

Vers une définition et différenciation des concepts du STS, du TV, du TSPT et de la FC, en lien avec les premiers intervenants : Revue intégrative



Mélody Boudilmi, doctorante en psychologie (2^e année) sous la direction des professeurs Aziz Essadek et Ariane Bazan, Université de Lorraine
melody.boudilmi@univ-lorraine.fr

Poster scientifique présenté dans le cadre Colloque du Centre national de ressources et de résilience

Projet: ANR-23-CE39-0007

PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

L'objectif de cette revue est d'apporter un **éclairage conceptuel** sur les différents termes utilisés, **PTSD, STS, CF et VT**, afin de dépasser ce flou conceptuel qui freine la recherche et la pratique clinique en complexifiant la détection et l'accompagnement des professionnels. **Etablir une grille de lecture claire et cohérente** exposant les spécificités de chaque concept semble indispensable. Nous assistons à une montée des préoccupations autour des **impacts psychologiques du travail en milieu à forte charge émotionnelle**. **Objectifs** : (1) **clarifier les définitions** de ces notions telles qu'elles apparaissent dans la littérature scientifique, (2) **identifier leurs chevauchements conceptuels** et leurs différences, et (3) **analyser les mécanismes sous-jacents et leurs implications pour la santé mentale des premiers intervenants**.

1. MÉTHODOLOGIE

Identification et sélection des études (n = 2 902)

- 6 bases de données

Population

- Policiers, pompiers, EMDs ou des ambulanciers/ urgentistes (paramedics).

Critère d'inclusion (n = 113)

- Méthodologies **quantitatives, qualitatives ou mixtes**.
- En lien avec le **TSPT, le STS, le VT, la CF** au travail

Analyse des données (n = 72)

Approche intégrative (Whittemore & Knafl, 2005) :

- Facilite la **réduction** des données, une **comparaison**, et une **itération** entre les niveaux de **synthèse**.
 - Permet d'intégrer des **études de différentes natures**.
- Favorise une **synthèse critique**, adaptée au contexte de **chevauchement conceptuel**.

Approche inductive au fil du codage

- Permet de **catégoriser nos thèmes et sous-thèmes** en restant aligner avec les données extraites.

2. CORPUS DES CONCEPTS

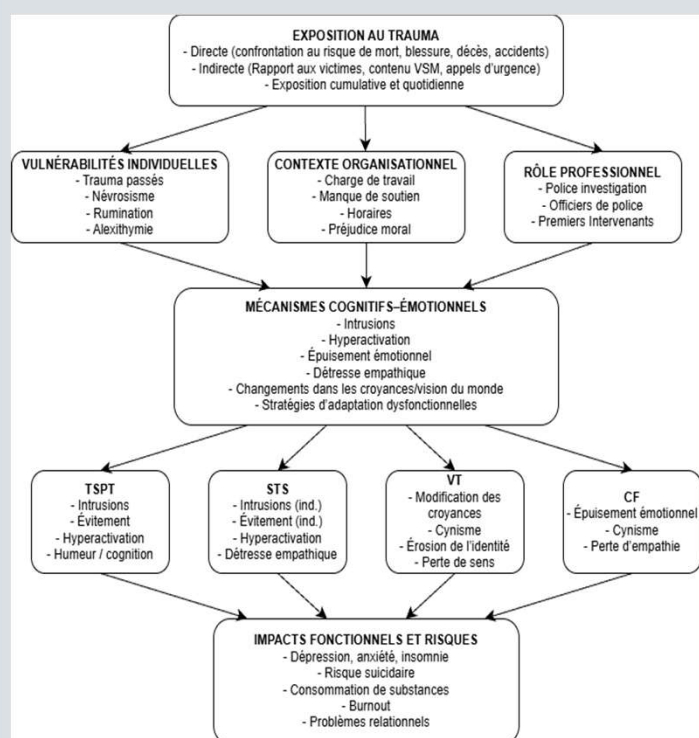
72 études ont été incluse, comprenant **36 552 participants**. Une répartition majoritairement composée d'homme (H= 84%, n= 30 373).

- Le **PTSD** (n= 61) : Thématique dominante dans 4 catégories professionnelles : les **EMD, les paramedics, les pompiers et les professionnels aux fonctions multiples**.

ASSOCIATIONS ENTRE LES CONCEPTS:

	STS	VT	CF	PTSD	PTG/SPITG	Burnout	Depression	suicidal behavior	Addiction	Stigma	Critical incident	Social support	anxiety	Stress	Relation satisfaction	Resilience	Empathy	Sleep
STS		5	14	12	2	15	5	0	2	2	9	9	3	7	2	5	4	2
VT			3	6	1	2	4	0	1	1	4	2	0	2	1	0	1	1
CF				6	0	12	1	0	1	2	4	5	2	7	1	2	2	1
PTSD					3	6	16	3	8	2	25	9	8	10	4	6	2	5
PTG/SPITG						0	1	0	0	0	3	2	0	2	0	0	0	0
Burnout							4	0	1	1	3	6	3	7	1	4	2	1
Depression								2	3	2	6	4	8	5	0	4	0	3
Suicidal behavior									2	1	1	0	0	0	0	0	1	1
Addiction										1	4	3	0	3	0	2	1	2
Stigma											1	2	0	1	0	1	1	2
Critical incident												5	1	7	2	3	1	4
Social support													3	4	1	5	0	1
Anxiety														4	0	3	0	1
Stress															0	5	0	0
Relation satisfaction																1	0	0
Resilience																	0	0
Empathy																		1
Sleep																		

3. CADRE CONCEPTUEL DES MÉCANISMES ET DES CONSÉQUENCES DE L'EXPOSITION TRAUMATIQUE



4. VERS UNE CLARIFICATION CONCEPTUELLE

Facteurs d'exposition et de risque :

- La **nature de l'exposition** (directe vs indirecte), son **ancienneté** et sa **charge cumulative** structurent différemment les symptômes.
- L'exposition **directe** prédit principalement le **PTSD**, tandis que l'exposition **indirecte et cumulative** favorise le **STS, le TV et la FC**.
- Les **facteurs temporels** (répétition, durée), le **stress opérationnel**, le **stress organisationnel** et les **résonances traumatiques** personnelles renforcent la symptomatologie.
- Les **stratégies de coping évitantes** sont associées à une **aggravation des symptômes**.

Facteurs de protection :

- La **résilience**, la **pleine conscience**, la **satisfaction de compassion**, le **soutien social** et la **clarification des rôles professionnels** apparaissent comme centraux.

Rôle du contexte organisationnel :

- Le **climat organisationnel**, la **culture du silence** et la **stigmatisation** conditionnent l'accès aux soins.

IMPLICATIONS DE LA REVUE :

Clarifier la terminologie des concepts

Valider des outils de mesure adaptés

Développer des interventions ciblées

Reconnaître la responsabilité institutionnelle majeure

Développer une prévention primaire, secondaire et tertiaire

