



Et si les psys, soignants et aidants n'étaient pas si solides que ça ?

***Une introduction pragmatique
à l'ACT pour prévenir stress,
burnout et perte de sens dans les
métiers de l'accompagnement.***

**Par Dr. Fanny REDER | Psychologue * ACT * Prévention RPS
Fondatrice de "Le CAP"**



Un mot avant de commencer

Ce soir, vous avez accepté de faire une pause dans votre agenda, **et** dans le rythme que vous vous imposez peut-être. Ça compte.

Ce workbook est votre outil de travail pour l'atelier. Il est conçu pour être utilisé en direct, au fil des échanges, des exercices et des réflexions que vous allez traverser ensemble.

Ce workbook n'est pas un support de lecture. C'est un espace pour poser les choses.

Il n'y a rien à réussir ici. Juste à noter ce qui vous parle, à explorer ce qui se présente - à votre rythme, avec curiosité.

Comment l'utiliser ?

Pendant l'atelier :

- Gardez le tableau « Ce qui me draine vs ce qui me ressource » ouvert : vous y reviendrez souvent.
- À gauche de votre grille : notez ce qui vous « draine » = les clignotants, les signaux, les automatismes que vous reconnaissez dans les informations et vignettes cliniques de l'atelier et qui peuvent participer à votre épuisement professionnel.
- À droite de votre grille : notez ce qui vous « ressource » = les valeurs, les leviers, les outils que vous allez découvrir ou redécouvrir et qui vous parlent.
- À la fin de l'atelier : vous rédigerez votre « rame » = une intention concrète pour les jours qui viennent. Ce sera votre 1^e pas vers un meilleur équilibre pro/perso si tant est que vous ayez remarqué que vous n'étiez pas pleinement aligné.e en ce moment.

Après l'atelier :

- La suite du document vous sera utile dans les moments où vous risquez de vaciller et où vous aurez besoin de points de repères pour retrouver votre CAP.
- Les encadrés colorés en cours de workbook complètent le contenu présenté à l'oral, avec les références scientifiques et les définitions à garder.

À propos de Fanny Reder

Psychologue clinicienne en libéral depuis 2011, ex-maître de conférences en psychologie ACT et TCC (10 ans), spécialisée en ACT (Acceptance and Commitment Therapy) et en prévention des Risques PsychoSociaux (RPS).

J'ai traversé moi-même un épisode d'épuisement professionnel - tout en enseignant la prévention des RPS à l'université et en mettant en place des plans de prévention sur ces questions auprès d'organisations privées et publiques !

Ce n'est pas un détail. C'est la preuve que la connaissance ne protège pas. On peut glisser dans les RPS sans s'en rendre compte. Et on peut en sortir aussi, j'en suis la preuve. Et aujourd'hui j'ai à cœur de vous transmettre ces notions de manière concrète, incarnée, sans faux-semblants pour peut-être vous éviter d'y plonger ou sinon de les traverser plus rapidement en vous offrant mes raccourcis.

Mon objectif : vous donner des outils que vous pourrez utiliser dès demain. Pour vous. Et pour les personnes que vous accompagnez.

→ C'est ainsi que sont nés les « APEROS-Psycho » (lancement en mai-juin 2026).

Le Cercle des APEROS-Psycho - C'est quoi ?

C'est la communauté et la plateforme de ressources que j'ai créées et que j'alimente pour les professionnels de l'aide, du soin et de l'accompagnement qui veulent pratiquer sans s'épuiser.

Chaque lettre compte :

A – ACT & Approches fondées sur les preuves

P – Posture & mindset professionnel

É – Échanges et Entraide entre pairs

R – Ressources pratico-pratiques

O – Opinions et coulisses du métier

S – Soutien et soin du professionnel.

Parce qu'on peut parler de burnout, de valeurs et de posture pro *tout en gardant l'esprit d'un apéro entre amis.*

[J'accède aux ressources des APEROS-Psycho ICI](#)

Sommaire

Supports à compléter au cours de l'atelier :

- Grille « ce qui me draine » vs « ce qui me ressource » (exercice fil rouge de l'atelier) | P.5
- Le bingo des pros qui s'oublie | P.6

Les fiches ACTions : l'essentiel à retenir

- Chapitre 1 : les 6 visages de l'usure professionnelle | P.7
- Chapitre 2 : L'ACT, une boussole face à l'épuisement | P.12
- Chapitre 3 : 4 leviers ACT à expérimenter | P.15

Documents-bonus

- Quiz : Êtes-vous l'ancre, la bouée... ou en train de couler ? (15 questions, 3 min) | P.22
- Garder le C.A.P. grâce à trois questions | P.23
- Hexaflex : De la rigidité psychologique à la flexibilité psychologique (vignette clinique : Marie) | P.24
- La pause consciente de 2' (script pour vous inspirer) | P.25
- Le carrefour des décisions | P.26
- Se reconnecter à ses valeurs (script pour vous inspirer) | P.27
- Agir et choisir sa rame | P.28
- Autres ressources | P.29

Une cartographie claire de ce qui me draine et de ce qui me ressource

Cette grille est l'exercice fil-rouge que nous allons compléter au fur et à mesure de l'atelier en ligne. Gardez-la à portée de main pour la remplir au fil des échanges.

Ajoutez :

- 1) À gauche les clignotants que vous reconnaissez chez vous auxquels vous devez porter attention ou apporter des changements,
- 2) À droite les ressources et leviers que vous identifiez qui pourraient vous être utiles pour trouver votre juste équilibre vie pro/ vie perso.



Ce qui me DRAINE



Ce qui me RESSOURCE



Ma "RAME" (mon 1er petit pas vers ce qui compte pour moi)

Demain, je choisis de _____
pour honorer ma valeur de _____
et me protéger de _____
• Action concrète : _____

Le bingo des pros qui s'oublent...



Combien de cases cochez-vous ?

- ☐ A. Je dis oui, même quand je suis épuisé.e (ex : agenda plein)
- ☐ B. Je suis gêné.e quand j'annonce aux patients que je prends des congés.
- ☐ C. Je repousse mes propres rdv pour caser un patient "qui en a besoin".
- ☐ D. Je pense à mes patients en dehors des séances.
- ☐ E. Je ne prends même pas le temps d'aller aux toilettes entre deux consultations... alors les pauses respiratoires, on repassera.
- ☐ F. Je dois tenir, ne pas lâcher - les patients comptent sur moi (ex : maladie)
- ☐ G. Je réponds à mes messages pro le soir ou le week-end.
- ☐ H. Je ne montre pas mes émotions en séance. Je suis "garant.e du cadre".
- ☐ I. J'espère secrètement que le dernier de la journée va annuler.
- ☐ J. Je ne sais plus vraiment ce qui me nourrit dans ce métier.

© Dr Fanny Reder | Tous droits réservés

Fiche ACTion #1

Chapitre 1 — Les 6 visages de l'usure professionnelle

Dans les métiers de l'accompagnement, l'usure ne ressemble pas toujours à ce qu'on imagine. Elle prend plusieurs formes, souvent discrètes, souvent banalisées. Voici les six plus fréquentes, telles que documentées dans la littérature scientifique.

1. Le bore-out

Un ennui profond - *pas forcément un agenda vide* - mais un manque de stimulation, de liberté, de nouveauté. On tourne en rond dans un quotidien figé. On est là physiquement, mais on décroche intérieurement. À la longue, ce vide épuise autant qu'une surcharge.

- Le bore-out survient lorsqu'un professionnel accomplit des tâches sous-stimulantes, sans marge d'action. Il engendre des troubles similaires au burnout : fatigue, perte d'identité professionnelle, désengagement (Brühlmann, 2015).
- Ce n'est pas réservé aux seuls métiers répétitifs (ex : travail en usine, postes administratifs...). Les professions d'accompagnement et de coaching sont également exposées au bore-out : la sous-utilisation des compétences entraîne démotivation et perte de sens (Cürten, 2013).

2. Le brown-out

Ce qu'on fait n'a plus de sens. On continue d'exécuter les tâches, de cocher les cases, mais quelque part à l'intérieur, ça s'est mis en veille. Il existe un décalage entre ce qu'on fait et ce en quoi on croit ; un manque d'alignement entre nos actions et nos valeurs. Il s'agit d'une fatigue du sens. Une question lancinante a tendance à revenir : « À quoi bon ? »

- Le brown-out touche les soignants qui perdent le sens de leur travail, particulièrement en milieu hospitalier.
- Une étude de 2018 a notamment montré que dans les unités de soins intensifs, le brown-out était lié à la perte de sens éthique et à l'impression de « soigner sans but » (Valette, 2018).

3. Le stress chronique

Pression constante, sans vraie pause, sans espace pour souffler. Le corps reste en alerte. Le mental ne s'arrête plus vraiment. Et même la nuit, on ne récupère pas. **C'est une surchauffe de fond, pas une explosion brutale.** Il s'agit d'un précurseur fréquent du burnout.

- Le stress chronique se caractérise ainsi par une activation prolongée et répétée de la réponse au stress, sans récupération suffisante entre les épisodes. Le corps et le mental restent en état d'alerte, entraînant une usure progressive (Lazarus & Folkman, 1984).
- Attention ! Souvent on en banalise les signes : troubles du sommeil, irritabilité, trous de mémoire, difficultés à se concentrer, baisse de l'humeur... comme si « c'était le lot du métier ». Ce sont des indicateurs clairs qu'il est temps de faire une pause, avant que notre corps ne le décide à notre place.

4. Le burnout

Ce qui arrive quand on a trop donné, trop longtemps, sans recharger les batteries. Un épuisement global du corps, du mental, des émotions. Il n'est pas toujours brutal : souvent insidieux, il s'installe en silence. Un jour, devant une tâche banale, on ne peut plus.

- Le burnout professionnel peut se manifester par des symptômes proches de ceux du TSPT (Trouble de Stress Post-Traumatique), des cauchemars, de l'irritabilité, une fatigue chronique, une hypervigilance (Melvin, 2015).

- Le corps est à plat ; le cerveau brumeux ; et les émotions comme anesthésiées. Il n'est pas rare d'observer du cynisme.
- **La prévalence du burnout chez les médecins varie largement selon les études et les contextes : une revue systématique portant sur 182 études et plus de 109 000 médecins dans 45 pays montre des taux allant jusqu'à 80 % selon la définition et l'outil utilisés (Rotenstein et al., 2018). Un chiffre fluctuant, mais dont la tendance est claire : le burnout médical est massif et sous-estimé.**
- Dans une autre étude, le burnout est présent chez 38 % des infirmiers et médecins de soins intensifs, avec des **effets directs sur la santé mentale et la satisfaction au travail** (Haik et al., 2017)

 Dans une étude internationale sur les schémas cognitifs et les stratégies d'adaptation portant sur 443 psychologues :

- 18,3 % présentaient un burnout élevé
- 29,6 % un burnout modéré

→ Soit près d'1/2 psychologue touché à divers degrés (Simpson et al., 2019)

5. Le trauma vicariant

Exposition répétée aux récits de souffrance, de violence, de pertes. On ne vit pas ce que la personne a vécu, mais on en porte un *écho*. Une *résonance empathique* qui, à force, use de l'intérieur.

- Les symptômes sont parfois discrets mais bien là : troubles du sommeil, irritabilité, tension musculaire persistante, hypervigilance (Kennedy & Booth, 2022).
- On observe également une modification dans la manière de percevoir le monde. Comme si l'exposition répétée au trauma d'autrui venait altérer notre regard (Kennedy & Booth, 2022).
- Ce n'est pas un signe de faiblesse, ni un manque d'endurance. C'est une réponse *humaine* à une exposition prolongée à la détresse humaine (Borenstein, 2018).

 Près d'un professionnel de santé sur trois (infirmiers, médecins, psychologues) présente des signes de trauma vicariant (Mento et al., 2020). Symptômes : cauchemars, irritabilité, détachement émotionnel progressif, hypervigilance, anxiété.

6. La fatigue compassionnelle

Elle touche directement ce qui fait le cœur du métier : le lien. Elle apparaît quand on donne beaucoup émotionnellement, sans espace pour se recharger. On devient plus irritable, plus sensible ou parfois légèrement détaché pour se protéger - *ce qui déroute, quand on ne l'a jamais été* (Boyle, 2011).

- Elle apparaît quand le professionnel ne parvient plus à « recharger » sa capacité empathique, entraînant cynisme, irritabilité et désengagement affectif (Boyle, 2011).
- La fatigue compassionnelle n'est pas propre aux soignants. On la retrouve chez les coaches, éducateurs et plus généralement chez tous ceux qui sont en *lien* dans la durée (Rosefield, 2024).

 La fatigue compassionnelle touche les professionnels de santé de manière variable selon les contextes et les spécialités : les études recensées dans une revue systématique de 71 articles rapportent des prévalences allant de 21 % à près de 45 % chez les infirmiers, et jusqu'à 40 % chez les professionnels de l'urgence. Un signal cohérent à travers les études : plus l'exposition à la souffrance d'autrui est directe et répétée, plus le risque augmente (Cavanagh et al., 2020).

Résumé

BORE OUT	Ennui profond, manque de stimulation, impression d'inutilité	BURNOUT	Épuisement global, surcharge prolongée, perte de ressources, de clarté et d'élan
BROWN OUT	Perte de sens, décalage avec ses valeurs, désalignement intérieur	TRAUMA VICARIANT	Exposition répétée à la souffrance des autres ; usure par résonance empathique
STRESS CHRONIQUE	Pression constante, récupération impossible, corps et mental en alerte	FATIGUE COMPASSIONNELLE	Usure du lien, « trop » ressentir, plus assez d'espace pour se « recharger ».

Références bibliographiques :

- Borenstein, M. (2018). Fatigue compassionnelle et traumatisme vicariant chez les soignants [Compassion fatigue and vicarious trauma in caregivers]. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 39(304), 13–15. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2018.07.003>
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 2. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man02>
- Brühlmann, T. (2015). Fatigue en cas de burnout et boreout [Fatigue in burnout and boreout]. *Revue Médicale Suisse*, 11(471), 923–926. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2015.11.471.0923>
- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., Page, S., Mitchell, I., & Doig, C. J. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639–649. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>
- Cürten, S. (2013). Boreout-Syndrom und Coaching. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 20, 473–478. <https://doi.org/10.1007/s11613-013-0347-8>
- Haik, J., Brown, S., Liran, A., Visentin, D., Sokolov, A., Zilinsky, I., & Kornhaber, R. (2017). Burnout and compassion fatigue: Prevalence and associations among Israeli burn clinicians. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1533–1540. <https://doi.org/10.2147/NDT.S133181>
- Kennedy, S., & Booth, R. (2022). Vicarious trauma in nursing professionals: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(5), 893–897. <https://doi.org/10.1111/nuf.12734>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Melvin, C. S. (2015). Historical review in understanding burnout, professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing
- © Dr. Fanny Reder | Tous droits réservés - Reproduction interdite sans autorisation.
Réservé aux participants de l'atelier « Les jeudis de l'AFSCC du 16 avril 2026 ».

perspective. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(1), 66–72.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000126>

Mento, C., Silvestri, M. C., Merlino, P., Nocito, V., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Zoccali, R. A., & Kawai, T. (2020). Secondary traumatization in healthcare professions: A continuum on compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. *Psychologia*, 62(2).
<https://doi.org/10.2117/PSYSOC.2020-B013>

Rosefield, M. (2024). Burnout and compassion fatigue in coaches: A case for coach-care. *The Coaching Psychologist*, 20(1), 28–35. <https://doi.org/10.53841/bpstcp.2024.20.1.28>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologists: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 35–46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>

Valette, X. (2018). Brownout: Another threat to ICU physicians and nurses. *Intensive Care Medicine*, 44, 694. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5164-2>

L'accumulation silencieuse

L'usure ne ressemble pas toujours à une grande crise. C'est souvent une accumulation. Un verre d'eau qui se trouble, goutte par goutte.

« Ce n'est pas une explosion, ni un grand effondrement. C'est une usure réellement vécue qui nous éloigne peu à peu de nous-mêmes. »

Chaque petit renoncement, chaque « pas de pause aujourd'hui », chaque limite repoussée ajoute une goutte. Sur le moment, ça passe. Mais le verre se trouble. Et à un moment, quelque chose change, pas brutalement, mais c'est bien là, réel.

✍ Mes « gouttes » à moi — les petits renoncements qui s'accumulent :

(Ce mail répondu à 22h. Cette pause déjeuner sautée. Ce patient qu'on laisse déborder. Ce « non » ravalé...)

La question essentielle

Est-ce que mon fonctionnement actuel... fonctionne encore pour moi ?

Est-ce qu'il me soutient ou est-ce qu'il me coûte plus qu'il ne m'aide ?

Ce que la recherche commence à documenter sérieusement : ce n'est pas toujours l'intensité du stresser qui prédit l'épuisement. C'est la façon dont on y répond. Plus précisément : **le degré de rigidité psychologique** avec lequel on y fait face.

Deux personnes exposées exactement au même environnement difficile ne s'épuisent pas de la même façon. Ce qui fait la différence, c'est souvent leur **capacité à rester flexibles**, à ne pas se perdre dans leurs pensées, à rester en lien avec ce qui compte, à continuer d'avancer même dans l'inconfort.

C'est précisément ce que l'ACT cherche à développer.

Fiche ACTION #2

Chapitre 2 – L'ACT, une boussole face à l'épuisement

L'ACT (Acceptance and Commitment Therapy) est une approche thérapeutique de troisième vague, solidement validée scientifiquement.

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Son objectif central : développer la flexibilité psychologique. C'est-à-dire la capacité à rester présent, ouvert et engagé vers ce qui compte, même quand c'est difficile.

On l'aborde ici non pas comme un outil thérapeutique pour vos patients, mais comme une boussole personnelle pour vous aider à traverser votre usure quotidienne.

La rigidité psychologique : les 6 processus qui usent

Quand l'épuisement s'installe, six processus caractéristiques apparaissent. Ils ne surgissent pas brutalement, ils glissent discrètement, au fil du temps. Vous avez peut-être reconnu certains d'entre eux dans l'histoire de Marie.

1	Pilote automatique Bloqué dans le passé ou le futur	Absence de contact au moment présent. On enchaîne sans être vraiment là. On se refait en boucle les séances en se demandant ce qu'on a mal fait, mal dit, ce à côté de quoi on est passé. On anticipe des consultations difficiles.
2	Fusion cognitive	On croit ses pensées : « je ne suis pas à la hauteur » devient une vérité par exemple.
3	Évitement expérientiel	Fuir ou contrôler ses émotions difficiles ; couper ce qu'on ressent.
4	Soi figé (conceptualisé)	Se réduire à son rôle : « je suis le.la psy, je dois être solide ».
5	Perte de valeurs	Ne plus savoir pourquoi on fait ce métier. Le cap est perdu.
6	Agitation sans direction	Continuer sur pilote automatique, sans élan, sans sens. Rester actif... mais sans se nourrir, sans être épanoui.e de notre métier.

4 Quel(s) processus vous touche(nt) le plus en ce moment ?

La flexibilité psychologique : les 6 processus qui soutiennent

À chacun des six processus de rigidité correspond un processus de flexibilité. **Ce sont des postures intérieures qui s'entraînent progressivement, pas des recettes à appliquer mécaniquement.**

1	Présence attentive	Revenir ici et maintenant. Même deux minutes entre deux patients.
2	Défusion cognitive	Voir ses pensées sans s'y perdre : « je remarque que je pense que... »
3	Ouverture à l'expérience	Accueillir ce qui est là (émotions, sensations) sans lutte.
4	Soi-contexte (observateur)	Je suis plus que mon rôle. Je m'élargis au-delà de « ma fonction de psy ».
5	Connexion aux valeurs	Retrouver son cap intérieur. Ce qui guide, même quand l'énergie est basse.
6	Action engagée	Poser un geste choisi, aligné avec ce qui compte, même dans l'inconfort.

À retenir :

- La flexibilité psychologique ne s'impose pas d'un coup. Elle se construit dans **les petites choses**.
- Ce n'est pas un trait de caractère qu'on a ou pas : **ça s'entraîne**.
- L'ACT ne cherche pas à supprimer l'inconfort. Elle aide à avancer avec.

Cf. la section « bonus » pour l'hexaflex appliqué à Marie.

La boussole C.A.P — trois questions pour garder le cap

Quand vous sentez que vous êtes emporté·e par le rythme, les pensées ou la pression : trois questions simples pour revenir à vous.

C — ce qui Compte

Qu'est-ce qui compte vraiment, ici, pour moi ?

A — Accueil

Puis-je accueillir ce qui est là, sans chercher à tout contrôler ?

P — Présence

Est-ce que je suis vraiment présent·e, là, maintenant ?

Gardez ce mémo sous les yeux : dans votre espace de consultation, sur votre bureau, dans votre agenda. Pas comme une règle à suivre, mais comme un point d'appui. Un coup d'œil suffit souvent pour se recentrer, même brièvement. (Cf. la section « bonus » pour un visuel prêt à l'emploi).

Fiche ACTION #3

Partie 3 : 4 leviers ACT à expérimenter maintenant

Comprendre ne suffit pas. Il faut aussi agir ; construire des repères qui vous soutiennent dans vos journées réelles. Voici les quatre leviers que nous avons actionnés ensemble pendant l'atelier.

Levier 1 : La pause consciente (2')

Deux minutes. Entre deux consultations. Pas pour méditer mais pour créer un vrai sas de transition. Sortir du mode automatique. Arriver à la séance suivante plus présent·e. (Cf. la section « bonus » pour un script pour vous inspirer).

Le protocole en 4 étapes :

- Posez ce que vous avez dans les mains. Baissez les yeux ou fermez-les. Prenez une respiration consciente.
- Sentez vos appuis : pieds sur le sol, dos contre le dossier, mains posées.
- Prenez un objet proche. Sentez son poids, sa texture, sa température. Écoutez un son autour de vous. Ancrage dans le réel par le biais de l'un de vos 5 sens.
- Trois respirations tranquilles. L'air qui entre, l'air qui ressort. Naturellement.

✍ Après la pause — qu'est-ce que vous observez ?

Quand pourriez-vous intégrer cette pause dans votre journée type ?

Levier 2 : Nommer et prendre du recul (défusion & carrefour des décisions)

En ACT, la défusion cognitive consiste à créer un espace entre vous et vos pensées ; non pas pour les faire taire ou les combattre, mais pour ne plus les suivre aveuglément.

Le 1^e réflexe à adopter :

Préfixer votre pensée pesante par « *Je remarque que je suis en train de penser que...* »

Le Carrefour des décisions pour compléter la technique de défusion :

Une fois la pensée observée (et non plus subie), posez-vous cette question :

Si je laisse cette pensée me guider... **vers quoi m'emmène-t-elle ?**

- Cette pensée m'aide-t-elle à aller vers l'avant, à être le/la sorte de thérapeute que je souhaite être au plus profond de moi-même ? M'aide-t-elle à me construire la sorte de vie que je souhaite mener ?
- Ou cette pensée risque-t-elle de me pousser à faire des actions que je vais finir par regretter car elles ne me correspondent pas ? Ou à m'empêcher au contraire de réaliser les choses qui me tiennent vraiment à cœur ?

La pensée n'est ni vraie ni fausse : elle est UTILE ou elle ne l'est pas.

Et c'est grâce à cet espace entre vous et vos pensées ainsi qu'à cette réflexion sur la fonctionnalité de cette dernière que vous pouvez, en conscience, choisir de la suivre ou non.

✍ Ma pensée critique habituelle :

.....

Reformulée avec « Je remarque que je suis en train de penser que... » :

.....

Vers quoi cette pensée m'emmène-t-elle si je la suis ? Et décider en fonction de la réponse de la suivre ou non.

.....

Levier 3 — Se rappeler pourquoi on fait ce métier (les valeurs)

Dans l'usure, on ne perd pas toujours la compétence ni l'envie profonde d'exercer. Mais on perd souvent le contact avec ce qui nous a amené là.

Les valeurs ACT ne sont pas des principes abstraits. Ce sont des **directions** de vie concrètes : ce qu'on veut incarner dans son quotidien professionnel (et personnel), même imparfaitement, **même les jours difficiles**.

✍ Exercice : retrouver une journée où vous vous êtes senti·e vivant·e dans votre pratique.

Pensez à une journée (pas forcément parfaite) où quelque chose vous a touché au travail. Où vous avez eu l'impression **d'être à votre place**, même brièvement.

Qu'est-ce qui s'est passé ? Qu'est-ce que ça dit de vous ? Quelle valeur(s) mettiez-vous à l'honneur ce jour-là ?

La ou les valeurs qui ont émergé pour vous :

Comment je peux incarner cette valeur demain, concrètement (un geste visible si l'on vous filmait en caméra cachée) :

Levier 4 — Agir même dans l'inconfort (action engagée)

En ACT, ce qui compte, ce n'est pas d'attendre que tout soit aligné pour bouger. C'est de commencer par une première action qui a du sens ; **même si l'énergie est moyenne, même si l'envie n'est pas là.**

Avant d'aller plus loin, une image pour souligner l'importance de l'engagement.

Parce qu'une bonne métaphore dit en dix secondes ce qu'un long discours n'arrive pas à faire.

Imaginez ceci.

Vous êtes en pleine mer sur une embarcation précaire. Il y a eu du remous. Vous êtes fatigué·e. Et là, vous voyez qu'il y a deux objets dans votre radeau de fortune.

Une bouée... et une rame.

La bouée, c'est tentant. Elle est familière, elle vous fait flotter. Elle rassure.

Elle vous permet de rester à la surface, de ne pas couler.

Mais avec une bouée... on n'avance pas.

On dérive. On attend que quelqu'un vienne nous sauver. On est passif, finalement.

La rame, c'est autre chose.

Elle ne vous protège pas du roulis.

Elle demande un effort. Parfois, elle semble bien lourde.

Mais elle vous donne la possibilité d'avancer dans une direction. Vers ce qui compte pour vous. Vers un rivage qui a du sens.

Dans cette image, la bouée représente tout ce qu'on fait pour tenir, pour survivre par habitude. Et ça a sa place : parfois, on en a aussi besoin.

Mais si on veut retrouver un cap... il va falloir ramer. Même un petit coup de rame. Même fatigué·e.

« La bouée vous fait flotter. La rame vous fait avancer. Choisissez votre rame. »

La rame, c'est une action concrète, **orientée vers vos valeurs**, choisie. Cette action n'a pas forcément à être grande, au contraire. Il peut s'agir d'un tout petit premier changement, un tout petit pas.

« Un, c'est mieux que zéro ».

Un geste qui dit : « Je reprends un peu la main. Je vais vers ce qui me ressemble. »

Mon engagement, ma « rame »

Vous avez maintenant une vision plus claire de ce qui vous épuise (colonne de gauche « ce qui me draine »), de ce qui vous ressource (colonne de droite).

Vous avez pu identifier ce qui compte vraiment pour vous en recherchant le souvenir de vos valeurs qui vous ont poussé.e vers ce métier.

Il est temps de transformer cette prise de conscience en un geste concret.

Pas dans deux semaines quand l'agenda se libère. Dès demain. Même petit. Même symbolique.

Pour vous inspirer, voici ce que mes patients aux 6 visages de l'usure professionnelle auraient pu écrire :

Bore-out (*Emilie, la psychologue scolaire qui regarde l'heure en boucle en se sentant inutile*)

→ Demain, je choisis de relancer un projet que j'ai mis de côté pour honorer ma valeur de la créativité et me protéger de cet ennui et de cette routine qui m'épuisent.

→ Action : Bloquer 15 minutes dans mon agenda pour poser les grandes lignes d'un atelier collectif sur le harcèlement scolaire.

Brown-out (*Antoine, le psychiatre qui enchaîne les consultations et qui ne trouve plus le sens de son métier tant tout va trop vite*)

→ Demain, je choisis de réajuster un aspect de mon cadre de travail pour honorer ma valeur de la présence bienveillante et me protéger de ce sentiment détestable de ne plus être aligné avec mes convictions.

→ Action : Modifier son agenda pour prévoir des temps d'échanges plus longs (20-30 min) avec chaque patient plutôt que de les enchaîner toutes les 15 minutes.

Stress chronique (*Claire, la psychomotricienne qui passe sa journée à courir d'un patient à l'autre sans pause, qui s'écroule lorsqu'elle rentre le soir mais qui n'est pas reposée au réveil pour autant*)

→ Demain, je choisis de m'accorder une vraie pause déjeuner pour honorer ma valeur de prendre soin de moi et me protéger de cette tension de fond qui ne redescend jamais.

→ Action : Inscrire une pause de 45 minutes dans son agenda, comme un rendez-vous avec elle-même. ET programmer une alarme pour être sûre de s'y tenir.

Burnout (*Thomas, le coach sportif qui a continué « coûte que coûte » jusqu'à craquer et être incapable de remplir un 'simple dossier d'inscription d'un nouveau client'*)

→ Demain, je choisis de déléguer une tâche qui me prend de l'énergie pour rien, pour honorer ma valeur de protection et ne plus attendre que mon corps craque pour souffler.

→ Action : Mettre en place un agenda en ligne pour les prises de rendez-vous pour ne plus gérer ces appels téléphoniques soi-même.

Trauma vicariant (*Sarah, la psychologue en centre d'accueil pour les femmes victimes de violences qui n'est plus à l'aise lorsqu'elle marche seule en ville le soir et qui ressasse les histoires de violence qu'elle entend*)

- Demain, je choisis de planifier une séance de supervision pour honorer ma valeur d'auto-compassion et me protéger de toutes ces histoires que j'entends sans jamais pouvoir les déposer.
- Action : Appeler son superviseur pour bloquer un créneau d'ici la fin de la semaine prochaine au plus tard.

Fatigue compassionnelle (*Karine, l'infirmière en soins palliatifs qui se sent vidée d'avoir trop ressenti ; d'avoir été là pour tout le monde sauf pour elle-même*)

- Demain, je choisis de clôturer ma journée en notant un moment positif partagé avec un patient pour honorer ma valeur de la connexion et ne pas laisser la souffrance des autres effacer ce qui me nourrit dans ce métier.
- Action : Garder 3 minutes après la dernière visite pour noter une phrase ou un moment qui m'a touchée dans un carnet.

Exemple bonus sur le syndrome de l'imposteur (*un phénomène connexe souvent associé aux RPS*)

- Demain, je choisis de trouver une anecdote ou de créer une métaphore sur le sujet X, Y, Z que je ne maîtrise pas assez pour honorer mes valeurs de créativité et de partage et me protéger du syndrome de l'imposteur.
- Action : Je bloque un créneau de 20 minutes pour rédiger ce paragraphe qui me servira à mieux comprendre ce concept X, Y, Z et à faire de la psychoéducation réelle et parlante pour mes patients.

C'est à vous :

Ma phrase d'intention

Demain, je choisis de :

pour honorer ma valeur de :

et me protéger de :

→ Ma 1^e action concrète alignée avec cette valeur et cette intention sera :

Ce que vous venez d'écrire, c'est une intention claire, alignée, réaliste.

Une graine plantée.

Conclusions

- On peut prendre soin de soi sans arrêter de prendre soin des autres.
- Et ça peut commencer par un tout petit geste :
 - Une pause consciente de 2 minutes.
 - Une pensée observée que l'on décide de suivre si elle est utile ou que l'on décide de laisser là sans lui obéir si elle ne l'est pas.
 - Une 1^e action qui va dans le sens de ce qui compte. Même toute petite. Un premier pas dans la bonne direction.

Après cet atelier, vous repartez avec :

→ Un miroir : les 6 visages de l'usure, pour ne plus les confondre avec « le lot du métier »

→ Une boussole : l'ACT appliquée à votre propre pratique, pas seulement à vos patients.

→ Une rame : une action concrète, alignée avec ce qui compte vraiment pour vous, pour commencer à naviguer dans la bonne direction.

N'oubliez pas : l'ACT est une posture humaine et évolutive qui s'entraîne, pas un trait de caractère inné. Et vous venez d'en faire l'expérience.

Merci pour votre engagement.

Documents Bonus

Dans cette section vous trouverez :

- 1) Un quiz pour faire le point sur votre situation actuelle en termes de RPS
- 2) Un visuel pour vous aider à garder le C.A.P.
- 3) L'hexaflex : de la rigidité à la flexibilité psychologique avec la vignette clinique de Marie pour l'illustrer.
- 4) Levier 1 : le script de la pause consciente de 2 minutes
- 5) Levier 2 : Le carrefour des décisions
- 6) Levier 3 : le script pour se reconnecter à ses valeurs
- 7) Levier 4 : la rame pour planifier votre première action engagée
- 8) Les ressources des APEROS-Psycho.

1) Et si vous faisiez le point ?

Vous avez complété votre grille ce soir. Vous avez une idée de ce qui vous draine, de ce qui vous ressource. Mais parfois, il est utile d'aller un peu plus loin ; de faire un vrai état des lieux, tranquillement, chez soi.

Quiz : Êtes-vous l'ancre, la bouée... ou en train de couler ?

15 questions • 3 minutes • 3 profils possibles

- L'ancre : vous êtes encore bien protégé-e, stable, ancré-e dans votre pratique.
- La bouée : vous flottez, mais quelque chose vacille ; l'usure commence à s'installer.
- Le naufragé : vous êtes déjà dedans. Il est temps de demander du renfort.

Ce n'est pas une échelle diagnostique validée, mais un outil d'orientation que j'ai construit sur la base des clignotants les plus documentés dans la littérature sur les RPS des soignants, aidants et accompagnants.

 Accéder au quiz ici : <https://tally.so/r/2EAYAj>



2) Garder le C.A.P. en 3 questions

Conservez ce visuel à portée de main pour les moments de doutes ; lorsque vous vous sentez basculer dans le mode « pilote automatique » ou tout simplement pour vous créer un sas entre 2 consultations ou entre votre vie professionnelle et votre vie personnelle en fin de journée.



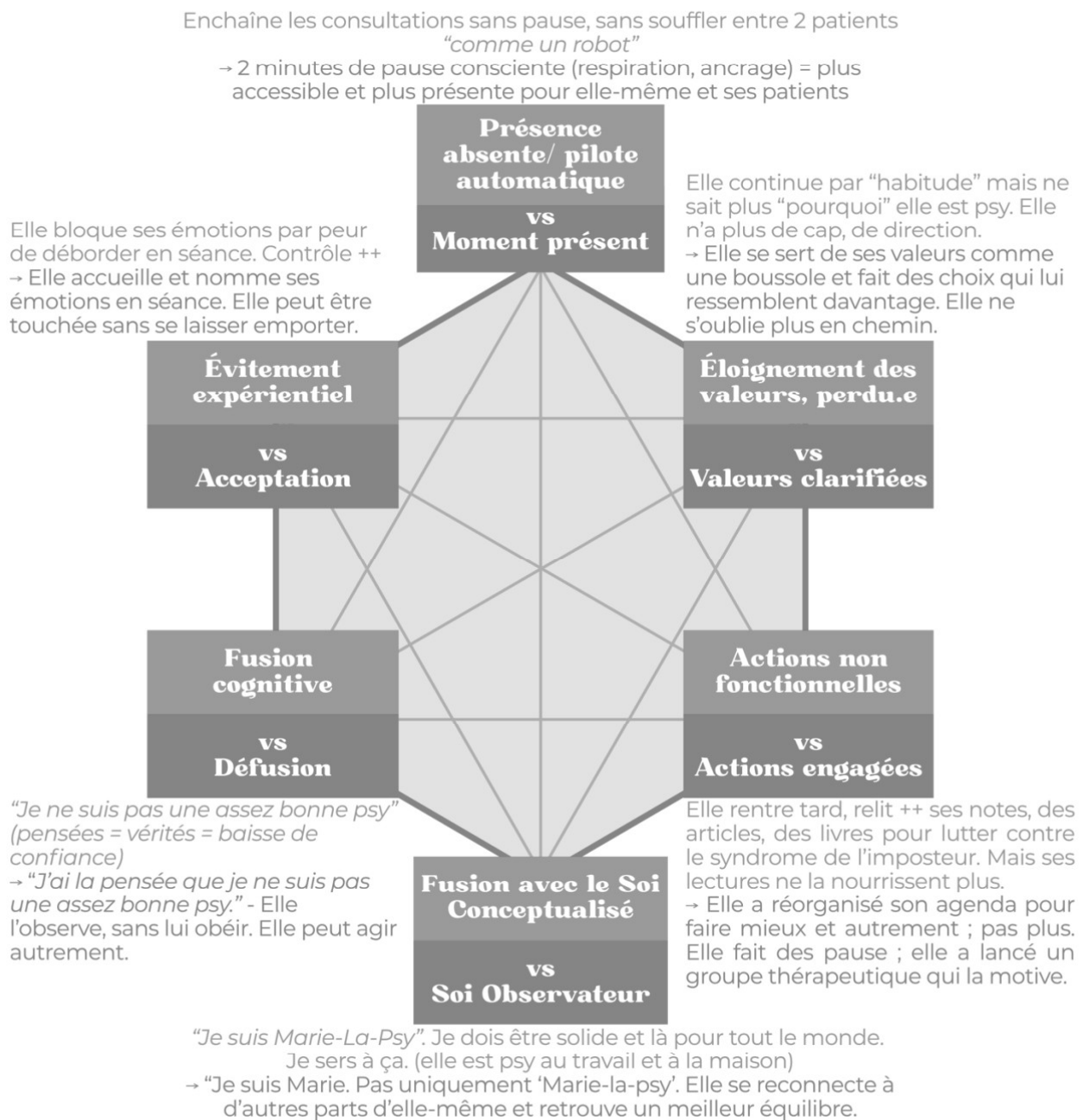
3) Hexaflex : de la rigidité à la flexibilité psychologique

Un avant / après thérapie illustré par la vignette clinique de Marie.

Les 6 processus - Rigidité vs Flexibilité psychologique

Tout le travail en ACT consiste à passer de la **rigidité psychologique** (en haut dans le schéma ci-dessous) à la **flexibilité psychologique** (en bas dans le schéma ci-dessous).

Pas en supprimant ce qui est difficile : en changeant la façon dont on s'y rapporte, **sa posture**. Voici à quoi cela ressemblait pour Marie.



4) Levier 1 : Une pause consciente en 2 minutes

Ce script n'est là que pour vous inspirer. Appropriiez-vous l'idée, modifiez-la pour qu'elle corresponde à ce qui fonctionne pour vous. Vous pouvez par exemple complètement changer les sens sur lesquels repose l'exercice.

L'objectif n'est pas de se vider la tête. C'est de créer un sas entre ce qui vient de se passer à la consultation précédente et ce qui arrive dans la suivante. Un vrai moment de transition. Pour sortir du mode automatique, même brièvement, et arriver à la consultation suivante un peu plus là, un peu plus présent.e.

Si vous en avez la possibilité, posez ce que vous avez dans les mains. Baissez les yeux... ou fermez-les, si c'est plus confortable.

(pause)

Prenez un moment pour sentir vos appuis. Vos pieds sur le sol... votre dos contre le dossier... vos mains posées sur vos genoux.

Rien à faire, rien à réussir. Simplement observer comment vous êtes là, maintenant.

(pause)

Maintenant, prenez un objet qui vous accompagne souvent : un stylo, un carnet, vos lunettes... peu importe. Tenez-le dans votre main.

Sentez son poids. Sa température. Sa texture. Il n'y a rien d'autre à analyser que ce contact physique. Un petit ancrage discret, dans le réel.

(pause)

Portez maintenant votre attention sur un son autour de vous.

Peut-être le ventilateur de votre ordinateur, une montre qui fait tic-tac, de la circulation dehors...

Ce son vous rappelle une chose : vous êtes ici. Maintenant. Dans cet espace précis.

(pause)

Et maintenant, prenez trois respirations en gonflant votre ventre. Tranquillement.

Sentez l'air qui entre... et qui ressort. Laissez le ventre bouger comme il veut, naturellement.

(silence 15-20 secondes)

Lentement le ventre monte... Lentement le ventre redescend...

(pause)

Quand vous vous sentirez prêt.e... reposez l'objet doucement.

Et prenez quelques secondes pour observer comment vous vous sentez, là, tout de suite.

Peut-être une petite détente. Un soupir. Ou juste un léger décalage dans la qualité de votre présence.

(pause)

Répété régulièrement entre 2 patients, vous limitez l'accumulation de tension. Et vous offrez à votre système nerveux un point de relâche, même bref.

Les gens en face de vous le sentent : Quelqu'un qui arrive présent dans une pièce, ça se ressent. Même après seulement deux minutes de retour à soi.

Vous pouvez l'utiliser entre deux consultations, avant une réunion, ou dès que vous sentez que vous décrochez.

**** Et en bonus, vous pouvez compléter cette pause par les trois questions du C.A.P.****

5) Levier 2 : Défusion & Carrefour des décisions

Pour ce 2^e levier, il s'agit de prendre du recul sur vos pensées en ajoutant juste avant « *Je remarque que je suis en train de penser que (...)* » (= un outil de défusion).

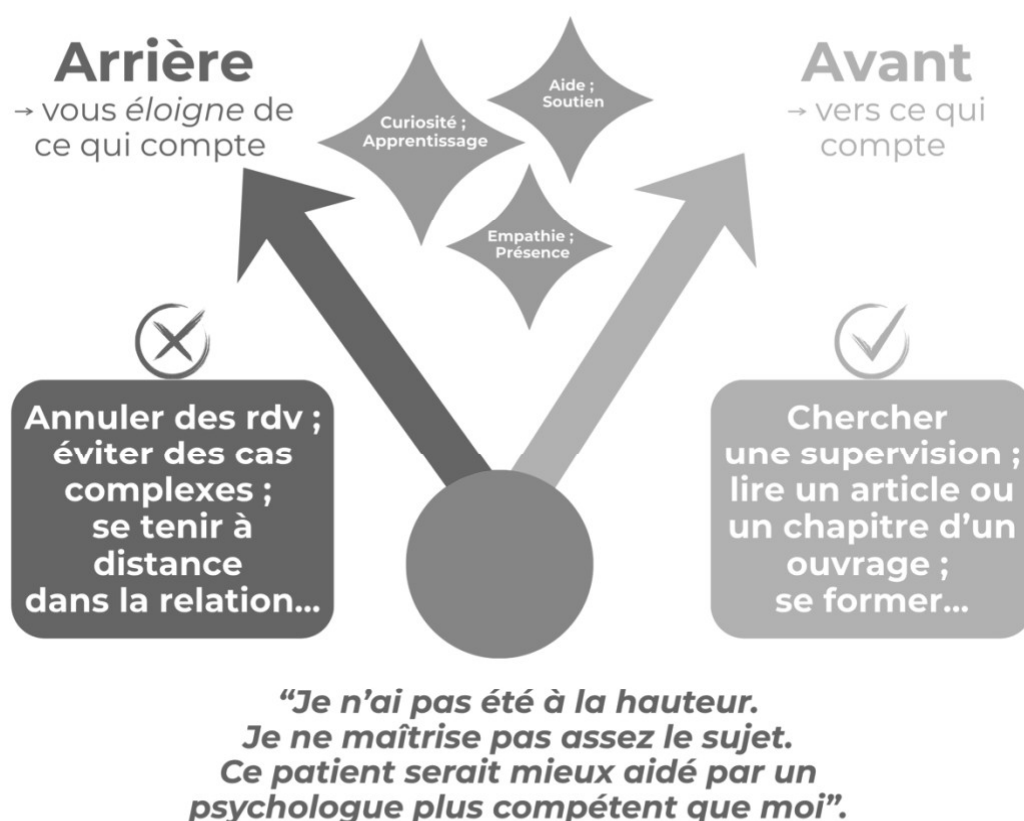
Par exemple : « Je remarque que je suis en train de penser que je n'ai pas été à la hauteur, que je ne maîtrise pas assez le sujet. Et je remarque que je suis en train de penser que ce patient serait mieux aidé par un psy plus compétent que moi ».

Vous pouvez également utiliser cet espace pour vous demander si cette pensée est « UTILE » pour vous, si elle « FONCTIONNE » pour vous ?

Autrement dit : si cette pensée vous conduit vers l'avant, vers la sorte de vie que vous souhaitez mener et la sorte de personne que vous souhaitez être au plus profond de vous-même.

Ou si cette pensée vous éloigne de tout cela et risque de vous pousser à commettre une action que vous allez regretter par la suite car elle ne vous ressemble pas ; ou bien encore si elle vous empêche de faire ce qui compte.

Une fois cette analyse en termes de fonctionnalité réalisée, vous vous sentirez plus libre de décider, en conscience, de suivre votre petite voix lorsqu'elle vous pousse en avant, ou de simplement constater sa présence sans agir en adéquation avec elle si elle vous freine en arrière.



- Le carrefour des décisions est adapté du “Choice Point” (Harris, Ciarrochi & Bailey, 2014) -

6) Levier 3 : Se reconnecter à ses valeurs

À nouveau, ce script n'est là que pour vous inspirer. Appropriiez-vous l'idée, modifiez-la pour qu'elle corresponde à ce qui fonctionne pour vous.

Ce n'est pas un grand exercice d'introspection. C'est un moment pour revenir à l'essentiel : pourquoi vous avez choisi ce métier. Ce qui vous touche encore aujourd'hui. Ce qui vous donne envie d'y rester, malgré les jours plus lourds.

Fermez les yeux si vous en avez envie, ou posez votre regard quelque part.

Et pensez à une journée.

Pas une journée parfaite : juste une journée où vous vous êtes senti-e vivant-e dans votre pratique.

Où quelque chose vous a touché. Où vous avez eu, même brièvement, le sentiment d'être à votre place.

Ça peut être un détail : une parole échangée, un geste, une présence partagée.

Prenez le temps de laisser ce souvenir revenir.

(pause 15-20 secondes)

Et maintenant que ce moment est là... où étiez-vous ? Qu'est-ce qui se passait ?

Rendons ce souvenir encore plus vivace : Que voyaient vos yeux ? Qu'entendaient vos oreilles ? Que sentait votre corps ?

Qu'est-ce qui vous a marqué ?

(pause 20-30 secondes)

*Avant de continuer, remarquez quelque chose : Pendant que vous revivez ce souvenir, il y a quelque chose en vous qui **observe** tout ça. Qui regarde. Qui est là, présent, sans être emporté.*

*Ce ne sont pas vos rôles professionnels, ni vos doutes, ni vos réussites. C'est vous comme **observateur**.*

Et c'est depuis cet endroit-là d'observateur que je vous invite à vous poser ces questions :

Qu'est-ce que ce moment dit de moi ?

Qu'est-ce que j'étais en train d'incarner ?

Quelle valeur je mettais à l'honneur ce jour-là ?

Peut-être l'écoute, la transmission, la bienveillance, la simplicité... Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse.

Parfois, un mot se dégage.

(pause 1 minute)

Puis quand vous vous sentirez prêt-e... revenez doucement dans la pièce.

*Ce que vous venez de toucher du doigt, c'est ce qu'on appelle une valeur. **Un cap intérieur.***

Quelque chose qui peut vous aider à continuer, même quand l'énergie est basse ou que la charge est forte.

Il y a des jours où on tient debout, mais sans savoir pourquoi.

Revenir à ce qui compte, ce n'est pas du confort : c'est une ressource. Un appui, quand le reste vacille.

*Et souvenez-vous : **une valeur, c'est une direction - pas une destination.***

On n'arrive jamais à 'être bienveillant' définitivement. Mais on peut poser un geste bienveillant demain.

Et c'est ça, une action engagée.

7) Levier 4 : Définir votre 1^e action engagée, votre « rame » qui vous fera avancer vers un rivage qui a du sens pour vous

Ma phrase d'intention

Demain, je choisis de :

-

pour honorer ma valeur de :

-

et me protéger de :

-

-

→ Ma 1^e action concrète alignée avec cette valeur et cette intention sera :

-

Les Ressources APEROS-Psycho

Ce workbook et cet atelier sont un premier pas. Si quelque chose vous a parlé ce soir, voici comment continuer ce chemin.

Le Cercle des APEROS-Psycho - C'est quoi et pour qui ?

C'est la communauté et la plateforme de ressources que j'ai créées et que j'alimente pour les professionnels de l'aide, du soin et de l'accompagnement qui veulent pratiquer sans s'épuiser.

Chaque lettre compte :

A – ACT & Approches fondées sur les preuves

P – Posture & mindset professionnel

É – Échanges et Entraide entre pairs

R – Ressources pratico-pratiques

O – Opinions et coulisses du métier

S – Soutien et soin du professionnel.

Parce qu'on peut parler de burnout, de valeurs et de posture pro *tout en gardant l'esprit d'un apéro entre amis.*

J'accède aux ressources des APEROS-Psycho ICI

Voici où vous pourrez retrouver les APEROS Psycho à partir de mai 2026 :



Instagram

Contenus ACT quotidiens, conseils pratiques, coulisses.

[@fannyreder.act](https://www.instagram.com/fannyreder.act)



LinkedIn

Articles de fond, recherches, réflexions cliniques.

[Dr. Fanny Reder](#)



Newsletter 3, 2, 1 ACTION !

Au programme :

🔍 3 réflexions ou informations pour tenir dans la durée sans vous épuiser

📋 2 choses que j'aime en ce moment et que je vous recommande (parce que la vie, c'est pas que le travail)

🔗 1 exercice ACT applicable de suite pour vous-même ET vos patients/ clients.

[Je m'inscris 3,2,1 ACTION !](#)



Podcast Les APÉROS Psycho

Lancement prévu mai 2026. Rejoignez la liste d'attente pour ne pas rater le 1^e épisode qui portera sur le syndrome de l'imposteur.

[Je veux connaître la date du lancement !](#)

Merci d'avoir été là ce soir.

Prenez soin de vous comme vous le faites déjà pour tant d'autres.