

## AUTOCOMPASSION ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES AU TOGO

**Kaka KALINA**

Université de Lomé, Togo

[kakakalina1@yahoo.fr](mailto:kakakalina1@yahoo.fr)

&

**Marodégueba BARMA**

Université de Lomé et CHU Campus de Lomé, Togo

[mbarma2001@yahoo.fr](mailto:mbarma2001@yahoo.fr)

&

**Kayissan Yayra LAWSON**

Psychologue Clinicienne A L'ONG Marem, Lomé, Togo

[lawsonkaka31@gmail.com](mailto:lawsonkaka31@gmail.com)

**Résumé :** L'autocompassion est liée à une augmentation significative de la satisfaction au travail et au bien-être des professionnels de la santé. A contrario, l'usure de compassion affecte négativement leur santé mentale. Etant donné qu'au Togo aucune investigation n'est menée sur cette problématique, la présente étude se propose d'examiner la relation entre l'usure de compassion et la détresse psychologique chez le personnel paramédical. Elle a été réalisée par le biais d'un questionnaire renseigné par cent quatre-vingt-trois (183) participants dont 131 infirmiers et 52 sages-femmes en service dans les CHU du Togo et à l'hôpital secondaire de Bè. Les résultats indiquent que 55,19% des participants présentent une détresse élevée. Ceux qui ont une autocompassion faible (60,11%) et une autocompassion moyenne (24,04%) sont les plus nombreux. Au seuil 0,05, la relation est significative entre la détresse psychologique et l'autocompassion faible. Il apparaît donc que de nombreux infirmiers et sages-femmes présentent une détresse psychologique élevée liée à leur autocompassion faible. Cela nécessite de renforcer les facteurs de protection du personnel paramédical, pour construire leur résilience face à l'adversité et au traumatisme vicariant.

**Mots clés :** autocompassion, détresse psychologique, infirmiers, sages-femmes, Togo.

**Abstract :** Self-compassion is linked to a significant increase in job satisfaction and to the well-being and happiness of healthcare professionals. However, we have no rigorous study in Togo that has investigated the link between psychological distress among health professionals and self-compassion. Therefore, the present study sets out to describe the relationship between self-compassion and psychological distress among paramedics. It was carried out through a questionnaire completed by one hundred and eighty-three (183) participants, including 131 nurses and 52 midwives in service in the CHUs of Togo and at the secondary hospital of Bè. The results indicate that 55.19% of the participants present with high distress. Those with low self-compassion (60.11%) and average self-compassion (24.04%) are the most numerous. Furthermore, the relationship is significant between psychological distress and self-compassion at the 0.05 level.

Finally, it appears that many nurses and midwives have high psychological distress linked to their low self-compassion, hence the need to strengthen the psychological resources of paramedical staff.

**Keywords:** Self-compassion, Psychological distress, Nurses, Togo.

## Introduction

La détresse psychologique se définit comme un état subjectif incluant des symptômes d'anxiété, d'agressivité, de dépression, d'irritabilité, d'épuisement, de désengagement social et des problèmes cognitifs (HAS, 2020 ; Dyrbye *et al.*, 2006 ; Massé *et al.*, 1998 ; Ridner, 2004). Ces manifestations sont significatives quand elles correspondent à un changement dans les habitudes et comportements. Cependant, la détresse psychologique n'est pas un trouble en elle-même, mais peut favoriser ou entretenir un trouble mental ou physique.

Lorsque l'on s'intéresse au bien-être des professionnels de santé, l'on constate que le score de santé globale s'est dégradé chez les soignants, passant de 64,21% à 61,74% par an (Estryn-Behar & Muster, 2007). La santé mentale des soignants se trouve affectée.

Les résultats de l'étude réalisée dans les hôpitaux universitaires marocains par Doghmi *et al.* (2013) ont montré que les soignants présentaient un syndrome d'épuisement professionnel marqué par l'irritabilité (34,3 %), le sentiment d'insatisfaction (41,7 %) et la colère (34,1 %). De plus, 59,7 % des soignants se plaignaient de troubles du sommeil, 60,68 % avaient développé des conduites addictives et 55,5 % affirmaient que cette souffrance psychologique retentissait sur la relation avec leur entourage. D'autres auteurs, à l'instar de Debbou (2013), Boucher et Genest (2018) et El-Hage *et al.* (2020), abondent dans le même sens en montrant que les sages-femmes et les infirmiers manifestaient de la nervosité, la fatigue persistante, la modification de l'humeur, le sentiment d'inquiétude permanente, des erreurs faites pendant la tâche, des troubles de sommeil, des maux de tête. Ils expliquent ces manifestations par une mauvaise résistance au stress. Cette souffrance émotionnelle est caractéristique de la détresse psychologique.

Bien que plusieurs facteurs psychologiques soient identifiés comme pouvant déclencher et/ou maintenir la détresse (les traits de personnalité, le sentiment d'efficacité personnelle, ...), la fatigue de compassion pour soi retient notre attention. Ainsi, dans cette étude, l'intérêt porté à l'autocompassion amène à analyser ce concept dans ses rapports à la santé psychologique au travail.

La fatigue de compassion décrit le sentiment d'impuissance que peuvent ressentir les membres de la famille, les amis, les professionnels et les collectivités qui sont confrontés au traumatisme (Branson, 2019). Ce sont, par exemple, les cas où les ressources disponibles sont insuffisantes pour répondre aux besoins des survivants de traumatismes. L'épuisement professionnel se forme au fil du temps.

Contrairement aux traumatismes vicariants et au stress traumatique secondaire, l'épuisement professionnel peut être vécu par des personnes dans de nombreux

domaines et il n'est pas propre au travail avec les victimes d'actes criminels, de violence et de traumatismes (Cummings et *al.*, 2018). Mais, il existe une corrélation entre le stress traumatique secondaire et l'épuisement professionnel chez les premiers intervenants (Greinacher et *al.*, 2019).

La satisfaction en matière de compassion ou le sentiment de satisfaction associé au fait d'aider autrui a été considéré comme un facteur de protection contre les effets négatifs du traumatisme vicariant, du stress traumatique secondaire et de l'épuisement professionnel (Cummings et *al.*, 2018).

L'autocompassion se décrit donc comme étant le fait d'avoir de la compassion et de l'acceptation pour soi (Neff, 2003a). Elle est la capacité de s'offrir une compréhension non critique de sa douleur, de ses insuffisances et de ses échecs, de sorte que l'expérience soit considérée comme faisant partie de la condition humaine. Elle implique d'être touché et ouvert à sa propre souffrance, de ne pas l'éviter ou de s'en déconnecter, générant le désir de soulager sa souffrance et de se guérir avec gentillesse (Neff, 2003a). Trois composantes distinctes et interreliées les unes aux autres décrivent l'autocompassion : la bienveillance envers soi, l'humanité commune et l'écoute de soi (Neff, 2003a). Les trois composantes de l'autocompassion sont un moyen de réguler les émotions difficiles.

L'autocompassion permet à l'individu de réduire la souffrance ressentie et de demeurer fonctionnel même en présence de difficultés. Elle se décrit donc comme le fait d'avoir de la compassion et de l'acceptation pour soi (Neff, 2003a), mais aussi d'accepter de prendre soin de soi, dans les moments difficiles, comme on le ferait à un ami cher (Gagnon, 2020).

Reyes (2012) a utilisé l'autocompassion pour montrer comment elle peut aider à vivre moins de souffrance en lien avec sa condition. Il postule que l'antécédent à l'autocompassion est la souffrance, vécue dans six domaines possibles : un événement, une situation, une réponse émotionnelle, un état psychologique, une aliénation spirituelle, ou une réponse physique à la maladie ou à la douleur.

De leur côté, Stew (2011), Morgan, Simpson et Smith (2015), Benzo, Kirsch et Nelson (2017), Sinclair et al (2017) et Chloé Valade (2019) indiquent que les utilisateurs de l'autocompassion observaient une meilleure connexion avec eux-mêmes et leurs émotions ainsi qu'une meilleure connaissance d'eux-mêmes. Ces utilisateurs font également preuve d'une plus grande confiance et d'acceptation envers eux-mêmes.

L'autocompassion a de nombreux bienfaits sur la diminution du stress et la gestion de l'anxiété. Elle améliorerait donc la régulation des émotions en augmentant l'habileté à

faire face aux situations stressantes. Aussi, permet-elle d'être moins réactif aux événements stressants (Raab, 2014). En tant qu'outil, elle favorise le développement de la résilience face à la dépression et l'anxiété (Neff, 2003b).

De nombreuses études se sont intéressées à l'influence de l'auto-compassion sur la pathologie mentale. Les résultats d'une méta-analyse réalisée par MacBeth et Gumley (2012) relèvent que des scores bas d'auto-compassion seraient associés à des plus hauts niveaux de psychopathologie, et inversement. Un haut niveau d'auto-compassion serait un bon prédicteur de santé mentale, à l'inverse de l'auto-jugement et de l'auto-critique et protégerait de la dépression et des troubles anxieux (Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011). Souvent, les patients dépressifs font œuvre de peu d'auto-compassion (Gilbert, McEwan, Catarino, & Baião, 2014).

La dépression serait corrélée négativement avec l'auto-compassion, la rumination focalisée sur les symptômes et les stratégies d'évitement cognitif ou comportemental (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth, 2013).

En outre, une étude réalisée sur quatre-vingt-sept patients souffrant d'un trouble anxieux généralisé, a révélé que les scores d'auto-compassion étaient négativement corrélés à leur niveau d'anxiété, d'inquiétude et de sensibilité à l'anxiété (Hoge, Hölzel, Marques, Metcalf, Brach, Lazar et al., 2013). Cependant, dans l'anxiété sociale, les bas niveaux d'auto-compassion ne seraient pas associés à la sévérité du trouble mais plutôt à la crainte d'une évaluation positive ou négative et diminueraient avec l'âge (Werner, Jazaieri, Goldin, Ziv, Heimberg, & Gross, 2012).

Sur la base d'une méta-analyse réalisée sur quatorze études, MacBeth et Gumley (2012) ont fait état d'une grande hétérogénéité des relations entre les troubles psychopathologiques et auto-compassion.

Selon Raab (2014), l'autocompassion des professionnels de la santé diminuerait le stress. Il s'explique en évoquant le fait que l'autocompassion permet d'être davantage conscient de ses pensées, émotions et idées qui rendent vulnérable au stress, aux inquiétudes, aux ruminations et troubles psychopathologiques.

S'agissant des professionnels du secteur de la relation d'aide, plusieurs auteurs relèvent que l'utilisation de l'autocompassion augmenterait la compassion, la bienveillance ainsi que l'acceptation à l'égard des clients (Raab, 2014 ; Stew, 2011). De même, Raab (2014) signale que l'autocompassion serait reliée à une augmentation significative de l'empathie, de l'indulgence, de l'altruisme, de la compassion envers autrui, notamment envers les patients.

Il est apparu alors dans la littérature scientifique que l'autocompassion améliore la santé mentale, réduit favorablement la détresse, augmente le sentiment de bien-être

des travailleurs. Mais, aucune étude scientifique n'est réalisée au Togo pour élucider la relation entre la détresse psychologique des soignants et l'autocompassion. Ainsi, la présente étude s'intéresse à la relation entre l'autocompassion et la détresse psychologique chez le personnel paramédical au Togo, qui est le plus en contact avec les patients et leurs accompagnants et exposé à plusieurs facteurs de risque par rapport à leur santé mentale.

### **1. Questions, hypothèses et objectifs de l'étude**

L'étude tente de répondre à deux questions suivantes :

- Quelle est l'intensité de la détresse psychologique chez les infirmiers et des sages-femmes ?
- La détresse psychologique élevée est-elle liée à l'usure de compassion chez les infirmiers et les sages-femmes ?

En réponse, il est retenu que :

- La majorité des infirmiers et sages-femmes présente de la détresse psychologique d'intensité moyenne ou élevée.
- Les infirmiers et sages-femmes qui obtiennent des scores faibles à l'échelle d'autocompassion obtiennent également des scores élevés à l'échelle de détresse psychologique. En d'autres termes, les infirmiers et sages-femmes qui présentent une intensité élevée de détresse psychologique, sont ceux qui ont une usure de compassion de soi (autocompassion faible).

Cette étude vise donc à :

- Décrire l'intensité de la détresse psychologique chez les infirmiers et les sages-femmes ;
- Estimer l'indice de relation entre l'autocompassion faible des infirmiers et sages-femmes et la détresse psychologique ;
- Proposer des pistes d'intervention pour favoriser la résilience de ces soignants face à l'adversité.

### **2. Matériels et méthodes**

Pour cette étude, nous avons porté une attention particulière à l'obtention d'un consentement libre et éclairé chez les participants.

L'étude est réalisée sur 183 infirmiers et sages-femmes (94 hommes et 89 femmes), ayant une expérience professionnelle d'au moins 3 ans et qui ont volontairement

accepté de participer à l'étude. Dans les détails, 89 participants ont une expérience de 3 à 5 ans, 41 une expérience de 6 à 10 ans et 53 participants une expérience de plus de 10 ans. Ces infirmiers et sages-femmes constituent le personnel qualifié dans cette étude de paramédical. Ils sont en service dans les CHU de Lomé et de Kara ainsi qu'à l'hôpital secondaire de Bè (Lomé). La technique d'échantillonnage utilisé est tout-venant, sur la base de la participation volontaire.

Etant donné que l'étude a été réalisée en pleine crise sanitaire de la pandémie de la COVID-19, ayant entraîné l'imposition de la mesure de la distanciation physique, y compris la réglementation de l'accès aux structures sanitaires, la collecte des données en ligne a été privilégiée.

Ainsi, les outils de la recherche ont été élaborés et renseignés en ligne par les participants : un questionnaire sociodémographique, l'échelle de détresse psychologique K6 (version courte issue de K10) de Ronald C. Kessler et l'échelle d'autocompassion (SCS : *Self-Compassion Scale*) de Kristin Neff.

L'échelle K6 est une échelle qui évalue les niveaux de variabilité de la détresse psychologique (détresse élevée, moyenne ou faible). Elle comprend six items de type Lickert et le score global obtenu correspond à la somme des six items et varie de 0 à 24. Plus le score est élevé, plus la détresse psychologique est prononcée. Un score de 8 à 12 indique une détresse modérée ou moyenne et un score supérieur à 13 indique une détresse élevée. Cette échelle renseigne sur la présence et les niveaux de variabilité de la détresse.

L'échelle d'autocompassion de Kristin Neff (ou SCS) comportant 26 items, mesure le degré auquel les individus font preuve de bonté envers eux-mêmes. Elle est également de type Lickert. Afin de calculer un score total d'auto-compassion, il convient de reverser le score des items des sous-dimensions "autojugement", "isolation" et "sur-identification". Les scores moyens d'auto-compassion ont tendance à se situer autour de 3 sur une échelle de 1 à 5. À titre indicatif, Neff suggère qu'un score global de 1 à 2,5 à l'échelle d'auto-compassion indique que le sujet est faible en auto-compassion. Un score de 2,5 à 3,5 indique que le sujet est modéré, et un score de 3,5 à 5 signifie qu'il est élevé en auto-compassion. Plus le score total à l'échelle d'auto-compassion est élevé, meilleur est le niveau d'autocompassion. En dehors de la collecte en ligne, quelques questionnaires en version papier ont été également renseignés.

Les données collectées ont été ensuite soumises à l'analyse statistique par le biais du logiciel SPSS version 21. Le test de l'analyse de variance a été appliqué pour estimer l'indice de relation entre la détresse psychologique et l'autocompassion.

### 3. Résultats et discussion

#### 3.1. Résultats

##### 3.1.1. Catégorie professionnelle

**Tableau 1** : Répartition des participants par catégorie professionnelle

Catégorie professionnelle	Effectifs	Pourcentage (%)
Infirmiers	131	71,58
Sage-femme	52	28,42
Total	183	100

Source : données d'enquête décembre 2020- janvier 2021

Sur les 183 participants, 71,58% sont des infirmiers et 28,42% sont des sages-femmes.

##### 3.1.2. Intensité de la détresse psychologique

**Tableau 2** : Répartition des participants selon l'intensité de la détresse psychologique

Intensité de la détresse psychologique	Effectif	Pourcentage (%)
Détresse élevée	101	55,19
Détresse moyenne	53	28,96
Détresse faible	29	15,85
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

Source : données d'enquête décembre 2020-janvier 2021

Les résultats de ce tableau indiquent que 55,19% des participants présentent une détresse élevée et 28,96% une détresse moyenne. Ainsi, les participants qui présentent de la détresse d'intensité moyenne et élevée sont les plus nombreux (84,15%).

3.1.3. *Autocompassion des infirmiers et sages-femmes***Tableau 3** : Répartition des participants en fonction de leur niveau d'autocompassion

Niveaux d'autocompassion	Effectif	Pourcentage (%)
Autocompassion élevée	29	15,85
Autocompassion moyenne	44	24,04
Autocompassion faible	110	60,11
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

*Source* : données d'enquête décembre 2020-janvier 2021

Il ressort que les participants qui ont une autocompassion faible (110 participants, soit 60,11%) et ceux ayant une autocompassion moyenne (44 participants, soit 24,04%), sont plus nombreux que les infirmiers et sages-femmes ayant une compassion élevée (29 participants, soit 15,85%).

3.1.4. *Détresse psychologique et catégorie socioprofessionnelle***Tableau 4** : Relation entre la catégorie professionnelle et la détresse psychologique

Catégorie professionnelle des participants	Détresse psychologique du personnel soignant			Total
	Détresse élevée	Détresse moyenne	Détresse faible	
Infirmier(e)	77 58,78%	35 26,72%	19 14,50%	131
Sage-femme	24 46,15%	18 34,62%	10 19,23%	52
Total	101 55,19%	53 28,96%	29 15,85%	183 100

*Source* : données d'enquête décembre 2020-janvier 2021

L'analyse de l'intensité de la détresse psychologique en fonction de la catégorie socioprofessionnelle montre que les infirmiers présentent plus la détresse psychologique élevée (58,78%) que les sages-femmes (46,15%).



3.1.5. *Détresse psychologique et autocompassion*

**Tableau 5** : Détresse psychologique et autocompassion

<b>Autocompassion du personnel soignant</b>	<b>du</b>	<b>Détresse psychologique du personnel soignant</b>		
		<b>Détresse élevée (%)</b>	<b>Détresse moyenne (%)</b>	<b>Détresse faible (%)</b>
Fort(e)	en	0	0	29
autocompassion		0,00%	0,00%	15,85%
Modéré(e)	en	7	37	0
autocompassion		3,83%	20,22%	0,00%
Faible	en	94	16	0
autocompassion		51,37%	8,74%	0,00%

$F = 6.882 ; DS = 0,001$

L'analyse descriptive des données de ce tableau montre que plus de la moitié des participants est faible en autocompassion (110, soit 60,11%). Par contre, seuls 29 participants (15,85%) sont forts en autocompassion.

Au seuil 0,05, les résultats indiquent une relation significative entre la compassion pour soi et la détresse psychologique. En effet, les participants qui sont faibles en autocompassion présentent une détresse psychologique élevée (51,37%) et ceux qui sont forts en autocompassion présentent une détresse psychologique faible (15,85%). On peut en déduire que l'intensité de la détresse psychologique varie en fonction de la force de l'autocompassion.

Nous concluons que les participants qui sont faibles en autocompassion (usure de compassion pour soi) présentent une détresse psychologique élevée. Cette corrélation pourrait s'expliquer, en partie, par l'épuisement professionnel, la charge de travail supplémentaire en cette période de COVID-19 et la faible résilience des agents concernés. On peut y ajouter le cas des agents qui sont très exigeants envers eux-mêmes au détriment de leur propre bien-être.

**3.2. Discussion**

En rappel, l'étude vise à examiner la relation entre l'autocompassion et la détresse psychologique chez les infirmiers et les sages-femmes. Les résultats obtenus indiquent une relation significative positive entre la détresse psychologique élevée et l'autocompassion faible chez les infirmiers et sages-femmes ( $F = 6.882 ; p=0,001$  au

seuil 0.05). Ils concordent avec ceux de Bourgault (2017), qui a trouvé une corrélation significative ( $r= 0,72$  ;  $p < 0,01$ ) entre l'autocompassion et la détresse psychologique. L'utilisation de l'autocompassion permet le renforcement de l'identité professionnelle des soignants et une résilience émotionnelle améliorée, avec moins de détresse dans l'exercice de leurs fonctions.

Les personnes ayant une grande autocompassion montrent une plus grande motivation à corriger leurs erreurs. Elles ont tendance à travailler plus dur après avoir échoué à un test important, par exemple, et sont plus déterminées à compenser une transgression morale perçue, comme trahir la confiance d'un ami (Neff, 2002).

L'autocompassion permet aux travailleurs qui l'utilisent de vivre davantage d'émotions positives en lien avec la pratique professionnelle ainsi que moins d'émotions négatives face aux clients difficiles, tels que la frustration, l'impatience, le sentiment d'incompétence ou même la déception. Le premier bienfait professionnel de l'utilisation de l'autocompassion est l'augmentation du bien-être au travail (C. Valade, 2019). L'autocompassion favorise donc l'augmentation de l'aisance des travailleurs face à la souffrance ou au vécu émotionnel des clients, un meilleur accueil de cette souffrance, ainsi que l'augmentation de l'attitude de non-jugement dont ils sont capables d'adopter. De même, l'autocompassion était positivement associée à la sécurité sociale ( $B=.41$ ,  $p<.01$ ), au bien être individuel ( $B=0,54$ ,  $p<0,01$ ) et au bien-être du groupe ( $B=1,48$ ,  $p<.01$ ) (Morgan, Simpson, & Smith, 2015). Ainsi, l'utilisation de la compassion pour soi au travail et dans le quotidien est associée au bonheur perçu.

En outre, l'autocompassion semble avoir un impact positif sur le bien-être et l'état de santé mentale des agents de santé. Une plus grande autocompassion des professionnels de la santé est liée à la diminution des pathologies mentales telle que la dépression, l'anxiété, le burn-out,...

Il est clair que si le soignant n'a pas de compassion pour lui-même, il ne pourrait l'avoir pour ceux qu'il soigne. Ce qui relève d'ailleurs des responsabilités des professionnels de la santé. En d'autres termes, plus le score est élevé pour la compassion pour soi, faible est la détresse psychologique. L'autocompassion se manifeste comme un modèle d'augmentation de la capacité d'autosoin et de compassion pour les autres.

## Conclusion

La détresse psychologique est un problème de santé mentale grave auquel le personnel soignant est confronté. Leur santé psychique est fragilisée par le poids physique et émotionnel de la tâche. Les hypothèses et les résultats de cette étude nous ont permis de constater la prévalence de la détresse psychologique qui varie de sévère à moyenne et le faible nombre de soignants qui disposent d'une compassion élevée pour soi. Ils nous ont également montré le lien significatif entre l'autocompassion et la détresse. Un score faible d'autocompassion est souvent associé à un niveau élevé de détresse psychologique.

Ainsi, il y a nécessité de promouvoir la santé mentale des professionnels de la santé, en l'occurrence les infirmiers et les sages-femmes, à travers des programmes de motivation et de renforcement des ressources psychologiques. Cela pourra les aider à mieux faire face au stress et à la détresse psychologique, qui constituent une adversité susceptible de favoriser la maladie mentale. En outre, les actions de prévention et de gestion des problèmes de santé mentale au travail sont importantes.

## Références bibliographiques

- BOURGAULT Maxime, 2017, *Présence thérapeutique et pleine conscience chez les psychologues : Rôle médiateur de la compassion pour soi et de la détresse psychologique*, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Québec à Trois-Rivières, [en ligne], <http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8168> consulté le (03/07/21).
- BRANSON D. C., 2019, « Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature », *Traumatology*, 25(1), p. 2-10. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000161>
- CUMMINGS G. Greta *et al.*, 2018, « Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review », *International Journal of Nursing Studing*, 85, p. 19-60, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.

- DEBBOU Nadia, 2013, *Le Stress professionnel chez les sages-femmes. Etude de huit cas réalisés au sein de l'établissement Public hospitalier de sidi Aich*. Mémoire de master, psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira De Bejaia, <http://univ-bejaia.dz/dspace/123456789/5927> consulté le (03/07/21)
- DOGHMI Nawfal *et al.*, 2013, « Le burn out, conséquences et solutions : enquête chez les personnels d'anesthésie-réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains », *Annales Medico Psychologiques*, 171(10), p. 700-704.
- DYRBYE Liselotte N. *et al.*, 2006, « Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students », *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 81(4), p. 354-373.
- EL-HAGE Wissam *et al.*, 2020, « Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? », *L'Encéphale*, 46(3S).
- ESTRYN-BEHAR D.R. *et* MUSTER, D., 2007, « Promouvoir la santé des soignants. Plus d'un sur dix veut abandonner sa profession », *Concours Médical*, 129. No 29-30, p. 1020-1025.
- GAGNON Catherine, 2020, *Situation de la COVID-19-Et si l'auto-compassion pouvait nous aider? Centre d'Expertise Poids-Image-Alimentation (CEPIA)*. Consulté le 03/07/2021 [https://www.inaf.ulaval.ca/fileadmin/fichiers/fichiersINAF/Grand\\_public/CEPIA/Capsule\\_2- Auto-compassion\\_et\\_confinement.pdf](https://www.inaf.ulaval.ca/fileadmin/fichiers/fichiersINAF/Grand_public/CEPIA/Capsule_2- Auto-compassion_et_confinement.pdf)
- Gilbert P. *et al.*, 2014, « Fears of compassion in a depressed population implication for psychotherapy », *Journal Depression Anxiety*, S2:003, <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1044.S2-003>.
- GREINACHER Anja *et al.*, 2019, « Secondary traumatization in first responders: a systematic review », *European Journal of Psychotraumatology*, 10 (1), p. 1-21 <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>;
- HOGUE E.A. *et al.*, 2013, « Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: examining predictors of disability », *Evid Based Complement Alternat Med*, 23, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/576258>.

- KRIEGER T. *et al.*, 2013, « Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients », *Behav Ther.*, 44, p. 501-513.
- HALOUANI Najla *et al.*, 2018, « La détresse psychologique du personnel médical et paramédical d'anesthésie-réanimation », *Pan African Medical Journal*, 29, 10.11604/pamj.2018.29.221.12189.
- HAUTE AUTORITE DE SANTE (2020). Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19. <https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/> Consulté le 03/07/2021.
- MacBETH A. et GUMLEY A., 2012, « *Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology* », *Clin Psychol Rev.*, 32, p. 545-552.
- NEFF Kristin D., 2003a, « Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself », *Self and identity*, 2 n°2, p. 85-101.
- NEFF Kristin D., 2003b, « The development and validation of a scale to measure self-compassion », *Self and identity*, 2(3), p. 223-250.
- RAAB K., 2014, « Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature », *Journal of health care chaplaincy*, 20(3), p. 95-108.
- RAAB K. *et al.* 2015, « Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study. Mental Health », *Religion & Culture*, 18(6), p. 503-512.
- REYES Darcel, 2012, « Self-compassion: a concept analysis », *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30 (2), p. 81-89.
- RIDNER Sheila, 2004, « Psychological distress : concept analysis », [\*Journal of Advanced Nursing\*, 45\(5\)](#), p. 536-545.
- STEW Graham, 2011, « Formation à la pleine conscience pour les étudiants en ergothérapie », *British Journal of Occupational Therapy*, 74(6), p. 269-276.

- TANAKA M. *et al.*, 2011, « MAP Research Team. The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents », *Child Abuse Negl.*, 35, p. 887-898.
- VALADE Chloé, 2019, *Auto-compassion : exploration de son utilisation et de ses bénéfices pour les ergothérapeutes cliniciens travaillant avec une clientèle présentant des troubles de santé mentale*, Maitrise en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- VAN DAM N.T. *et al.*, 2011, Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression », *Journal Anxiety Disord.*, 25, p. 123-130.
- WERNER K. H. *et al.*, 2012, « Self-compassion and social anxiety disorder », *Anxiety Stress Coping*, 25(5), p. 543-558.