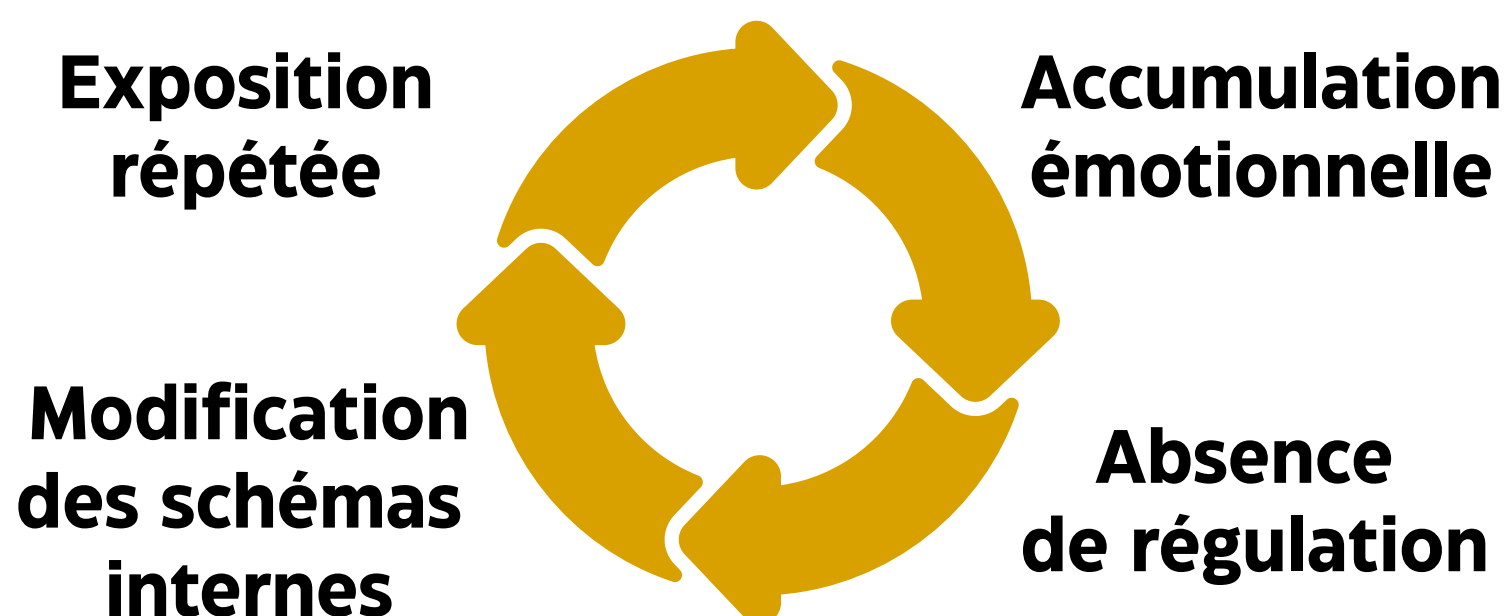
(McCann & Pearlman, 1990 ; Pearlman & Saakvitne, 1995)

Un processus lent, cumulatif et silencieux

Le trauma vicariant ne surgit pas brutalement. Il s'installe au fil du temps, au gré des rencontres, des récits et des situations marquées par la détresse ou la violence. Chaque exposition laisse une trace émotionnelle qui s'ajoute aux précédentes jusqu'à modifier en profondeur les schémas internes du professionnel.

L'empathie, ressource centrale du travail social et médico-social, devient ici un vecteur d'exposition. Plus l'investissement relationnel est fort et plus le risque augmente. Ce phénomène est amplifié lorsque les professionnels manquent d'espaces institutionnels pour déposer ce qu'ils portent : absence d'analyses de la pratique, de débrief structuré ou de soutien managérial.

Dans ces conditions, la charge émotionnelle reste internalisée. Elle se cristallise et façonne, souvent à l'insu du professionnel, une vision du monde plus sombre ou plus menaçante, avec un impact durable sur la pratique et la vie personnelle.

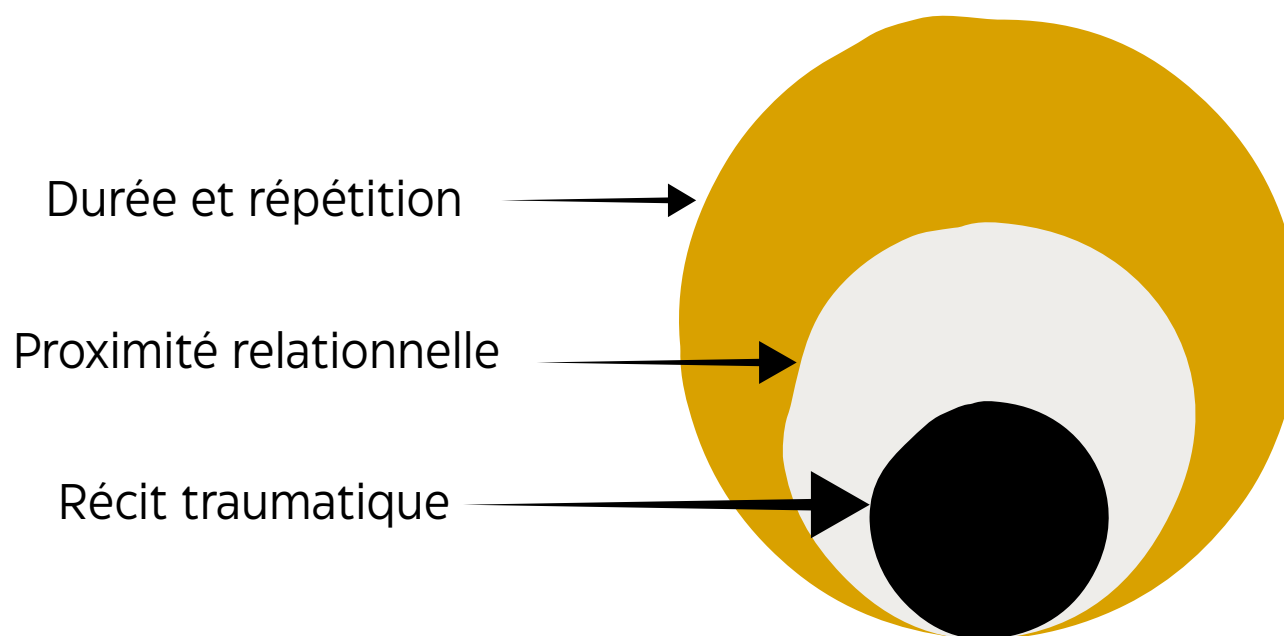


(Figley, 1995 ; Pearlman & Saakvitne, 1995)

Une exposition structurelle dans le social et médico-social

Dans le social et le médico-social, l'exposition aux récits traumatiques n'est pas un événement ponctuel : elle fait partie du quotidien. Accompagner des enfants victimes de maltraitance, soutenir des familles en grande précarité, intervenir auprès de personnes réfugiées ou accompagner des jeunes avec des TND implique une proximité constante avec des histoires marquées par la rupture ou la violence. Plus la relation est longue et impliquée, plus l'exposition cumulée est importante. Ce risque est aggravé par des moyens limités et une impuissance institutionnelle face aux besoins, qui empêchent souvent de compenser cette charge émotionnelle. Le trauma vicariant ne résulte donc pas uniquement de situations extrêmes : il peut naître de la répétition discrète mais constante de micro-expositions, jour après jour.

Niveaux d'exposition



(Hensel et al., 2015 ; Bride, 2007)

Signes et conséquences du trauma vicariant

Le trauma vicariant se manifeste à différents niveaux.

→ **Psychiques** : sentiment d'insécurité, vision plus négative du monde, perte de confiance et/ou désillusion.

→ **Émotionnels** : cynisme, irritabilité, anxiété diffuse et sentiment de désespoir.

→ **Physiques** : troubles du sommeil, migraines, tensions musculaires, troubles digestifs.

Ces signes ne traduisent pas un manque de compétence ou de résilience. Ils sont l'expression d'un mécanisme psychique documenté et prévisible lorsque l'exposition est répétée et prolongée.

Leur impact dépasse le cadre professionnel : vie familiale, relations sociales et santé globale peuvent être durablement affectées.



Psychiques



Émotionnels



Physiques

Les données chiffrées

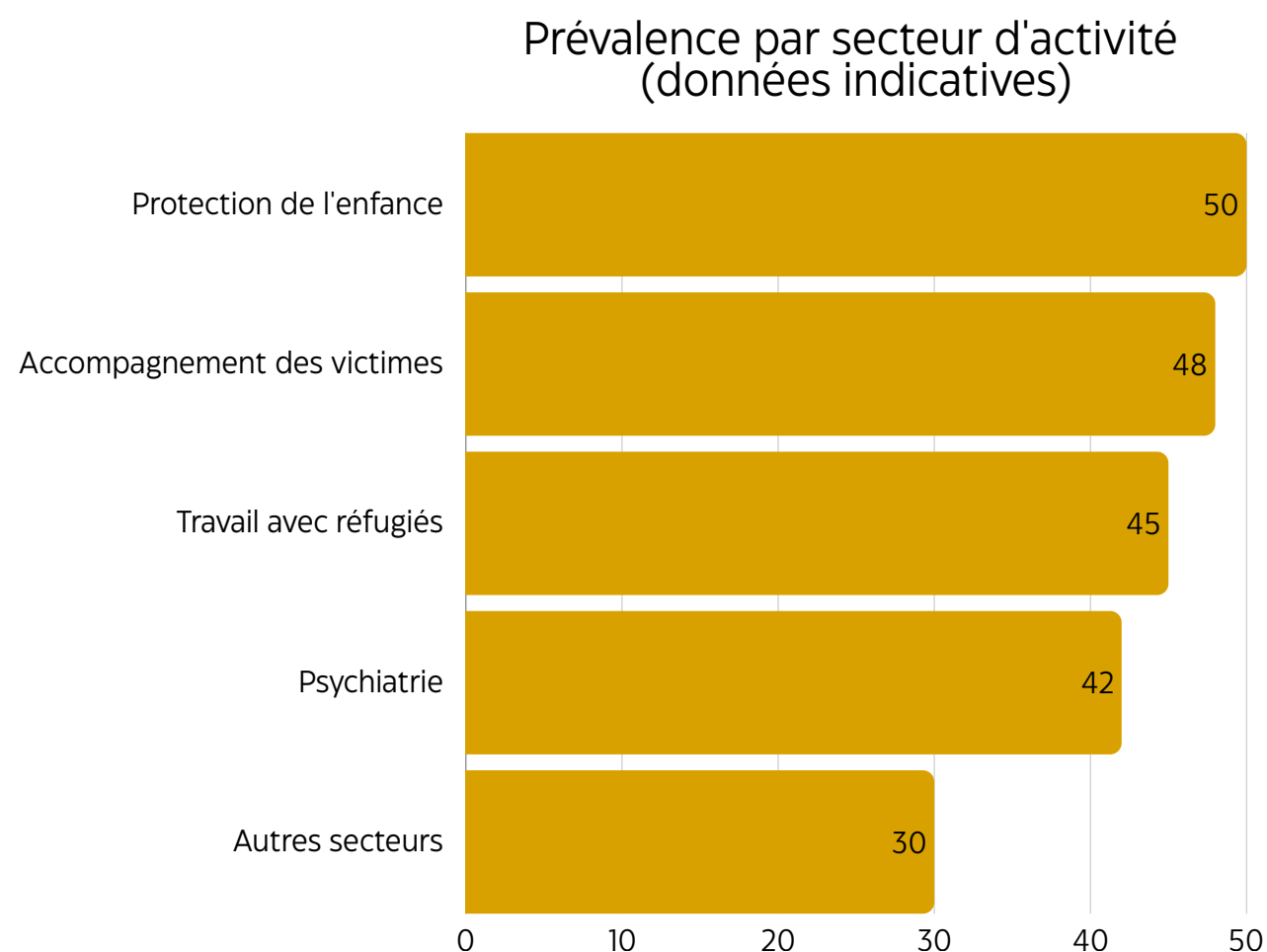
Les recherches montrent l'ampleur du phénomène :

→ Jusqu'à 50 % des travailleurs sociaux présentent des symptômes de stress traumatique secondaire, dont une partie relève du trauma vicariant.

→ Les taux les plus élevés sont observés dans les secteurs de la protection de l'enfance, de l'accompagnement des victimes et du travail auprès des réfugiés ou en psychiatrie lourde.

→ L'absence de supervision et de soutien institutionnel augmente significativement le risque.

Ces chiffres plaident pour une reconnaissance officielle du trauma vicariant comme risque professionnel et pour son intégration dans les démarches de prévention des risques psychosociaux.



(Bride, 2007 ; Hensel et al., 2015)

Prévenir et accompagner le trauma vicariant

La prévention ne peut pas reposer uniquement sur l'individu. Elle doit être pensée à trois niveaux complémentaires :

1. Institutionnel

- Supervisions cliniques régulières
- Débriefings après situations critiques
- Reconnaissance comme risque professionnel

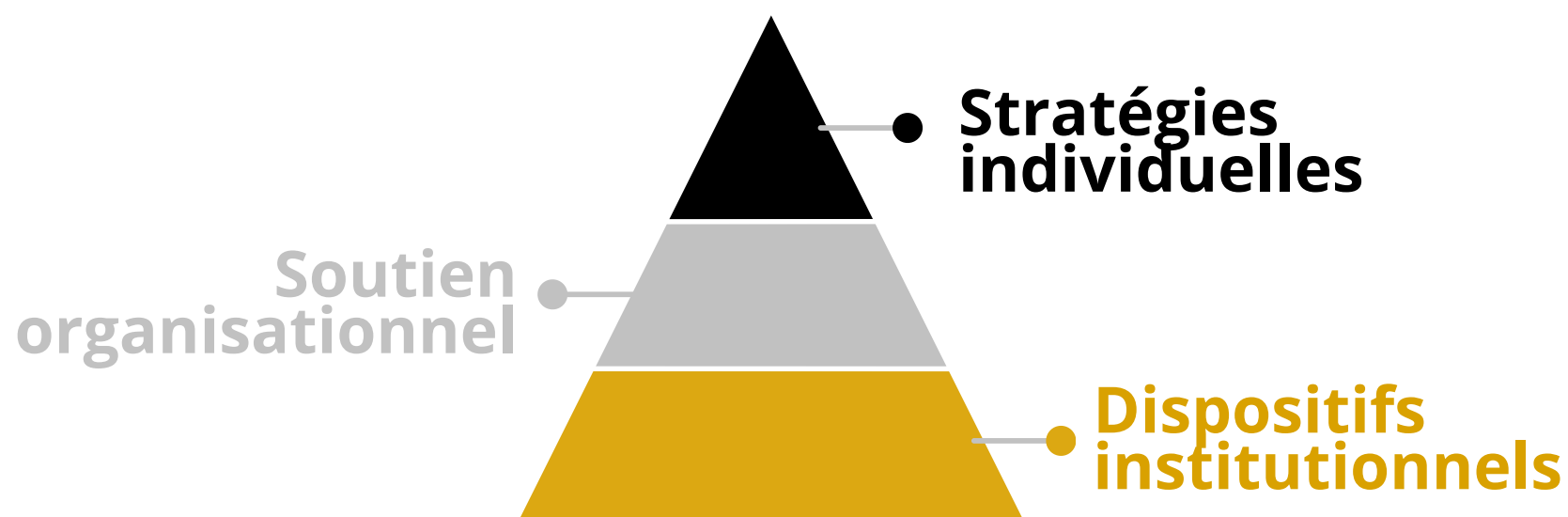
2. Organisationnel

- Formation des encadrants
- Culture managériale protectrice
- Temps dédiés à l'analyse de pratique

3. Individuel encadré

- Auto-évaluation émotionnelle
- Groupes de parole, pairs aidants
- Formation à l'hygiène émotionnelle

Un levier seul ne suffit pas : c'est la combinaison des trois niveaux qui protège réellement les professionnels.



(Pearlman & Saakvitne, 1995 ; Hensel et al., 2015)

Un enjeu professionnel et politique

Le trauma vicariant n'est pas une fragilité individuelle. C'est un risque professionnel identifié depuis plus de trente ans dans la littérature scientifique (McCann & Pearlman, 1990 ; Pearlman & Saakvitne, 1995) mais encore largement absent des politiques françaises de santé au travail et du secteur social.

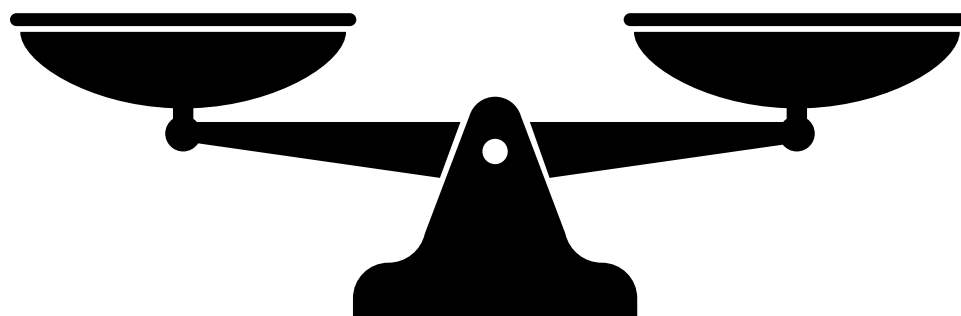
Le reconnaître, c'est admettre que la santé psychique des professionnels conditionne directement la qualité de l'accompagnement proposé aux publics vulnérables.

À l'inverse, ne pas le nommer revient à entretenir l'illusion que "tenir", "encaisser" ou "s'endurcir" serait une vertu professionnelle. Or cette logique alimente l'usure, accroît les ruptures de parcours, et fragilise les institutions elles-mêmes.

Prévenir le trauma vicariant, c'est donc agir à trois niveaux : protéger les professionnels, renforcer les organisations, et garantir la continuité d'un accompagnement digne et sécurisant pour les personnes concernées. C'est un enjeu de santé publique et un choix politique.

**Professionnels
accompagnés**

**Qualité de
l'accompagnement**





Matthieu Clauzade

Directeur adjoint dans le médico-social

Militant des politiques publiques du lien et du soin

Engagé pour les jeunes, en Seine-Saint-Denis et au-delà

