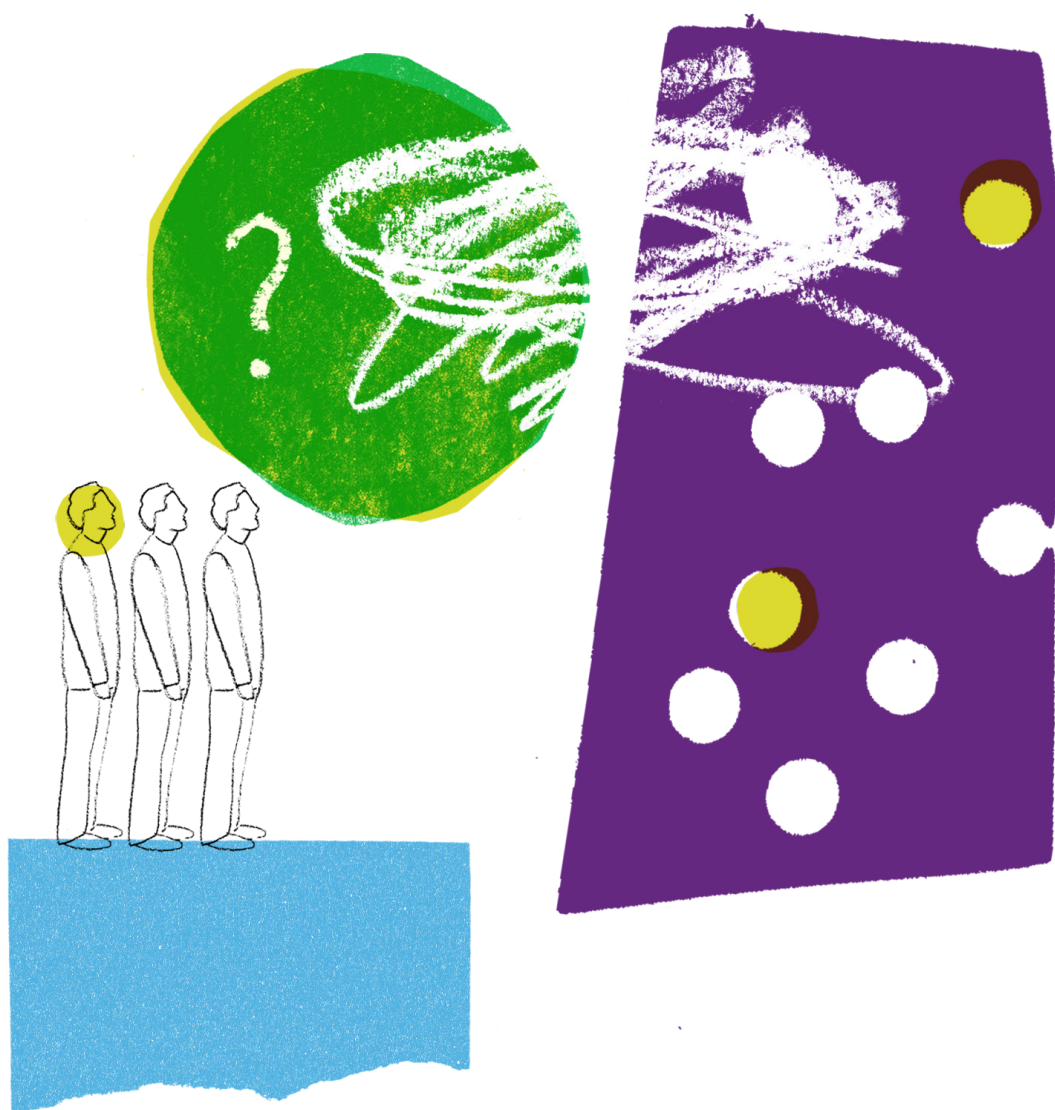


Le Trouble de stress post-traumatique

Un guide à l'usage des patients et de leurs proches



A l'origine de ce guide

Laura Charretier, Docteure en psychologie et psychologue au Centre Régional de Psychotraumatisme de Normandie (CRPN), **Peggy Quinette**, Maitre de Conférences à l'Université Caen Normandie et **Francis Eustache**, neuropsychologue et Directeur d'études à l'École pratique des hautes études de Paris (EPHE-PSL).

Le Centre Régional Psychotraumatisme de Normandie (CRPN), Caen



Le CRPN est un service hospitalier de prise en charge des personnes souffrant d'un TSPT. Les professionnels dépistent, diagnostiquent et proposent les soins thérapeutiques les mieux adaptés au TSPT et travaillent en collaboration avec les différents acteurs du soin.

L'U1077 « Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine » (NIMH), Caen



L'U1077 tente de comprendre l'organisation des systèmes de mémoire, leurs modifications et leurs réorganisations au cours de différents processus physiologiques et physiopathologiques.

Le Programme 13-Novembre



C'est un programme de recherche transdisciplinaire et longitudinal dont l'objectif est d'étudier la construction et l'évolution de la mémoire après les attentats du 13 novembre 2015. REMEMBER est le nom du volet biomédical du Programme qui s'attache à la compréhension du TSPT.

Remerciements

Nous remercions **les participants de l'étude REMEMBER, c'est-à-dire des rescapés civils, témoins, endeuillés et intervenants professionnels des attentats du 13 Novembre 2015**, avec qui ce guide a été coconstruit. Leur regard sur les symptômes du TSPT et sur leurs besoins en tant que survivant nous ont permis de construire un guide au plus proche de la réalité des personnes ayant vécu un événement traumatique et susceptibles de développer un TSPT. Nous les remercions de leur partage de savoir expérientiel et du temps qu'ils ont consacré à ce guide. Merci à **Bérengère Guillery, Florence Fraisse et Léa Coquerel** de l'U1077. Merci à **Éric Bui** et aux **cliniciens du CRPN**. Merci à Carine Klein Peschanski et Denis Peschanski, ainsi qu'à l'équipe du **Programme 13-Novembre**.

Ce travail a bénéficié d'une aide de l'État gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre de France 2030 portant la référence ANR-10-EQPX-0021 Programme 13-Novembre.

SOMMAIRE

1. Qu'est-ce que le Trouble de Stress Post-Traumatique ? 1

L'événement traumatique _____ 2

Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) _____ 3

Quels sont les symptômes du TSPT ? _____ 4

Pourquoi je souffre d'un TSPT ? _____ 10

Les comorbidités _____ 11

L'impact sur la vie quotidienne _____ 12

2. Obtenir de l'aide pour soigner mon TSPT _____ 13

Quand et Qui consulter ? _____ 13

Les psychothérapies du TSPT _____ 18

La TCC centrée trauma _____ 20

L'exposition prolongée _____ 21

La thérapie des processus cognitifs _____ 22

L'EMDR _____ 23

La WET _____ 24

Et les médicaments ? _____ 25

3. Identifier mes ressources _____ 26

Gérer la crise _____ 27

Pratiques sportives et méditatives _____ 29

Comment parler à mes proches ? _____ 30

Et en tant que proche, comment réagir ? _____ 33

Gérer le parcours judiciaire _____ 37

Les ressources d'urgence _____ 40

Les ressources utiles _____ 41

1 | Qu'est-ce que le Trouble de Stress Post-Traumatique ?

- > L'événement traumatique
- > Le Trouble de Stress Post-Traumatique
- > Quels sont les symptômes du TSPT ?
- > Pourquoi je souffre d'un TSPT ?
- > Les comorbidités
- > L'impact sur la vie quotidienne

L'événement traumatique

En psychiatrie, un événement est considéré comme traumatique lorsqu'il implique la confrontation à la mort ou à une menace de mort, une blessure grave ou des violences sexuelles (DSM-5, APA, 2013). Il peut concerner une attaque terroriste, un accident de la route, une catastrophe naturelle, une agression physique ou sexuelle, ou encore un deuil brutal d'un proche.

Cette exposition peut être vécue directement, ou indirectement en étant témoin ou apprendre que l'évènement concerne un proche. Elle peut aussi être une exposition répétée à des situations ou à détails aversifs dans un cadre professionnel.

A la suite d'un tel évènement, certains individus se rétabliront spontanément après quelques jours ou semaines, quand d'autres auront du mal à retrouver un fonctionnement adapté.

Le **Trouble de stress post-traumatique** (TSPT) peut alors devenir une hypothèse.

70 à 90%

C'est le pourcentage de personnes qui vivront un événement traumatique au cours de leur vie

Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

➡ Il peut être diagnostiqué après un mois, à la suite de l'exposition à un événement traumatique, chez tout type de personne (enfant, adulte, personne âgée).

➡ Selon une étude (Kessler et al., 2000) réalisée auprès de 5877 femmes et hommes nord-américains âgés de 15 à 54 ans, **7,8% d'entre eux** souffrent d'un TSPT au cours de leur vie entière.

➡ Son développement est différent d'un individu à l'autre et dépend de nombreux facteurs personnels et externes (page 9). Le trouble évolue de manière progressive et peut parfois rester silencieux pendant des périodes relativement longues.

➡ Heureusement, le TSPT se soigne : des approches thérapeutiques reconnues existent, et de nombreux patients voient leur état s'améliorer avec un accompagnement adapté (page 12).

Quels sont les symptômes du TSPT ?

1 Reviviscences

Les reviviscences sont les symptômes typiques du TSPT, qui se manifestent par des souvenirs intrusifs et récurrents de l'événement traumatique. Ces souvenirs peuvent être déclenchés par des éléments de votre environnement qui vous rappellent l'événement traumatique, tels que des sons, des odeurs, des images ou des sensations. Parfois, il n'y a pas de déclencheur identifié et les intrusions surviennent spontanément, sans raison apparente. Les reviviscences peuvent être si intenses que vous pouvez avoir l'impression de revivre l'événement, avec les mêmes émotions et les mêmes sensations physiques. On parle alors de flashbacks. Elles peuvent être très perturbantes et entraîner de la détresse émotionnelle et physiologique (tremblements, sudation, tachycardie, etc.) Ces reviviscences peuvent également perturber le sommeil en prenant la forme de cauchemars.

« Parfois, je me retrouve en pleine nuit à entendre des bruits de pas, et immédiatement je suis transporté à ce moment-là. Je suis là, dans cette rue sombre, et je sens la peur monter en moi comme si j'étais sur le point de courir. Je me réveille en sursaut, le cœur battant, et il me faut un moment avant de réaliser que je suis chez moi, en sécurité. » Sarah, 24 ans.

2 Évitement

Après l'événement traumatique et la souffrance qu'il a pu engendrer, il est tout à fait naturel de tenter d'éviter le plus possible tout ce qui peut vous rappeler son souvenir et ce que vous interprétez dorénavant comme dangereux. C'est une stratégie facile à adopter pour se protéger de la possibilité d'un nouvel événement et tenter de ne plus souffrir.

Il existe deux formes d'évitement :

L'évitement cognitif fait référence aux pensées et souvenirs en lien avec l'événement traumatique qui vous sont propres.

« Quand je commence à penser à ce qu'il s'est passé, j'essaye de penser à autre chose. Je me concentre sur mon travail, je regarde une série ou la télé. Si je laisse ces pensées revenir, je sais que ça va être trop difficile à supporter, alors je les chasse, je mets tout ça sous le tapis. » Marc, 42 ans

L'évitement comportemental, lui, fait référence à l'évitement d'éléments externes, c'est-à-dire les situations, les personnes, les lieux, les contextes liés au traumatisme. En résumé, tout ce qui peut vous rappeler un élément du traumatisme dans votre environnement.

« Je suis incapable d'accompagner mes enfants pour aller voir les feux d'artifice du 14 juillet parce que les détonations me rappellent trop l'Afghanistan. » Christophe, 50 ans



L'évitement est une stratégie naturelle et efficace pour éviter le danger. Mais lorsqu'elle est utilisée de façon prolongée et inadaptée, elle peut devenir un facteur de maintien de la souffrance. En effet, lorsque vous évitez une situation, vous perdez l'opportunité d'apprendre qu'elle n'est pas dangereuse.

Par exemple, si l'évènement traumatique vous a fait apprendre à craindre la conduite et que vous ne conduisez plus pour vous déplacer, vous garderez cette peur et la perte d'autonomie qu'elle provoque. Mais le maintien de la réaction de la peur est important quand les situations sont réellement dangereuses, tout est une question de contexte.

C'est exactement le même phénomène avec le souvenir, chaque fois que vous essayez de le repousser, vous renforcez la peur qu'il provoque et vous perdez l'occasion d'apprendre qu'il n'est pas dangereux et que l'évènement est passé.

De plus, éviter de repenser au souvenir peut contribuer au maintien de certaines émotions douloureuses comme la culpabilité car il devient difficile de prendre du recul et de comprendre l'évènement autrement.

3 Hypervigilance

La peur est une réponse normale face à une situation dangereuse. Pour certaines personnes, le sentiment de peur persiste longtemps après la fin de l'événement traumatique et entraîne des comportements d'hypervigilance. Celle-ci est caractérisée par une vigilance accrue et constante pour détecter les signes de danger, notamment par un état d'alerte permanent, même en l'absence de tout danger réel. Vous pouvez ainsi devenir particulièrement anxieux ou tendu lorsque quelque chose vous rappelle votre traumatisme (des lieux, des moments de la journée, des sons, des indices visuels...) ou, parfois, même sans déclencheurs particulier.

Cette hypervigilance peut accentuer votre sensibilité aux bruits, mouvements rapides, lumières vives, etc. Cette tension permanente peut se traduire par des sursauts, des réactions de peur exacerbées ou des difficultés à se détendre, accentuant ainsi nervosité, fatigue, et irritabilité. Cette vigilance constante peut aussi impacter négativement votre concentration et votre sommeil.

« Dès que je suis dans un endroit public, je scrute tout le monde autour de moi. Je repère les sorties, les gens qui se déplacent trop rapidement ou qui semblent nerveux. J'ai l'impression que si je ne fais pas attention, quelque chose d'horrible pourrait arriver. Je n'arrive pas à me détendre, même dans des endroits où je devrais me sentir en sécurité ou que je connais bien. »
Marie, 18 ans

4 Altérations des cognitions et de l'humeur

Le TSPT peut entraîner des changements dans la façon dont vous pensez ou ressentez les choses. Ces changements peuvent inclure des pensées négatives persistantes sur vous-même, sur les autres ou sur le monde en général, comme vous sentir coupable, sans valeur ou en danger permanent. Il arrive aussi que le TSPT entraîne des difficultés à vous souvenir de certains éléments de l'événement traumatique.

Une perte d'intérêt pour les activités que vous appréciez est courante, ainsi qu'un sentiment de détachement vis-à-vis des autres. Les émotions positives (amour, affection, bonheur) peuvent être plus difficiles à ressentir.

« Je me sens souvent nul, comme si je n'étais pas capable de faire quoi que ce soit de bien. C'est comme si, à cause de ce qu'il m'est arrivé, je n'avais plus aucune valeur. Je n'arrête pas de penser que tout est ma faute, que j'aurais forcément pu faire quelque chose pour empêcher ce qu'il s'est passé. » Matthieu, 26 ans

« Il m'arrive de me dire que tout est fini, qu'il n'y a plus d'espoir. Je n'arrive plus à voir le futur de façon positive. Quand je pense à ce qu'il pourrait arriver demain, je suis submergé par un sentiment de désespoir. J'ai l'impression que je vais être toujours coincé dans cette souffrance, sans jamais pouvoir m'en sortir. » Christine, 54 ans.

Pourquoi je souffre d'un TSPT ?

Chaque individu peut réagir différemment à un événement traumatique et développer ou non un TSPT. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences, notamment les facteurs de risque et les facteurs de protection :

- **Facteurs de risque** (augmentent la probabilité de survenue d'un TSPT)
 - Âge jeune, statut socio-économique faible
 - Intensité forte de la réaction émotionnelle au moment du traumatisme
 - Profession à risque avec événements stressants fréquents : santé, militaire, policiers...
 - Traumatisme(s) antérieur(s) ou d'enfance
- **Facteurs de protection** (préviennent l'apparition d'un TSPT après l'événement)
 - Ressources émotionnelles (calme, patience et prise de recul pendant et après l'événement)
 - Communication facile avec les proches et soutien de la famille, d'amis ou de professionnels
 - Environnement social, familial et professionnel sécurisant et stable

Les comorbidités

Dépression

Elle correspond à une modification de l'humeur suffisamment sévère et persistante pour altérer le fonctionnement habituel et les activités de vie quotidienne.

La dépression entraîne une diminution de l'intérêt ou du plaisir procuré par les activités, un sentiment de tristesse persistant, une vision pessimiste du monde ou de soi-même. Elle est souvent associée à une perte du sommeil, une fatigue, des troubles de l'appétit et du désir sexuel ainsi qu'un isolement social.

Troubles anxieux

Ils se caractérisent par une anxiété forte et durable sans lien avec un danger ou une menace réelle, qui va perturber le fonctionnement normal et les activités habituelles.

Les troubles anxieux correspondent à une anxiété généralisée, un trouble panique, des phobies spécifiques, une anxiété sociale ou une anxiété de séparation. Ils peuvent être accompagnés de réactions physiques (tremblements ou nervosité, troubles de concentration et du sommeil, fatigue) et entraver la qualité de la vie globale.

Mésusage de substances

Il correspond à l'usage excessif de substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac, les opiacés, les médicaments et les drogues.

Le mésusage dans le TSPT est considéré comme un comportement d'évitement car il peut être utilisé afin d'atténuer les reviviscences et diminuer l'anxiété. Mais le risque d'addiction est élevé, ce qui, à long terme, prolonge la souffrance et empêche le rétablissement.

L'impact sur la vie quotidienne

Le TSPT a de nombreuses conséquences au quotidien.

- Les comportements d'évitement et les comorbidités du TSPT (anxieuses et dépressives) peuvent favoriser à long terme un isolement social et familial.
- La perturbation de l'humeur et les pensées négatives peuvent réduire votre participation à certaines activités ou loisirs que vous appréciez autrefois.
- Des difficultés de concentration, de sommeil et des réactions d'hypervigilance et de détresse associée peuvent fortement impacter la sphère professionnelle (incompréhension, solitude, fatigue).

Comment s'en sortir ?

Des professionnels médicaux et paramédicaux peuvent vous aider à repérer les conséquences (sociales, professionnelles ou psychologiques) du traumatisme qui perturbent aujourd'hui votre vie quotidienne et à distinguer vos points forts de vos points faibles pour gagner en contrôle et en autonomie face au TSPT. Une psychothérapie efficace peut également vous permettre d'anticiper et de repérer de possibles rechutes.

2 | Obtenir de l'aide pour soigner le TSPT

- > Quand et Qui consulter ?
- > Les psychothérapies du TSPT
- > Et les médicaments ?

Quand et Qui consulter ?

Quand consulter ?

De nombreuses thérapies existent aujourd'hui et sont reconnues dans le traitement du TSPT. **Une prise en charge thérapeutique peut vous être proposée dès les premiers instants après l'événement traumatique, ou quelques semaines, mois ou années plus tard.** En effet, qu'importe le délai entre l'événement et la prise en charge, celle-ci aura toujours un effet bénéfique sur les symptômes de TSPT et sur votre bien-être global. Ainsi, même des années après un traumatisme, une prise en charge adaptée est pertinente.

Certaines personnes ressentent le besoin d'être accompagnées très rapidement après le traumatisme. On parle **d'intervention immédiate ou post-immédiate**, qui peut aider à prévenir l'installation de troubles durables. D'autres ne se sentent prêtes à parler ou à chercher de l'aide que bien plus tard, parfois des mois ou des années après l'événement. Cela reste tout à fait valable : **les interventions à long terme** sont tout aussi utiles et efficaces pour comprendre ce qu'il s'est passé, alléger la souffrance et retrouver un équilibre. Il n'y a pas de « bon » moment pour consulter, même si le plus tôt possible après l'événement traumatique est le mieux afin de limiter la souffrance et l'apparition de comorbidités.

Les interventions (post)-immédiates

Prises en charge immédiates et post-immédiates

Créées en France en 1995, les CUMP (Cellules d'Urgence Médico-Psychologique) sont chargées de coordonner l'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers formés à la prise en charge du psychotraumatisme. Leur objectif est de garantir une prise en charge d'urgence et efficace des victimes d'un événement potentiellement traumatique. La prise en charge de cet état de stress persistant peut prendre deux formes différentes :

- **La prise en charge immédiate**

En situation d'urgence, les professionnels de la CUMP sont là pour répondre aux besoins médico-psychologiques des victimes et sont disponibles pour prodiguer de premiers soins précoces. Soit sur le lieu de l'événement si celui-ci a impliqué un grand nombre de victimes et a nécessité le déploiement de la CUMP, soit dans les établissements de santé et les centres d'accueil spécialisés.

- **La prise en charge post-immédiate**

Si les symptômes de stress perdurent, la victime peut bénéficier d'une prise en charge post-immédiate par la CUMP, dans les premiers jours ou premières semaines suivant l'événement traumatique. L'objectif est de prévenir au maximum l'apparition ultérieure d'un trouble de stress post-traumatique et la chronicisation des symptômes de stress, c'est-à-dire leur maintien dans le temps.

Prises en charge à long-terme

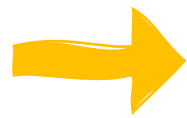
Une prise en charge psychothérapeutique à long terme, débutée à distance de l'événement (généralement au moins un mois après), permet de traiter en profondeur les conséquences psychologiques du traumatisme.

Dans ce guide, nous nous concentrerons uniquement sur les psychothérapies ayant fait la **preuve de leur efficacité** selon les recommandations internationales (voir page 19 pour une synthèse).

On les appelle les **thérapies centrées sur le trauma** (pages 20 à 23) :

- La thérapie cognitivo-comportementale centrée trauma (TCC-CT)
- La thérapie des processus cognitifs (CPT)
- L'exposition prolongée (PE)
- La thérapie EMDR

Ce sont des **interventions psychothérapeutiques structurées** qui visent à traiter les symptômes du TSPT en confrontant de manière contrôlée et progressive le patient au souvenir de l'événement, en modifiant les pensées dysfonctionnelles associées à celui-ci et en favorisant une intégration adaptative de l'expérience. Elles reposent sur des protocoles validés scientifiquement. La plupart ciblent spécifiquement les mécanismes cognitifs, émotionnels et comportementaux qui maintiennent la détresse post-traumatique.



Qui consulter ?

Le psychiatre

Le psychiatre est un médecin, qui a donc suivi un cursus universitaire de médecine. Il peut travailler en cabinet privé, en clinique ou à l'hôpital.

Il est formé à poser un diagnostic, évaluer la sévérité des symptômes et proposer un plan de traitement adapté. Il peut prescrire un traitement médicamenteux.

Il peut également accompagner le patient par un suivi régulier.

Dans les situations les plus complexes ou à risque (idées suicidaires, troubles associés) il peut coordonner une prise en charge en milieu hospitalier.

Le psychologue

Le titre de psychologue s'obtient par un cursus universitaire de psychologie de 5 ans (licence et master). Le psychologue est formé à accompagner et soigner de façon individuelle ou groupale toute personne pouvant souffrir d'un trouble psychologique, en libéral, à l'hôpital, dans une clinique spécialisée ou dans une association.

Avant d'être accompagné par un psychologue, vérifiez bien son niveau de formation dans le psychotraumatisme et le TSPT.

Comment choisir ?

Tout dépend de chacun, selon l'image qu'on se fait de la fonction de psychiatre ou de psychologue, la volonté d'un accompagnement psychologique par un médecin qui pourra prescrire des médicaments, ou par un psychiatre/psychologue qui pourra assurer un suivi au long cours. Votre choix peut également être déterminé par le bouche-à-oreille ou par l'aspect financier de la prise en charge : l'accompagnement proposé par un psychiatre ou un psychologue en institution publique est remboursé. Le suivi en libéral est remboursé, dans certains cas, par votre mutuelle ou complémentaire santé.

Dans tous les cas, il est essentiel de s'orienter vers un **professionnel qualifié**, disposant d'une formation spécifique en santé mentale, en particulier dans la prise en charge du TSPT.

Assurez-vous que le professionnel est bien inscrit à un **registre officiel**. Les psychiatres et psychologues doivent avoir un numéro **RPPS** (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

N'hésitez pas à poser des questions sur leur expérience avec le TSPT, les approches thérapeutiques qu'ils utilisent (comme l'EMDR, la thérapie cognitivo-comportementale, etc.) et leur manière de travailler. Un bon thérapeute prendra le temps de vous écouter, de répondre à vos interrogations et de construire une relation de confiance. Soyez vigilant face aux discours trop vagues ou à l'absence de références claires.

Les psychothérapies du TSPT

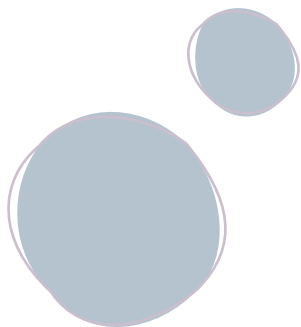
Il existe aujourd'hui une **offre de soin élargie du psychotraumatisme**. Mais comme pour toute recherche de soin pour une souffrance, on peut se retrouver face un nombre important de thérapies prometteuses et il peut être difficile d'y voir clair pour faire un choix.

« Après mon accident, j'ai entendu parler de tellement de thérapies que je ne savais même plus vers laquelle me tourner. Entre ce qu'on lit sur Internet et ce que les gens nous disent, j'étais complètement perdue. J'avais peur de choisir la mauvaise approche. » Émilie, 36 ans

Comment avoir confiance en sa psychothérapie ?

Toutes les approches psychothérapeutiques n'ont pas le même objectif, ni la même méthode. Dans ce guide, nous vous proposons une synthèse des traitements ayant pour objectif la réduction des symptômes du TSPT. Les prochaines pages du guide seront dédiées aux psychothérapies dont l'évaluation est fondée sur l'« **evidence based practice** » (pratique fondée sur les preuves). Selon celle-ci, la décision idéale d'une psychothérapie doit être fondée sur :

- les préférences du patient
- les preuves d'efficacité scientifiques
- la décision d'un clinicien formé avec de l'expérience



En tant que patient ou soignant, nous devons exiger le plus haut niveau de preuve d'un traitement thérapeutique. Le raisonnement est le même que dans n'importe quelle discipline médicale.

Pour nous aider, des associations professionnelles ont rédigé des recommandations. Ces recommandations n'ont pas vocation à contraindre mais à **orienter le choix thérapeutique**. Cependant, ce n'est pas encore aussi simple, car toutes les recommandations ne se valent pas.

5 associations dans le monde ont rédigé des recommandations sur le traitement du TSPT en respectant des **critères précis et sérieux** :

- L'American Psychological Association (APA; 2017), association américaine
- L'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS; 2018), association professionnelle internationale
- La National Institute for Health and Care Excellence (NICE; 2018), organisation nationale publique du Royaume-Uni
- La Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health (2013), organisation à but non lucratif australienne
- Le Department of Veterans Affairs and Defense (VA/DoD; 2017) issu d'une collaboration entre deux agences gouvernementales des États-Unis

Les thérapies évoquées dans les pages suivantes sont recommandées par toutes ou plusieurs de ces associations.

La TCC centrée trauma

(Cognitive behavioral therapy, CBT)

La TCC-CT se centre sur le moment présent et vous aide à trouver des solutions aux problèmes dont vous souffrez aujourd'hui. Elle vise à vous aider à comprendre comment le traumatisme continue d'affecter vos pensées, vos émotions et vos comportements au quotidien.

Concrètement, la TCC vous aide à **repérer les pensées négatives ou les croyances liées au traumatisme** (comme « *je suis en danger en permanence* » ou « *c'est ma faute* »), puis à les remettre en question et à les remplacer par des idées plus réalistes et apaisantes. Elle comprend souvent une partie d'exposition, durant laquelle vous travaillez progressivement sur les souvenirs douloureux ou les situations évitées, de façon sécurisée, avec l'aide du thérapeute.

Quel est mon rôle dans cette thérapie ? Les séances sont fréquentes et organisées. Le thérapeute peut vous demander de prendre des notes au quotidien, lors de situations émotionnelles ou difficiles. Vous devez vous sentir prêt à discuter du traumatisme et à participer à des exercices divers (prise de notes, lecture active, relaxation, affirmation de soi, agenda d'observation, exposition). Vous pratiquez ces exercices entre deux séances, à la maison, pour apprendre au fur et à mesure à **adopter ces nouveaux apprentissages au quotidien**.

L'exposition prolongée

(Prolonged exposure therapy, PE)

L'exposition prolongée est une thérapie de 8-10 séances. Le format classique suit des séances de 45-60 minutes, espacées d'une semaine. Cette thérapie se focalise sur deux facteurs sous-jacents du TSPT : l'évitement et les croyances négatives persistantes, automatiques et rigides. Le principe est simple : ce que l'on évite garde du pouvoir sur nous. À l'inverse, affronter ces souvenirs, dans un cadre thérapeutique sécurisé, permet au cerveau de « réapprendre » que le danger est passé.

Quel est mon rôle dans cette thérapie ? Avec l'aide du thérapeute, vous êtes amené à revisiter progressivement le souvenir de l'événement traumatique en le racontant à voix haute (ce qu'on appelle « **l'exposition en imagination** »), puis à travailler sur les situations de la vie réelle que vous évitez encore comme certains lieux, sons, odeurs, personnes ou activités (« **l'exposition in vivo** »). Cette démarche se fait à votre rythme, en tenant compte de vos limites.

Vous confronter au souvenir du traumatisme dans le cadre sécurisant de l'exposition prolongée vous permet de :

- **Raconter** le souvenir afin de traiter émotionnellement l'événement
- **Apprendre** qu'il n'est pas dangereux de penser à l'expérience traumatisante mais également qu'il n'est pas dangereux d'être bouleversé ou anxieux
- **Devenir moins craintif** face à d'autres situations qui vous rappellent votre traumatisme : la détresse diminue progressivement
- A terme, **pouvoir (ré)investir** des domaines de vies importantes

La thérapie des processus cognitifs

(Cognitive Processing Therapy, CPT)

La Thérapie des Processus Cognitifs (TPC) est une thérapie de 12 séances individuelles. Son approche est fondée sur l'idée que les pensées influencent fortement nos émotions et nos comportements. Après un événement traumatique, il est courant de développer des croyances négatives sur soi-même, les autres ou le monde. Par exemple, on peut penser : « *Je suis faible* », « *Le monde est dangereux* », « *Je ne peux faire confiance à personne* ».

Ces pensées peuvent entretenir la peur, la culpabilité, la colère ou la honte et empêcher la guérison. La TPC aide à identifier ces pensées automatiques et à comprendre comment elles sont liées au traumatisme. Elle aide à les remettre en question, à voir si elles sont vraiment fondées et à les remplacer par des pensées plus réalistes et équilibrées.

Quel est mon rôle dans cette thérapie ? Il s'agit d'écrire un récit de l'impact du traumatisme sur votre vie, puis un récit détaillé du traumatisme et de les relire plusieurs fois afin de diminuer l'évitement et de mieux intégrer l'événement. Vous apprenez ensuite à identifier les **pensées négatives ou dysfonctionnelles liées au traumatisme** (comme la culpabilité, la peur ou la honte), puis à **les remettre en question** grâce à des techniques de restructuration cognitive. Des exercices d'écriture ciblés sur des thèmes tels que la sécurité, la confiance ou l'estime de soi permettent d'approfondir ce travail. Vous observez aussi les déclencheurs de vos réactions émotionnelles au quotidien afin de mieux comprendre et gérer votre stress.

L'EMDR

(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

L'EMDR est une thérapie brève comprenant entre 4 et 12 séances structurées. Elle propose, à travers des mouvements oculaires répétés, d'intégrer correctement les contenus émotionnels, cognitifs et comportementaux de l'événement pour mieux les mémoriser et les accepter. L'EMDR suit un protocole construit en 8 grandes étapes, fondées sur l'évocation libre du traumatisme, en alternance permanente avec des mouvements oculaires :

Quel est mon rôle dans cette thérapie ? Pendant la thérapie, vous **rappelez l'événement traumatique**, tout en vous concentrant sur une **stimulation sensorielle bi-alternée** par mouvements oculaires (vous suivez des yeux le doigt du thérapeute qui alterne successivement de droite à gauche) ou tactiles ou sonores.

Après 20 à 30 secondes de stimulation, il vous est demandé de « faire le vide » dans votre esprit, et de noter tout changement notable dans le souvenir (pensées, sentiments, émotions, sensations corporelles). En même temps, vous devez retenir en mémoire une **croissance positive** préalablement définie avec le thérapeute. Le processus est répété jusqu'à ce que vous ne rapportiez plus aucun élément de détresse.

A la différence des thérapies cognitives et comportementales (TCC), la thérapie par EMDR ne nécessite pas de travail à la maison entre les séances.

La WET

(Written Exposure Therapy)

La WET (aussi appelée la thérapie d'exposition par l'écriture), est une psychothérapie courte et structurée de 5 séances. Elle consiste à écrire de façon répétée le récit de l'événement traumatique et à retraiter efficacement les émotions et ressentis associés à l'événement tels que la peur, le dégoût, la culpabilité, la tristesse ou la colère.

Quel est mon rôle dans cette thérapie ? A chaque séance, **vous écrivez le récit de l'événement traumatique**, en vous focalisant sur ce qui est le plus difficile du récit et en donnant le plus de détails possibles, et **vous réfléchissez sur les impacts de l'événement sur votre vie**. L'objectif n'est pas de produire un récit parfait, mais plutôt de réussir à vous confronter à votre vécu de l'événement et à **poser des mots** sur ce qu'il s'est passé afin de réduire la charge émotionnelle.

Le thérapeute vous guide pas à pas dans ces séances d'écriture. Il peut également lire vos récits afin de vous orienter et vous conseiller dans l'écriture de l'événement et de vos émotions afin de vous aider à diminuer les comportements d'évitement.

La WET est une psychothérapie du TSPT innovante et fait aujourd'hui l'objet d'études scientifiques croissantes étant donné son accessibilité et sa courte durée de 5 séances. Toutefois, des séances supplémentaires peuvent être ajoutées à la prise en charge si des symptômes de TSPT subsistent au-delà des 5 séances.

Et les médicaments ?



Plusieurs médicaments ont démontré leur efficacité, cependant **leur effet reste plus faible que les psychothérapies centrées trauma.**

Du côté des traitements validés, les **inhibiteurs de la recapture de la sérotonine** (ISRS) occupent la première ligne (APA, 2017; NICE, 2018; Va/DoD, 2023). La Sertraline et la Paroxétine sont les seules molécules officiellement approuvées par la FDA (*Food and Drug Administration*) pour le traitement du TSPT. Leur efficacité est modeste mais réelle, en particulier sur les symptômes anxiodépressifs, l'hypervigilance et l'irritabilité. La Fluoxétine et la Venlafaxine sont également fréquemment utilisées dans la pratique clinique courante, bien que hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), avec un profil d'efficacité similaire.

La Prazosine, molécule initialement indiquée dans le traitement de l'hypertension artérielle, est utilisée pour la prise en charge des cauchemars traumatiques.



Les benzodiazépines (Alprazolam, Prazepam, Oxazepam) sont à éviter durant la prise en charge. Ils ne sont pas efficaces sur ce trouble et augmentent le risque de développer une addiction.

3

Identifier mes ressources

- > Gérer la crise
- > Pratiques sportives et méditatives
- > Comment parler à mes proches ?
- > Et en tant que proche, comment réagir ?
- > Gérer le parcours judiciaire
- > Les ressources d'urgence
- > Autres ressources utiles

Gérer la crise

Respiration en cohérence cardiaque

→ Cet exercice permet de **réduire l'activation physiologique** ressentie lors de **l'évocation** volontaire ou involontaire (reviviscences, flashback) du souvenir traumatique.

- Prenez une inspiration normale par le nez, la bouche fermée
- Expirez lentement en fermant la bouche
- En expirant, dites silencieusement pour vous-même le mot « CALME » ou « RELAX » très lentement
- Comptez lentement pendant 2 à 4 secondes, puis prenez l'inspiration suivante
- Pratiquez cet exercice plusieurs fois par jour, pendant 5 minutes à chaque fois

Ancrage en « 1, 2, 3, 4, 5 »

→ Cet exercice permet de **revenir dans le présent durant un flashback ou un épisode de dissociation**.

Dès que vous vous sentez submergé, regardez autour de vous et nommez mentalement :

- 5 choses que vous voyez
- 4 choses que vous pouvez toucher
- 3 sons que vous entendez
- 2 odeurs que vous sentez ou dont vous vous rappelez
- 1 chose que vous pouvez goûter (ou que vous aimez goûter)

Pour vous aider, vous pouvez aussi toucher, regarder ou sentir un objet rassurant ou sensoriel (objet froid, balle anti-stress, bracelet en tissu à toucher, huile essentielle à sentir, photo d'un lieu apaisant à regarder).

Que faire en cas d'apparition d'idées suicidaires ?

Restez connecté à votre entourage

Lorsque l'on est en proie à de nombreux facteurs de stress, et/ou que l'on est épuisé, il est difficile de réfléchir efficacement. Il est donc important d'être entouré de personnes de confiance, comme votre famille, ou des amis proches, qui sachent être à l'écoute et qui pourraient peut-être vous aider à trouver des solutions.

Rester connecté à vos valeurs

Les choses qui ont de la valeur pour nous, comme notre famille, nos amis, nos passions ou passe-temps représentent une réelle motivation à vivre et font partie de la conception d'une vie qui vaut la peine d'être vécue. Ces personnes ou activités peuvent être des ressources pour vous et peuvent vous aider à rester connecté à l'instant présent.

Se mettre en sécurité

Si vous songez à des moyens de mettre fin à vos jours, il faut tenter de les écarter pour réduire le risque de passer à l'acte de manière impulsive. Par exemple, si vous avez des médicaments à disposition, une solution est de diminuer la quantité du stock à la maison en demandant à la pharmacie de ne délivrer les médicaments que pour une durée d'une semaine et non d'un mois. Ce stock peut aussi être conservé sous clé, laquelle sera remise à une personne qui vit avec vous, si c'est le cas.

Contactez une aide appropriée

Si les idées suicidaires sont persistantes, il est alors indispensable d'être aidé par un professionnel qualifié. Médecins généralistes, psychiatres, psychologues ou infirmiers sont des professionnels qui sont en mesure de vous aider et de vous orienter dans les soins. D'autres ressources et contacts utiles vous sont présentés à la page 40.

Pratiques sportives et méditatives

Les **activités physiques** ont été très étudiées comme **traitement complémentaire du TSPT** en raison de leurs effets bénéfiques sur la régulation émotionnelle, la réduction du stress et l'amélioration de la qualité de vie. Parmi les plus étudiées, on retrouve :

- **L'exercice aérobic**, comme la marche ou la course, a montré des effets positifs sur la réduction des symptômes du TSPT, l'amélioration de l'humeur, la diminution de l'anxiété et la gestion du stress.
- **Le yoga**, notamment associé à des techniques de relaxation et de respiration, réduit l'anxiété, le stress et améliore la conscience corporelle.
- **L'entraînement en résistance** peut aussi aider à réduire la tension musculaire et améliorer la récupération psychophysiologique.

S'engager progressivement dans une activité physique peut donc représenter une étape importante dans le processus de rétablissement. Il ne s'agit pas de performance, mais avant tout de se réapproprier son corps et de retrouver un sentiment de maîtrise et de bien-être. Commencer par des séances courtes, adaptées à ses capacités et à son rythme, permet d'instaurer une routine bienfaisante sans générer de pression. Accompagnée d'un suivi thérapeutique, la pratique régulière d'une activité physique peut renforcer les effets du traitement, aider à mieux gérer les émotions et favoriser une meilleure qualité de sommeil et de vie au quotidien.

Comment parler à mes proches ?

Le TSPT entraîne des symptômes envahissants et douloureux (souvenirs intrusifs, cauchemars, difficultés de sommeil, repli social, perte d'intérêt). Les personnes qui en souffrent peuvent se sentir obligées de **faire face seules**, de **peur de déranger** ou de **ne pas être comprises**, ou par **honte** de l'événement traumatique ou de ses conséquences. Pourtant, **mettre des mots sur cette souffrance** peut permettre de se sentir soutenu et de ne plus se sentir aussi isolé.

Reconnaître qu'on a besoin d'aide et pouvoir l'exprimer est un signe de force, et non de faiblesse

Mais comment réussir à mettre en mots ce que vous traversez ?

Étape 1 : réussir à définir ses symptômes et émotions

Tentez d'identifier les manifestations quotidiennes de vos symptômes.

Quelles sont les situations, pensées ou objets du quotidien qui peuvent déclencher les reviviscences ? Quelles sont alors vos ressentis et vos émotions ? Adoptez-vous des stratégies afin d'éviter ces reviviscences et pensées douloureuses ? Êtes-vous régulièrement en état d'alerte ou de vigilance, et si oui, dans quelles situations ? Avez-vous développé des croyances négatives et persistantes par rapport à vous-même, aux autres et au monde ? Si oui, qu'elles sont-elles ?



Étape 2 : vouloir et réussir à en parler

Pourquoi en parler ?

Parce que le TSPT peut avoir tendance à isoler. Parler peut aider à **recréer du lien** avec vos proches ou avec les personnes qui vous sont chères et **alléger le poids du traumatisme** ou du secret.

Parce qu'évoquer votre traumatisme et vos symptômes avec vos proches peut les aider à **comprendre vos réactions au quotidien** et **vous soutenir** quand vous en avez besoin (page 31).

A qui puis-je en parler ?

Tentez d'identifier les personnes à qui vous souhaitez en parler ainsi que les aspects de votre vécu que vous souhaitez aborder. Identifiez les **personnes de confiance**, celles qui sont le plus aptes à vous **écouter sans juger**. Essayez d'identifier des personnes compréhensives (proche, ami, membre de la famille, soignant ou thérapeute) qui pourraient recueillir votre parole et vous soutenir après celle-ci.

Que raconter ?

Évoquer le traumatisme ou vos symptômes avec vos proches ne signifie pas non plus tout raconter. Vous pouvez **garder le contrôle** sur ce que vous leur dites et choisir quelle(s) information(s) leur donner en fonction de vos besoins.

Il n'existe pas de bonne façon ou de « bons mots » pour décrire ce que vous avez vécu. Vous pouvez commencer la discussion par « J'aimerais te parler d'une expérience difficile que j'ai vécue », « on m'a diagnostiqué un TSPT, et j'aimerais t'en parler ».

Si raconter ce qu'il s'est passé est trop difficile, **concentrez-vous sur vos émotions et ressentis passés ou actuels**.

Comment accueillir la réaction des proches ?

Le récit de ce que vous avez vécu ou de vos émotions et symptômes peut être compliqué à recevoir pour vos proches, qui peuvent se sentir coupables de n'avoir rien su ou rien vu, se sentir impuissants ou ne pas savoir comment agir ou réagir. Vous pouvez leur énoncer vos besoins et voir avec eux s'ils peuvent y répondre. Si la réaction de votre proche ne correspond pas à vos attentes ou est blessante, ce n'est pas votre faute. Tout le monde n'est pas apte à recevoir la souffrance d'autrui ou à savoir agir à bon escient dans ce type de situation.

Que faire quand en parler n'est pas possible ?

Parfois, la souffrance est telle qu'il n'est pas encore envisageable d'en parler. Il est aussi possible que vous ayez mis de nombreuses stratégies d'évitement en place afin de ne plus penser au traumatisme. Enfin, certaines personnes pensent avoir « oublié » certains éléments du souvenir traumatique et n'osent pas en parler car le rappel du traumatisme est difficile ou entouré de doutes et de flou. Dans tous les cas, des professionnels sont à votre écoute pour commencer à aborder le traumatisme et ses symptômes et à vous préparer à en discuter avec vos proches si vous en ressentez le besoin.

Comment trouver d'autres ressources ?

Il peut exister des associations de victimes, des lignes d'écoute ou des groupes de parole. Renseignez-vous auprès des ressources de votre région et des centres spécialisés en psychotraumatisme les plus proches de vous.

Et en tant que proche, comment réagir ?

Que faire pour aider mon proche ?

En tant que proche, vous pouvez parfois vous sentir impuissant face au mal-être et à la sévérité des symptômes du TSPT qui peuvent s'installer dans le temps, parfois de manière insidieuse. L'entourage ne peut se substituer au médecin ou au psychothérapeute, mais peut toutefois constituer un **soutien essentiel dans la gestion du traumatisme**. Ce soutien peut notamment consister à :

Comprendre Pour apporter une aide la plus efficace possible, il est nécessaire de bien comprendre les symptômes post-traumatiques les plus courants, et l'impact qu'ils peuvent avoir au quotidien. Cette connaissance vous permettra de mieux les prévenir ou de les repérer au quotidien et d'apporter une aide adéquate en cas de crise.

Écouter Proposez une écoute active et sans jugement à votre proche, en lui posant des questions et en l'incitant à s'ouvrir à la discussion. Ne le forcez pas à évoquer le traumatisme, mais encouragez-le à partager ses ressentis, émotions et souffrances actuelles. Il n'est pas nécessaire de poser beaucoup de questions, ou de forcer la discussion. L'écoute seule, sans jugement, peut parfois suffire.

Soutenir Exprimez votre compassion sans toutefois le faire culpabiliser.

Un soutien flexible et discret sera parfois plus efficace qu'un soutien explicite et constant. Sachez concilier le besoin parfois paradoxal de votre proche à chercher l'isolement social tout en souhaitant un soutien actif et continu.

Être patient(e) Le TSPT peut se développer des semaines, des mois ou des années après l'évènement traumatique et s'installer durablement. L'adaptation post-traumatique est un processus qui demande du temps et de la patience, autant pour votre proche que pour vous-même.

Être attentif(ve) Les symptômes du TSPT peuvent être plus ou moins présents au cours de la vie et sont dépendants de nombreuses choses (facteur de vie, professionnel, familial, émotionnel, etc.). Il est important d'y être attentif, notamment lors de l'apparition de comorbidités (page 10).

Communiquer Il est important de lui permettre de raconter son traumatisme et d'évoquer ses ressentis, si vous vous en sentez capable. Parler avec lui du traumatisme peut l'aider à verbaliser ses émotions, à donner du sens à ce qu'il a vécu et à se reconstruire. Cette discussion ne doit cependant pas être forcée. Laissez votre proche discuter du traumatisme lorsqu'il en ressent le besoin ou qu'il se sent prêt.

Inciter à consulter un professionnel Il est possible que

vos proches minimisent l'impact du traumatisme sur son quotidien ou pensent pouvoir s'en sortir seuls. Or, il est important qu'il bénéficie d'une prise en charge médicale et psychologique la plus précoce possible. Renseignez-vous sur les aides et traitements existants et discutez ensemble de l'aide médicale et thérapeutique dont votre proche peut bénéficier. Vous pouvez l'accompagner dans cette démarche thérapeutique, en étant à ses côtés lors de la prise de rendez-vous. Vous pouvez également l'aider à identifier des aides extérieures appropriées (aides en ligne, groupe de parole).

Les comportements à éviter

Malgré vos bonnes intentions, il est possible que vous adoptiez parfois des comportements qui n'aident pas votre proche et qui, à long terme, peuvent entraver vos relations. Ces comportements sont naturels, ne vous culpabilisez pas de leur apparition. Tentez toutefois de les contrôler un maximum au quotidien, en veillant par exemple à ne pas :

- Blâmer votre proche sur les répercussions du traumatisme sur vous ou votre famille
- Minimiser les symptômes du TSPT
- L'inciter à passer à autre chose
- Forcer la discussion autour du traumatisme
- Être trop présent, de façon inadaptée
- Rendre le traumatisme « tabou »
- Banaliser son expérience traumatique

Pourquoi cela m'atteint aussi ?

Le traumatisme est un trouble difficile à comprendre, qui s'installe dans le temps et dont les symptômes, très douloureux pour votre proche, peuvent également **être perturbants pour vous et générer de l'anxiété**. Pour vous protéger, veillez à :

Prendre soin de vous : Soyez disponible pour votre proche quand vous vous sentez prêt, sans vous forcer. Sinon, vous risquez de vous épuiser, ce qui peut entraîner des effets d'impatience ou de colère qui ne pourraient qu'aggraver la situation. Pratiquez des activités qui vous font du bien, et qui vous permettront parfois de prendre du recul par rapport à cette situation.

Discuter : le soutien à un proche peut rapidement prendre une place importante dans votre vie et vous isoler petit à petit. Veillez à garder des relations extérieures, qui pourront vous soutenir dans cette situation.

Joindre un groupe de soutien : en plus de vos proches, vous pouvez aussi trouver une écoute et un soutien auprès de personnes vivant une situation similaire à la vôtre, notamment dans le cadre d'associations ou de groupes de soutien.

Renforcer des habitudes :

continuez à proposer à votre proche des habitudes familiales positives, telles que les repas de famille, fêtes d'anniversaires, sorties extérieures, qui vous aideront aussi bien vous, que votre proche.

Chercher de l'aide : si vous souffrez ou si vous sentez une difficulté à faire face, n'hésitez pas à chercher de l'aide auprès d'un professionnel expérimenté. Cette aide peut vous permettre d'accompagner votre proche de manière efficace et soutenante, tout en vous préservant dans cette démarche.

Gérer le parcours judiciaire

Après un événement traumatique, **on peut, par devoir ou par choix, entamer un parcours judiciaire.**

Ce parcours peut être une façon de faire reconnaître ce qu'il s'est passé, de protéger d'autres personnes ou de retrouver un sentiment de justice.

Le parcours judiciaire peut être périlleux, semé d'appréhensions et de doutes. Mais surtout, il prendra du temps.

Comment s'y préparer ?

Suis-je une victime ? Être « victime » est un terme parfois utilisé de façon négative dans la société. Cependant, subir une agression ou un accident de n'importe quel type peut arriver à chacun, sans responsabilité de sa part.

Au regard de la justice, « **être victime** » impose deux conditions :

- Une **infraction** définie par le code Pénal : un crime, un délit ou une contravention
- Un **préjudice** qui vous concerne directement : physique, psychique, moral, matériel ou d'agrément.

Qui vais-je rencontrer dans mon parcours ?

L'entretien avec les forces de l'ordre (gendarmerie ou police) pour un « procès-verbal d'audition de victime » est souvent la porte d'entrée dans la procédure judiciaire. Il s'agit d'un récit libre avec quelques questions de la part de l'officier de police judiciaire afin de retranscrire précisément les informations concernant votre agression/accident. Afin d'apporter des éléments de preuve du préjudice subi, vous pourriez avoir besoin :

- D'un **certificat médical** faisant état des blessures que vous présentez. Celui-ci peut être établi par n'importe quel médecin après les faits sans avoir déposé plainte.
- D'un **certificat descriptif de coups et blessures** établi par un médecin légiste sous réquisition judiciaire (c'est-à-dire après le dépôt de plainte et demandé par la justice). Le médecin légiste peut vous demander d'apporter les documents médicaux réunis depuis les faits afin de décrire précisément les blessures, leurs mécanismes, leur évolution et leurs retentissements sur le plan physique. Il mentionne également une ITT qui orientera la voie judiciaire de votre dossier.

Il peut ensuite vous être proposé de **rencontrer d'autres acteurs de soin** (psychologues, médecins) ou une association d'aide aux victimes et d'engager un avocat (de votre choix). Si vous n'en connaissez pas, le site du Conseil national des Barreaux « cnb.avocat.fr » peut vous aider à trouver les avocats près de chez vous, ainsi que la Maison du Droit et de la Justice (MJD) ou votre assurance.

Je crains de déposer plainte

Toute personne victime d'une infraction (majeure ou mineure) peut porter plainte, à n'importe quel moment, seule ou accompagnée de la personne de son choix. Elle peut être déposée contre une personne identifiée ou « contre X » si l'auteur n'est pas connu. Différentes options s'offrent à vous :

- Vous rendre **en service de police ou gendarmerie**. Ainsi votre dépôt de plainte sera transmis au Procureur de la République qui pourra se saisir du dossier et engager une procédure/enquête.
- Rédigez un **récit des faits dans une lettre** que vous pouvez adresser au procureur de la République. La lettre devra être adressée au tribunal de grande instance du lieu de l'infraction ou du lieu de domicile de l'auteur.
- Depuis le 9 mai 2019, dans la circulaire visant à l'amélioration de la prise en charge des violences conjugales, il est possible d'avertir un professionnel de santé de votre situation. Il pourra vous rencontrer et établir un « **dépôt de plainte simplifié** ».

ATTENTION, il ne s'agit pas d'une plainte au sens pénal du terme. Il permet aux victimes reçues en service de soin de faire état de leur situation et de se voir faciliter l'accès aux démarches judiciaires. Ce document sera ensuite transmis au procureur de la République qui statuera sur les suites à donner.

Le fonds de garantie de l'état : Il permet d'indemniser les personnes ayant subi un événement traumatique grave lorsque l'auteur n'est pas identifié ou ne peut pas réparer le préjudice. Ce dispositif reconnaît aussi les souffrances psychologiques, telles que le TSPT, dès lors qu'elles sont médicalement établies. L'indemnisation peut couvrir les conséquences sur la santé, la vie personnelle et professionnelle.

Les ressources d'urgence

➡ En cas de danger immédiat

15 : SAMU - urgence médicale

17 : Police / Gendarmerie

18 : Pompiers

112 : Numéro d'urgence européen

➡ En cas d'urgence psychologique

3114

Si vous êtes en **détresse** et/ou avez des **pensées suicidaires**, si vous voulez **aider une personne en souffrance**, vous pouvez contacter le 3114. C'est le numéro national de prévention du suicide, disponible 24h/24, 7j/7. Vous y trouverez des ressources, du soutien et des conseils.

Les **urgences psychiatriques des centres hospitaliers** de votre ville sont également des lieux à privilégier en cas de détresse ou pensées suicidaires.

➡ En cas de besoin à plus long terme



Le **Centre National de Ressources et Résilience (CN2R)** (<https://cn2r.fr>) propose une carte des différents services d'accueil et d'expertise du psychotraumatisme et des **Centres Régionaux de Psychotraumatismes (CRP)**.

Écoute Famille UNAFAM : cette ligne téléphonique au 01.42.63.03.03 est assurée par des psychologues et disponible du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 14h à 18h (17h le vendredi).

Association d'Aide aux victimes de France (AFV) : aide gratuite 7j/7 pour les victimes avec accompagnements, guides juridiques, mise en relation avec des médecins indépendants et des avocats spécialisés.

Les ressources utiles



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Le **Centre National de Ressources et Résilience** (CN2R) a pour mission d'informer les victimes sur les traumatismes psychologiques et les modalités de leur prise en charge et d'améliorer et de diffuser les connaissances sur le psychotraumatisme.



“Chronique d'une survivante” Catherine Bertrand, 2018. La Martinière (France)

Rescapée du Bataclan, Catherine Bertrand s'est servie du dessin comme d'une planche de salut. Entre témoignage et bande dessinée, elle raconte avec autodérision et une fraîcheur paradoxale les aléas et soubresauts du syndrome post-traumatique.



Site internet du **Centre Régional Psychotraumatisme de Normandie (CRPN)**



Site internet du **CN2R**



Série de podcasts
« Éclats de vie »
sur le TSPT

[illegible]

[illegible]

Ce guide peut être librement partagé et utilisé dans un cadre non commercial, conformément à la licence CC-BY-4.0, en citant le nom du guide et ses auteurs.

Charretier, L., Bui, E., Rascol, T., Frances, M., Gaisnon, G., Moulins, B., Toutain, M., Coquerel, L., Fraise, F., Quinette, P., & Eustache, F. (2025). Le Trouble de stress post-traumatique : un guide à l'usage des patients et de leurs proches. Centre Régional de Psychotraumatisme Normandie (CRPN) - CHU de Caen Normandie. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17827739>

Imprimé en février 2026 par IFSeM CNRS Reprographie

La version numérique de ce guide est disponible sur www.memoire13novembre.fr
et sur <https://www.chu-caen.fr/centres/crpn/>