

LE PSYCHOTRAUMA C'EST QUOI ?

DOSSIER DE PRESSE



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience



Dossier de presse

Ce que vous pourrez trouver dans ce dossier

Les principales questions que vous vous posez sur le trouble de stress post-traumatique :
Qu'est ce que le trouble de stress post-traumatique et les symptômes associés ? Quels professionnels peuvent accompagner les personnes concernées et comment ?

Les questionnements sur le Cn2r : *Pourquoi un centre de ressources et de résilience a été créé en France ? Concrètement, quels objectifs et actions le Cn2r met-il en place ?*

+ toutes les ressources qui peuvent vous être utiles

Pourquoi contacter le Cn2r ?

- ✓ Pour expliquer les conséquences d'un événement potentiellement traumatique
- ✓ Pour expliquer comment repérer un psychotraumatisme
- ✓ Pour décrire le système de prise en soins des victimes
- ✓ Pour partager des ressources grand public et à destination des professionnels
- ✗ Pour commenter l'actualité précise
- ✗ Pour parler de la santé mentale d'une personne en particulier

Si vous souhaitez en savoir +

Léa Nessler
Responsable communication du Cn2r
communication@cn2r.fr - 06 37 66 77 98

Retrouvez toutes nos actualités sur www.cn2r.fr
et sur nos réseaux sociaux !



Qu'est ce que le trouble de stress post-traumatique et les symptômes associés ?

Attentats, guerres, parcours de migration, catastrophes naturelles, accidents, deuil, mais aussi violences intrafamiliales et sexuelles : tous ces événements sont considérés comme potentiellement traumatiques car portant atteinte à la vie ou à l'intégrité physique de la personne.

C'est en tout cas la **définition des classifications internationales de psychiatrie** telles que le «Diagnostic and Statistical Manual» (DSM) de l'Association américaine de psychiatrie et la «Classification Internationale des Maladies» (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce n'est que récemment que le trouble de stress post-traumatique a été extrait des troubles anxieux en étant classé comme un trouble à part entière.

+ de 70% de la population vivra un événement potentiellement traumatique au cours de sa vie et **5,6% d'entre eux développera un TSPT.**

Même si le développement d'un trouble de stress post-traumatique dépend de différents facteurs - notamment le soutien social, la qualité de vie et les antécédents psychiatriques - **le vécu de certains événements présente une prévalence plus élevée de risque de développer un TSPT**, par exemple, le fait d'avoir vécu des violences interpersonnelles et donc intentionnelles. Chaque personne peut avoir des réactions propres à son histoire.

En réalité, de nombreuses personnes vont vivre ce que l'on appelle un **trouble de stress aigu le mois suivant l'exposition**. Les symptômes peuvent être une détresse intense, des troubles du sommeil, de la mémoire et de l'attention, de l'irritabilité, de la colère, une incapacité à vivre des émotions agréables... Généralement, ces symptômes disparaissent en quelques semaines.

Lorsque certains symptômes subsistent au-delà d'un mois, il peut s'agir d'un TSPT :

Reviviscences : l'impression de revivre la scène : flashbacks, cauchemars...

Hypervigilance : porter une attention exacerbée de ce qui nous entoure, avoir des réactions de sursaut dès le moindre bruit ou odeur qui rappelle l'événement

Evitement : esquiver les lieux, les personnes qui pourraient rappeler l'événement

La personne souffrant de TSPT voit alors sa qualité de vie se détériorer, ce qui amène parfois la **co-occurrence de troubles** comme, par exemple, les addictions. Le parcours pour aller mieux peut s'avérer long et fastidieux, entre les démarches de soin, parfois les démarches judiciaires, sans compter les efforts fournis pour conserver ses relations et son travail. Car le trauma isole.

ZOOM

Et le trouble de stress post-traumatique complexe (TSPTc) ?

Aujourd'hui, les professionnels de santé différencient deux types de psychotraumas : le simple et complexe. C'est une distinction qui est encore relativement récente (2019) et l'essentiel des recherches porte principalement sur le psychotrauma simple.

L'OMS reconnaît ainsi la spécificité des troubles consécutifs à des événements extrêmement menaçants ou horribles, souvent prolongés ou répétitifs et auxquels il est difficile ou impossible d'échapper. En plus des symptômes du stress post-traumatique (reviviscences, évitement et hypervigilance) ce tableau diagnostique tient compte des altérations persistantes du fonctionnement affectif telle la dérégulation des affects, du fonctionnement par rapport à soi-même avec des croyances négatives par rapport à soi, des sentiments de honte ou de culpabilité et du fonctionnement relationnel comme les difficultés à maintenir des relations ou de se sentir proche des autres.

Pendant et au décours de l'événement, certaines personnes vont vivre un état de dissociation ou de sidération, mais qu'est-ce que c'est concrètement ?



La **dissociation** est une réaction psychique involontaire qui permet de couper - au moins en partie - de l'horreur de ce que l'on est en train de vivre. La perception du temps, des lieux et des personnes peut être modifiée. On peut ressentir une impression d'irréalité, comme si l'on était dans un film. Il peut être difficile après une dissociation de décrire avec précision le fil de l'événement traumatique, et cette conséquence peut notamment compliquer un parcours judiciaire. On peut être de nouveau dissocié lorsque l'on évoque l'événement traumatique.

A noter : certaines personnes peuvent rester dans un état dissociatif des jours, des mois, voire des années. Elles rapportent souvent s'être senties «bien» pendant ce laps de temps.

La **sidération** est un état qui rend la personne incapable de penser et de bouger. Face à un grand danger, le cerveau met en place immédiatement des procédures d'urgences pour nous protéger de la mort : fuir, se battre... ou ne rien faire. Cet état est souvent comparé à l'impression de se transformer en statue, comme une paralysie, comme si le corps était figé et les émotions anesthésiées. La sidération disparaît peu à peu dès que le danger s'éloigne. Les personnes qui ont été sidérées essaient souvent de comprendre pourquoi elles n'ont pas agi et ressentent de la culpabilité. Mais. La sidération échappe à notre volonté : c'est un réflexe de survie.



ZOOM

Et l'amnésie dissociative ?

L'amnésie dissociative se manifeste par une « incapacité à se souvenir d'informations autobiographiques importantes, généralement liées à des événements traumatiques ou stressants, et dont l'ampleur dépasse ce qui pourrait être attribué à un simple oubli » (DSM-5-TR 2023). La récupération de la mémoire se fait parfois spontanément après plusieurs heures, lorsque l'individu s'éloigne des circonstances traumatiques à l'origine de l'amnésie.

Ce trouble touche la mémoire épisodique rétrograde et peut affecter des périodes allant de quelques heures à plusieurs décennies. Dans la majorité des cas, l'amnésie dissociative rétrograde est disproportionnée. La mémoire antérograde et les fonctions exécutives sont intactes ou peu impactées par rapport à l'oubli du passé. Les individus peuvent perdre l'accès à de grandes portions de leur passé, tout en conservant leur capacité à former de nouveaux souvenirs et à accomplir des tâches quotidiennes. Certains oublient des périodes spécifiques (comme une relation toxique), tandis que d'autres peuvent même oublier leur propre identité.

En tant que proche, comment doit-on agir et réagir ?



Lorsqu'une personne est atteinte d'un trouble de stress post traumatique qui s'installe dans le temps, cela provoque souvent un décalage et il arrive que sa famille finisse par ne plus le comprendre. La personne aussi peut ne pas vouloir expliquer ce qu'elle vit à ses proches parce qu'elle ressent de la honte ou de la culpabilité, qu'elle craint de leur faire de la peine ou de les inquiéter. Ces situations sont difficiles car elles peuvent abimer les liens, parfois jusqu'à la séparation, alors que parler de ces problèmes en couple ou en famille, avec une aide extérieure, aide beaucoup. Le soutien psychologique est valable pour la personne concernée mais aussi pour ses proches.

Et est ce qu'un enfant peut développer un trouble de stress post-traumatique ?

Les événements traumatisants n'épargnent pas les enfants : accidents, agressions, harcèlement scolaire, maltraitances, violences intrafamiliales, abus sexuels, inceste, attentat, guerres, migrations, catastrophe naturelle, attaque par des animaux, mort violente de proche etc. Ces événements peuvent laisser des blessures psychiques profondes. Si l'événement traumatisant se répète ou dure longtemps sans que l'enfant ne puisse fuir ni se protéger, le développement de l'enfant en est alors affecté. Une proposition de diagnostic de trouble traumatique du développement a été faite pour mieux décrire la symptomatologie mais n'a pas été reconnue et validée. Actuellement, on utilise les mêmes diagnostics que l'adulte pour le TSPT et TSPTc.





Quels professionnels peuvent accompagner et comment ?

Le psychologue

est titulaire d'un master 2 ou d'un DESS en psychologie. Il est spécialisé dans l'étude du comportement humain. Le psychologue doit posséder un numéro RPPS délivré par l'ARS pour pouvoir exercer. Il peut proposer un accompagnement pendant les séances, par exemple une thérapie, mais ne peut prescrire des médicaments car il n'est pas habilité à délivrer une ordonnance.

Le psychiatre

quant à lui est titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine et s'est spécialisé dans l'étude des troubles psychiatriques. À ce titre, il peut prescrire des médicaments.

Le psychothérapeute

possède lui aussi un numéro RPPS et doit être enregistré au registre national des psychothérapeutes. Il n'existe pas de formation universitaire ; le titre est délivré sur la base d'une évaluation par l'ARS des compétences développées ou des formations suivies.

Pour toutes les autres dénominations (psychopraticien par exemple), la prudence est de mise.

Quelles sont les thérapies recommandées ?



La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) centrée sur le trauma et la thérapie par stimulations bilatérales alternées (en anglais EMDR) sont validées par la recherche scientifique et les guides de bonnes pratiques internationaux. La science ne s'est pas encore prononcée sur certaines thérapies psychodynamiques, ce qui ne veut pas dire qu'elles ne fonctionnent pas mais que la recherche est toujours en cours pour évaluer leur efficacité.

Et les médicaments ?

Certains peuvent être efficaces si la personne concernée ne souhaite pas ou ne peut pas suivre une thérapie. Ils peuvent d'ailleurs faciliter et soutenir les autres soins. Une fois les médicaments prescrits, le médecin doit régulièrement faire le point pour évaluer leurs effets et éventuellement ajuster le traitement. Quand des médicaments sont prescrits pour lutter contre les symptômes, ce n'est pas le signe d'un échec de la thérapie et il ne faut pas culpabiliser de prendre les moyens nécessaires pour aller mieux.

Ces éléments ne sont pas exhaustifs, si vous avez une question, n'hésitez pas à nous contacter !



Pourquoi un centre de ressources et de résilience a été créé en France ?

Depuis 10 ans, la France a été éprouvée par de nombreux événements : attentats de Paris, attentat de Nice, de Strasbourg, mouvement #MeToo et libération de la parole autour des violences sexuelles faites aux enfants...

2016

A la suite des attentats, le Président de la République missionne la Secrétaire d'Etat chargée de l'aide aux victimes, afin de soumettre des propositions pour la création d'un centre de ressources et de résilience et de centres de soins. La mission de préfiguration est confiée à Françoise Rudetzki, ancienne victime d'attentat et militante du droit des victimes.

2018

Le rapport fait l'objet d'un appel à projets pour la création et le portage du centre, remporté par Pr Guillaume Vaiva (psychiatre, CHU de Lille) et Pr Thierry Baubet (pédopsychiatre, AP-HP).



2017

Le rapport, intitulé, « Pour un centre de ressources et de résilience : réparer et prendre soin de la vie » est remis au Président de la République, qui décide également, suite au mouvement #MeToo, d'inclure le centre comme une mesure du plan interministériel de l'aide aux victimes.

2019

Le Cn2r est créé sous forme de groupement d'intérêt public (GIP). Il regroupe l'Etat comptant six ministères (Justice, Santé, Intérieur, Armées, Education Nationale, Enseignement Supérieur et de la Recherche), le Centre National de Recherche Scientifique (CNRS), l'Ecole Nationale de la Magistrature (ENM) et les établissements hospitaliers porteurs : le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille et l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Quelle est sa mission ?

La mission principale est de **diffuser et d'améliorer les connaissances sur les psychotraumatismes et la résilience** pour les personnes concernées, leurs proches, les professionnels et les chercheurs.

Pour assurer cette mission, le Cn2r peut compter sur une **équipe de professionnels de l'information-communication, de la formation, de la recherche, de la gestion, et des personnes concernées détentrices de savoir expérientiel**. Le plan d'action annuel est validé par les membres de l'assemblée générale et également soumis pour avis au conseil scientifique et d'orientation, composé de représentants d'instances reconnues ou d'associations et d'experts qualifiés.

A noter : le Cn2r est un centre de ressources numériques et n'accueille pas de patient ni de public.

Et qu'est-ce que le Cn2r prône, quelles sont ses valeurs ?



L'accessibilité des connaissances

Nous mettons à disposition des ressources adaptées et inclusives garantissant un niveau optimal d'information.



L'expertise pluridisciplinaire

Nous mobilisons une pluralité de savoirs dont ceux des spécialistes scientifiques, des professionnels expérimentés et des personnes concernées.



La rigueur scientifique

Nous vérifions et actualisons nos sources pour garantir la fiabilité et l'exactitude des informations données.



Le progrès

Nous sommes attachés à la mise en œuvre de projets innovants afin de favoriser le développement de nouvelles connaissances et de pratiques.



L'engagement social

Nous agissons pour la reconnaissance des troubles post-traumatiques comme relevant d'une priorité des politiques publiques de santé.

Plus de 50 partenariats

Administrations

6 ministères (Justice, Santé, Armées, Intérieur, Education nationale, Enseignement Supérieur et de la recherche, ENM, CNRS, CHU de Lille, AP-HP, MIPROF, MIVILUDES, DIAV, CIIVISE, HCE, HAS, FGTI, Santé Publique France, INA, CCOMS, ANFH, OFPRA

Associations et réseaux

France Victimes, Mémo de Vie, Fédération Addiction, Paris Aide aux Victimes, AFORCUM, RéNaCUMP, 13onze15, Life for Paris, FENVAC

Fondations

Fondation Aesio, Fondation de France, Fondation de Lille, Fondation Crédit Agricole Nord de France, Fonds FHF,

Sociétés savantes

ABC des Psychotraumas, TRAUMA ALFEST, SFPEADA, GREPACO

Clinique et recherche

Programme 13-Novembre, Lille Neurosciences Cognition, ICM, LABSet, OB2V, ITEM, Centre Primo Levi, CRAFS, CRIAVS



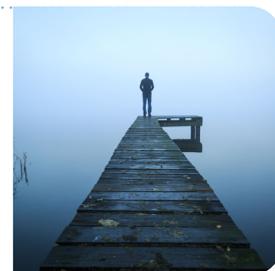
Pour le Cn2r, quelle est la définition de la résilience ?

Dans le domaine de la physique, la résilience définit la capacité d'un matériau à absorber l'énergie d'un choc en se transformant. Depuis ce concept s'est répandu comme l'idée d'une capacité d'adaptation positive : après avoir été brisée par des épreuves de la vie, une personne résiliente deviendrait plus forte, plus solide. Surmonter un psychotraumatisme serait-il alors un parcours de réussite où devrions nous nous transformer en une meilleure version de soi qu'avant l'évènement ?



Nous savons au Cn2r que la réalité est tout autre : nous ne sommes pas égaux face aux événements traumatisants et nous faisons tous de notre mieux quand nous souffrons de psychotraumatismes. La résilience n'est pas une qualité particulière dont une personne serait dotée ou non mais plutôt un ensemble de processus qui peuvent être soutenus et accompagnés collectivement.

Après un événement traumatisant, notre capacité à reprendre le fil de notre vie dépend beaucoup de notre environnement, de notre personnalité, de notre âge, de notre entourage, de la nature de l'évènement traumatisant, de notre santé physique, etc. Comme chaque psychotraumatisme est singulier, chaque parcours de reconstruction est unique.



Il y a des jours où nous avançons d'un pas dans notre vie, d'autres où nous reculons de trois. Ceux aussi où nous ne pouvons plus du tout avancer. Et puis des jours où, par exemple soutenu par des proches ou une équipe de soignants, nous cheminons à pas de fourmi ou à grandes enjambées.

Parfois la force et le courage, c'est simplement de se lever le matin, de prendre un café avec un proche, de continuer son parcours de soin ou d'accepter qu'il y ait des jours plus difficiles que d'autres. Mais qu'il y en aura aussi de meilleurs. Au Cn2r, nous pensons que la résilience est la possibilité que nous avons de retrouver une qualité de vie satisfaisante.



Enfin notre chemin de reconstruction n'a pas à être solitaire : il doit être épaulé collectivement. Si la société dans son ensemble ne peut pas anticiper tous les événements traumatisants, elle doit accompagner et soutenir au mieux les personnes à l'épreuve de psychotraumatismes.



Concrètement, quels sont les objectifs et actions mises en place ?

→ Pour informer et sensibiliser les différents publics :

- Nous créons des ressources fiables et accessibles pour les personnes concernées, les proches mais aussi les professionnels et les chercheurs
- Nous partageons les informations existantes sur l'accompagnement des victimes
- Nous mettons à disposition une cartographie de l'offre de soin dans la prise en charge des victimes

→ Pour renforcer les pratiques professionnelles :

- Nous contribuons à la formation des professionnels des centres régionaux du psychotraumatisme
- Nous mettons à disposition les échelles de dépistage du TSPT : auto et hétéro-évaluation
- Nous recensons et labellisons les diplômes universitaires (D.U) et inter-universitaires (D.I.U) qui font preuve d'engagement scientifique
- En cours - nous élaborons des recommandations de bonnes pratiques avec la Haute Autorité de Santé et créons un D.I.U afin de diffuser le travail de référentiel de compétences

→ Pour promouvoir et soutenir la recherche :

- Nous participons aux projets existants et organisons des manifestations scientifiques
- Nous diffusons les revues de structures internationales sur le psychotraumatisme
- Nous finançons des bourses lors d'un appel à projets de recherche annuel
- Nous avons développé une web-application afin de lancer des études de cohortes pluridisciplinaires qui permettront de produire des données de recherche

→ Pour animer le réseau des centres régionaux du psychotrauma (CRP) :

- Nous favorisons l'échange de pratiques entre professionnels grâce à des rencontres mensuelles en visio et une rencontre présentielle annuelle
- Nous accompagnons les centres dans leur développement puis dans leurs projets

→ Pour aider à fluidifier la prise en charge globale et continue des personnes concernées :

- Nous développons des partenariats durables et menons des projets avec des structures reconnues dans la prise en charge des victimes



Les ressources à toujours avoir de côté pour mieux comprendre le TSPT

10 dossiers thématiques



5 dossiers scientifiques



Un livret sur le TSPT



Prévalence du trouble de stress post-traumatique (TSPT) en France

Sexe	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Homme	10,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%
Femme	10,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%

10 techniques pour s'aider



Les infographies sur la dualité de troubles



- Trouble de spectre autistique/TSPT
- Trouble borderline /TSPT
- Trouble de l'attention/TSPT
- Trouble de l'identité/TSPT
- Addictions / TSPT

Les recommandations culturelles





Les ressources à toujours avoir de côté pour mieux comprendre le TSPT

Fiches pour les professionnels

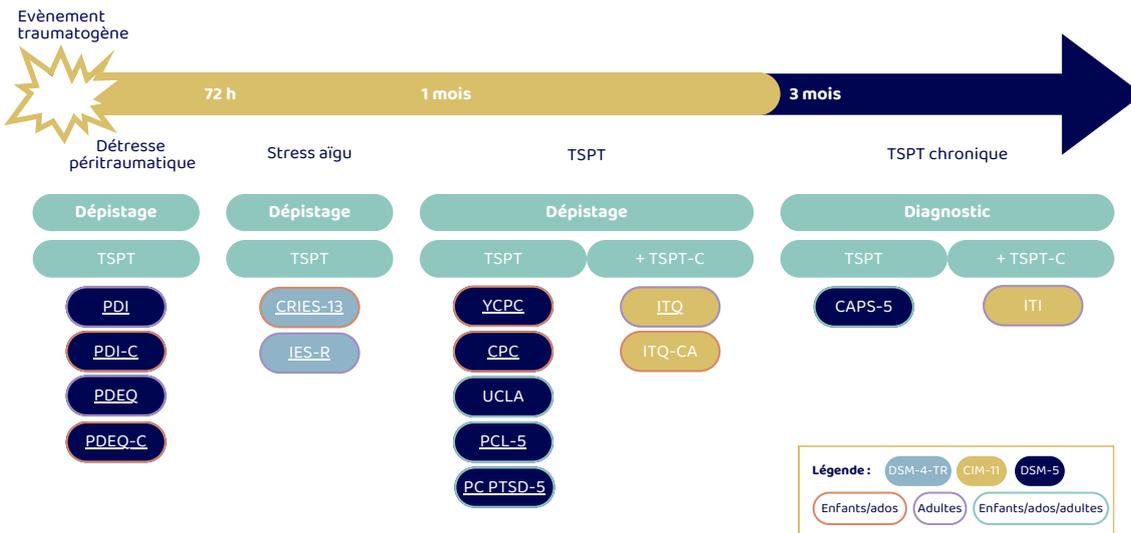


Journalistes
Professionnels de justice
Professionnels du soin
Professionnels du médico-social

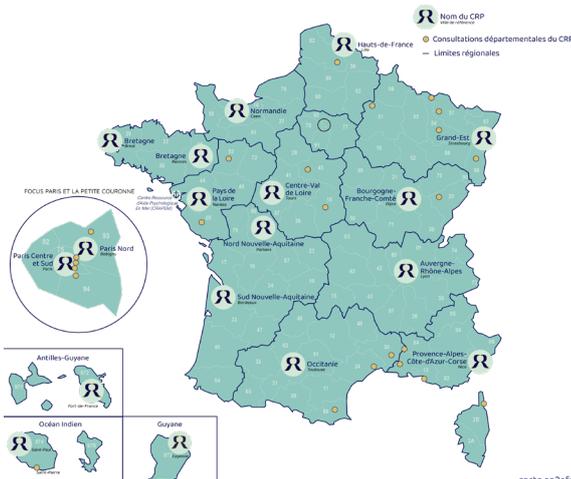
Accueillir et recueillir la parole



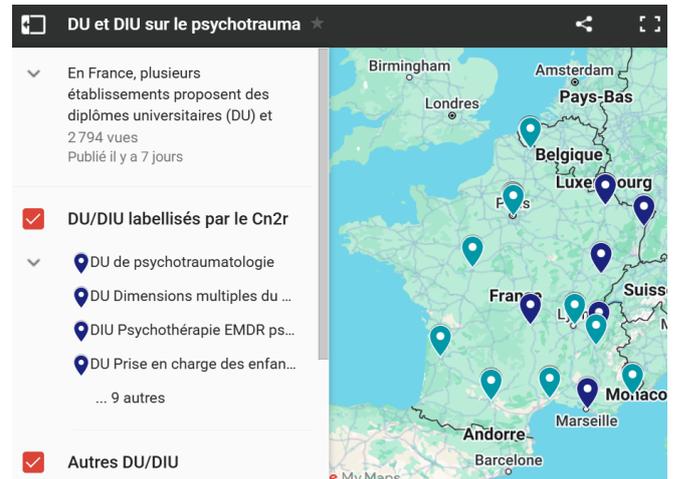
Les échelles d'évaluation pour dépister le TSPT



Carte des centres régionaux



D.U et D.I.U existants en France





Les vidéos à retrouver sur notre chaîne Youtube

Animations sur le TSPT



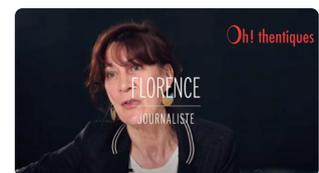
Et + encore sur Youtube

Les interviews de pros



Et + encore sur Youtube

Les témoignages



Et + encore sur Youtube

La petite histoire du psychotrauma



Replay des webinaires

- Prise en charge psychosociale des victimes d'attentats
- Amnésie dissociative : limites méthodologiques, conceptuelles et explications alternatives
- Enfants de l'aide sociale à l'enfance et troubles psychologiques
- Trouble de deuil prolongé, un TSPT comme un autre ?
- L'interprétariat dans la prise en soin des exilés traumatisés
- Les violences sexuelles dans le sport et leurs conséquences psychologiques
- La cyberpédocriminalité, les images traumatogènes et les risques liés à l'enquête
- TSPT et accidents de la voie publique : impact sur les enfants et les parents
- Le trouble dissociatif de l'identité et le trouble de stress post-traumatique

Et aussi : les replays de nos deux journées scientifiques et les résultats des lauréats d'appels à projets !

Attentats de 2015 : « Face au traumatisme individuel, la résilience dépend de la nation tout entière » **LA CROIX**

ENTRETIEN. « Après une agression, beaucoup de soignants minimisent, le traumatisme vient plus tard » 

La maison Sésame, un lieu de répit pour chasser les traumatismes de l'exil

LA VOIX DU NORD


Procès d'un féminicide aux assises de Niort : les provocations de l'accusé aux «yeux du mal»



Comment les traumatismes impactent le cerveau ?

Après les inondations de Valence, le traumatisme psychologique des populations touchées reste à vif 

Vivre dans un climat d'insécurité : quand le traumatisme déclenche une tempête émotionnelle 

Les traumatismes liés à la guerre ont des effets durables sur la santé des enfants

santé
magazine

Violences sexuelles : le nombre de victimes dans les transports en hausse de 86% en près de 10 ans 

« Le but c'est d'y penser différemment » : témoin d'un accident de la route mortel, la difficile reconstruction

LA VOIX DU NORD