

DOSSIER ATTENTATS ET PSYCHOTRAUMATISMES

Les attentats sont des violences intentionnelles, collectives et imprévisibles, qui visent à semer la peur et à rompre le sentiment de sécurité. Ils provoquent souvent un choc profond, autant dans le corps que dans l'esprit, chez les personnes directement touchées comme chez celles qui y assistent ou en entendent parler, sans oublier celles et ceux qui y perdent un proche, ou qui ont un proche blessé.

En 2018, une étude montrait que parmi les victimes directes des attentats du 13 novembre, 54 % présentaient « probablement » un trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans les huit à onze mois qui suivaient l'événement¹. Après l'attentat de Nice, une étude a également montré que 62 % des enfants et adolescents victimes de l'attaque terroriste présentaient un TSPT².

Ce dossier propose des repères pour comprendre ce qui fait la spécificité de ces événements, leurs conséquences psychotraumatiques, et les moyens d'y faire face ou d'accompagner ceux qui en souffrent. Les attentats sont à l'origine de troubles de stress post-traumatique et de deuils, à propos desquels vous trouverez des informations [dans notre précédent dossier](#).

Ce dossier s'adresse aux personnes concernées, à leurs proches et aux professionnels susceptibles d'intervenir auprès d'elles.



À l'occasion des dix ans de l'attentat du 14 juillet 2016 à Nice, ce dossier a été enrichi grâce à un entretien avec la Pr Florence Askenazy, pédopsychiatre et co-responsable du CRP PACA-Corse, et Morgane Gindt, psychologue au sein de cette structure. Leurs retours d'expérience permettent d'éclairer les enjeux du suivi à long terme des enfants, des adolescents et de leurs familles confrontées à un événement potentiellement traumatique, ainsi que les enseignements tirés de dix années d'accompagnement.

¹Pirard P, Motreff Y, Lavalette C, Vandentorren S, Baubet T, Messiah A. Enquête de santé publique post-attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-Novembre): trouble de santé post-traumatique, impact psychologique et soins, premiers résultats concernant les civils. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(38-39):747-55.

²Askenazy, F., Bodeau, N., Nachon, O., Gittard, M., Battista, M., Fernandez, A., & Gindt, M. (2023). Analysis of Psychiatric Disorders by Age Among Children Following a Mass Terrorist Attack in Nice, France, on Bastille Day, 2016. JAMA Network Open, 6(2), e2255472.

➤ Sommaire

[Le trouble de stress post-traumatique \(TSPT\), kézako ?](#)

[Attentats : quelques repères](#)

[Les conséquences des attentats sur ma santé](#)

[Un impact sur les différents aspects de la vie](#)

[Vivre après l'attentat](#)

[S'informer et agir en tant que proche d'une personne adulte concernée](#)

[Comment aider un enfant / adolescent victime d'attentat ?](#)

[À qui demander de l'aide ?](#)

[Se rétablir après un attentat](#)

[Travailleurs sociaux, bénévoles : comment aider ?](#)

[Ressources culturelles](#)

[Sources](#)

LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT), KÉZAKO ?

Le trouble de stress post-traumatique, qu'on désigne parfois par son abréviation TSPT, est un trouble qui survient à la suite d'un événement traumatisant dans lequel on est ou on se sent confronté à la mort (un conflit armé, un attentat, un accident de voiture...) ou lorsqu'on est attaqué dans son intégrité physique ou sexuelle (une agression physique et/ou sexuelle, un viol etc.). C'est une réaction à un stress intense, qui survient en général un mois après l'événement, mais qui peut aussi se manifester plusieurs mois voire plusieurs années après le traumatisme. Il touche davantage de femmes que d'hommes, et aussi les enfants.

➤ Reconnaître les symptômes du TSPT

On retrouve quatre grands types de symptômes qui persistent au moins un mois et occasionnent une gêne³:

- ➔ **Des symptômes d'évitement** : lorsqu'on évite de passer par telle rue, de faire telle activité, etc. En clair, on évite tout ce qui peut nous rappeler l'événement traumatisant. Cela peut aussi être éviter d'y penser ou d'en parler, ce qui rend d'autant plus difficile la prise en soin.
- ➔ **Des symptômes d'intrusion** : par exemple des reviviscences, malgré nous, on va « revivre » l'événement traumatisant et les émotions ressenties à ce moment-là. Ce sont des moments particulièrement violents qui peuvent paralyser la personne en proie à ces reviviscences. Elles peuvent prendre la forme de flashbacks, de cauchemars...
- ➔ **De l'hypervigilance** : on va sursauter au moindre bruit, être tout le temps sur le qui-vive, se retourner dans la rue pour voir si personne ne nous suit, etc. On trouve aussi des troubles du sommeil, de l'irritabilité, des troubles de la concentration, des comportements impulsifs...
- ➔ **Des émotions ou idées négatives de soi** : on va ressentir de la colère, de la peur, de la culpabilité ou de la honte en lien avec l'événement, on va avoir l'impression de se sentir insensible ou déconnecté des autres, de son entourage. Cela peut aussi être une incapacité à se souvenir d'éléments importants de sa vie ou des événements traumatiques (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, ou la consommation d'alcool ou de drogues), ou une distorsion au niveau de la temporalité ou du souvenir de l'événement.



Le diagnostic du TSPT est assez complexe et ne peut être réalisé que par un professionnel de santé formé au psychotrauma. En cas de doute, consultez votre médecin généraliste qui vous orientera vers un psychiatre ou un psychologue. Dans tous les cas, il existe des solutions pour aller mieux.

➤ Les facteurs de risque pour le TSPT

Tout le monde ne développe pas nécessairement un TSPT après un événement traumatisant, mais il y a des facteurs qui augmentent le risque. Ces facteurs comprennent :

- La gravité de l'événement ;
- La captivité ;
- L'exposition à des corps abîmés ;
- Les blessures physiques ;
- La proximité de la personne par rapport à l'événement ;
- Le manque de soutien social ;
- Les antécédents de traumatismes passés ;
- Des antécédents d'autres troubles psychiques.

Il est important de comprendre que le TSPT n'est pas une faiblesse. Le TSPT est un trouble psychique qui peut apparaître chez toute personne ayant été exposée à des événements extraordinaires et menaçants.

➔ En savoir plus sur le trouble de stress post-traumatique

³APA (2015). DSM-5 Classification. American Psychiatric Publishing.

➤ Pourquoi le TSPT survient-il ?

Lors d'un choc intense, le cerveau active une réponse automatique : fuir, combattre ou se figer. Chez certaines personnes, l'alarme activée par l'amygdale ne s'éteint pas une fois le danger passé.

Les zones du cerveau impliquées dans la mémoire et la peur restent en état d'alerte. C'est ce dérèglement neurobiologique qui explique les flashbacks, les cauchemars ou les réactions disproportionnées face à un bruit, une odeur ou une image.

Malgré cela, tous les rescapés d'un attentat ne développent pas de TSPT. Certaines personnes parviennent à retrouver un équilibre grâce au soutien reçu, à leurs ressources personnelles, ou simplement au temps. D'autres auront besoin d'un accompagnement spécialisé. Il n'existe pas de "bonne" réaction : chacun réagit selon son histoire, ses appuis et la manière dont il a vécu l'événement.

➔ **Pour comprendre les mécanismes du trouble de stress post-traumatique, notre série de vidéos « Parlons trauma ».**

ATTENTATS : QUELQUES REPÈRES



Les attentats sont des événements d'une intensité exceptionnelle, qui se distinguent par leur intentionnalité et leur dimension collective. Contrairement à une catastrophe naturelle ou à un accident, ils résultent d'un acte volontaire, souvent ciblé contre des civils, et visent à provoquer la peur bien au-delà des personnes présentes. Ils affectent à la fois le corps, le psychisme et les représentations sociales du danger.

Des événements potentiellement traumatiques

Les attentats figurent parmi les événements les plus susceptibles de provoquer un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Ils associent plusieurs facteurs aggravants : la soudaineté, la violence extrême, la menace directe pour la vie, mais aussi l'intentionnalité humaine, c'est-à-dire le fait d'avoir été visé volontairement par un acte de haine. L'exposition répétée aux images ou aux récits médiatiques peut également majorer le risque de symptômes, y compris chez les personnes non directement visées⁴.

Être confronté à un attentat, c'est être confronté à la volonté humaine de détruire. Cette violence délibérée bouleverse nos repères : nous comprenons qu'un autre être humain a voulu faire le mal, et cela ébranle notre confiance dans le monde. L'attentat provoque ainsi un effondrement du sentiment de sécurité, non seulement chez les victimes directes, mais dans toute la société.

L'imprévisibilité du geste, le caractère soudain et la multiplicité des victimes amplifient le choc. Nous pouvons nous sentir en danger n'importe où, dans la rue, dans une salle de spectacle, dans un lieu de culte, parce que les lieux choisis sont souvent ceux du quotidien, ce qui peut rendre plus fréquentes les reviviscences liées au trouble de stress post-traumatique.

➤ Différents niveaux d'exposition

Les attentats touchent un grand nombre de personnes, à des degrés d'exposition différents. Ainsi, pour désigner la diversité des situations vécues, on peut distinguer :

- les victimes directement exposées, blessées ou menacées ;
- les endeuillés, présents ou non sur le lieu du traumatisme, et les secouristes, confrontés à la souffrance ou au deuil ;
- et la population plus largement exposée, notamment par les médias.

⁴Robert, M., Stene, L. E., Garfin, D. R., Vandentorren, S., Motreff, Y., Du Roscoat, E., & Pirard, P. (2021b). Media Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in the Wake of the November 2015 Paris Terrorist Attacks : A Population-Based Study in France. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 509457.

La médiatisation

Les attentats sont presque toujours médiatisés en direct, ce qui amplifie leur portée émotionnelle. Les images diffusées à la télévision ou sur les réseaux sociaux peuvent devenir traumatisantes, même pour celles et ceux qui n'étaient pas sur place. Les enfants et les adolescents y sont particulièrement sensibles. Certaines études soulignent qu'une exposition répétée aux images violentes via la télévision ou les réseaux sociaux augmente le risque de symptômes posttraumatiques^{5,6}. Pour certaines victimes directes, voir ou entendre de nouveau les scènes auxquelles elles ont survécu peut entraîner des Flashbacks, des crises d'angoisse ou des insomnies. Le processus de reconnaissance publique, à travers les images, les commémorations ou les procès captés, peut aider certaines personnes à se sentir soutenues, mais pour d'autres, il maintient une exposition involontaire à un passé douloureux.

D'après l'étude I.M.P.A.C.T.S. de Santé publique France, qui s'est intéressée aux victimes des attentats de janvier 2015, les personnes directement menacées sont les plus impactées : six mois après les attentats, 31 % présentaient un trouble de stress post-traumatique, 19 % une dépression, 32 % un risque suicidaire non nul, et 38 % au moins un trouble anxieux.⁷ Mais l'étude montre ainsi des conséquences sur la santé mentale des personnes moins exposées, notamment les primo-intervenants. Les effets d'un attentat se diffusent bien au-delà des lieux de l'attaque : ils touchent les proches, les institutions et la société tout entière.

➤ Quelques chiffres

1 personne sur 5

présentait des symptômes de TSPT après les attentats du janvier 2015 parmi les victimes et témoins

D'après l'étude IMPACTS, réalisée auprès de victimes des attentats de janvier 2015, 18 % des personnes interrogées souffraient de trouble de stress post-traumatique six mois après l'événement. Cette proportion variait selon un gradient d'exposition : 3 % chez les témoins à proximité, 12 % chez les témoins sur les lieux et 31 % chez les personnes directement menacées. [Source](#)

2 endeuillés sur 3

présentaient un possible deuil compliqué après le 13 novembre

Parmi les personnes ayant perdu un proche dans les attentats du 13 novembre 2015, 66 % présentaient les signes d'un deuil compliqué d'après l'étude ESPA-13 novembre. [Source](#)

382 enfants

reçus par la CUMP dans les jours suivants l'attentat de Nice

Sur les 382 enfants, 53 (14 %) étaient endeuillés d'au moins un proche, pour certains de plusieurs (jusqu'à 3). [Source](#)

2934

victimes des attentats du 13 novembre 2015 indemnisées par le FGTI

Sont concernés 770 proches de victimes décédées, 682 victimes blessées et leurs proches et 1482 victimes blessées psychiques. Ces chiffres datent de novembre 2024 et sont susceptibles d'avoir augmenté depuis. [Source](#)

⁵Robert, M., Stene, L. E., Garfin, D. R., Vandentorren, S., Motreff, Y., Du Roscoat, E., & Pirard, P. (2021). Media Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in the Wake of the November 2015 Paris Terrorist Attacks: A Population-Based Study in France. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 509457.

⁶Chagnoux, M., & Seoane, A. (2022). « Mon 13 novembre ». De la consultation des médias à la représentation personnelle d'un traumatisme collectif. *Le Temps des Médias*, n° 38(1), 156-174.

⁷Stene LE. Éditorial. La recherche face au terrorisme : impact sanitaire et social des attentats à Paris en 2015 – Connaissances acquises et perspectives. *Bull Epidemiol Hebd*. 2018;(38-39):736-8

LES CONSÉQUENCES DES ATTENTATS SUR MA SANTÉ



Au-delà du choc immédiat et des symptômes post-traumatiques dont nous avons parlé, les attentats peuvent entraîner des troubles multiples, parfois durables : dépression, anxiété, douleurs chroniques, fatigue, isolement ou difficultés à reprendre le travail. Ces effets ne concernent pas uniquement les personnes blessées physiquement : ils peuvent toucher quiconque a été exposé, de près ou de loin, à la violence de l'événement.

➤ Un ensemble de troubles

La plupart des études montrent que les personnes ayant développé un TSPT après un attentat présentent très souvent d'autres troubles associés :

- un épisode dépressif ;
- des troubles anxieux généralisés ;
- des troubles du sommeil persistants ;
- des conduites addictives (alcool, tabac, médicaments, parfois drogues) ;
- un syndrome de deuil prolongé en cas de perte d'un proche.

Ces comorbidités renforcent la souffrance et retardent la reprise du quotidien. Elles peuvent aussi majorer le risque de passage à l'acte suicidaire.

Ce qui se passe dans le cerveau

Lors d'un événement traumatique, le cerveau entre en état d'alerte maximale. L'amygdale, chargée de détecter les dangers, s'emballe. L'hippocampe, qui traite les souvenirs, dysfonctionne : les faits ne sont plus enregistrés comme des souvenirs normaux. Le cortex préfrontal, responsable du raisonnement, n'arrive plus à reprendre le contrôle. [➤ En savoir plus](#)

Résultat : la victime peut ne plus se souvenir clairement de ce qui s'est passé (amnésie totale ou partielle), ou au contraire revivre les scènes en boucle (flashbacks). Ce ne sont pas des signes de faiblesse, mais des réactions neurobiologiques de survie.

➤ Impact sur la santé physique

Le corps reste marqué par le stress extrême : il continue parfois à "se défendre" alors que le danger n'existe plus. Le système nerveux et hormonal reste suractivé, ce qui peut entraîner :

- des douleurs chroniques (musculaires, articulaires, digestives) ;
- des troubles du sommeil (réveils en sursaut, cauchemars, insomnies) ;
- des troubles cardiovasculaires (hypertension, palpitations) ;
- des troubles digestifs (crampes, diarrhées, reflux) ;
- une fatigue persistante malgré le repos.

Chez certaines personnes, ces symptômes physiques deviennent eux-mêmes une source d'anxiété, de retrait social ou d'arrêt de travail prolongé, créant une fragilité supplémentaire.



Des douleurs et autres symptômes somatiques dans les semaines qui suivent peuvent préfigurer l'installation de troubles post-traumatiques : d'où l'intérêt d'un repérage précoce et d'un suivi médical régulier⁸.

Chez les proches endeuillés, des symptômes somatiques et des troubles du sommeil peuvent durer plusieurs années, avec un impact fonctionnel⁹.

➤ Être en deuil après un attentat

Perdre un proche dans un attentat, c'est être confronté à une mort soudaine, violente, et souvent médiatisée. Le deuil qui suit peut être associé à un traumatisme, car il s'accompagne d'images, de sons ou de récits qui s'imposent à nous et empêchent parfois d'accepter la réalité de la perte. La violence de l'acte, le contexte d'attaque de masse et l'intentionnalité humaine de la mort bousculent profondément notre rapport au monde, à la justice et à la confiance envers les autres.



Témoignage d'Anne Murris, présidente fondatrice de l'association

« Mémorial des anges » et maman de Camille Murris

« La mort du fait d'un acte humain, c'est autre chose. On rentre dans la barbarie. Nous, on porte cette horreur-là. Il n'y a pas d'échelle dans la souffrance, mais il y a des échelles dans l'horreur. Et dans ces attentats, nous avons été confrontés à l'horreur pure. Nous portons à la fois le deuil et la violence de ce qui l'a provoqué. C'est un deuil qui ne s'apaise jamais complètement, parce qu'il est lié à une injustice absolue. »

⁸Robert, M., Stene, L. E., Garfin, D. R., Vandentorren, S., Motreff, Y., Du Roscoat, E., & Pirard, P. (2021b). Media Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in the Wake of the November 2015 Paris Terrorist Attacks : A Population-Based Study in France. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 509457.

⁹Nordström, E. L., Kaltiala, R., Kristensen, P., & Thimm, J. C. (2024). Somatic symptoms and insomnia among bereaved parents and siblings eight years after the Utøya terror attack. *European Journal Of Psychotraumatology*, 15(1), 2300585.

Nous pouvons vivre en tant que proche un état de sidération prolongée, alternant entre colère, impuissance et incompréhension. Certains décrivent le sentiment d'un temps suspendu : les démarches administratives, les enquêtes et les procès maintiennent la porte "ouverte", retardant la possibilité d'un apaisement.

On sait que 30 % à 50 % des personnes souffrant d'un trouble de deuil prolongé présenteraient en parallèle un trouble de stress post-traumatique (TSPT)¹⁰. C'est notamment le cas lorsque le décès intervient dans des circonstances traumatisantes, en particulier lors d'un attentat.

Certaines personnes développent aussi des symptômes corporels (fatigue, douleurs, palpitations), ou un sentiment de culpabilité d'être encore en vie – c'est d'autant plus vrai à la suite d'attentats particulièrement meurtriers.

→ **En savoir plus sur le deuil associé à un traumatisme dans notre dossier consacré à ce sujet.**

Ces manifestations ne traduisent pas un "mauvais deuil" mais la trace d'un traumatisme non intégré, qui a besoin d'être reconnu et accompagné.



**Témoignage d'Anne Murris, présidente fondatrice de l'association
« Mémorial des anges » et maman de Camille Murris**

« On nous parle souvent de deuil, mais on oublie toute la souffrance psychologique qui découle de la façon dont on nous a annoncé les décès, dont on nous a rendu les corps. »

➤ Suicide

Après un attentat, le risque suicidaire peut augmenter, surtout quand un TSPT, une dépression ou un deuil prolongé sont présents. En France, l'étude I.M.P.A.C.T.S montre que, parmi les personnes directement menacées, près d'un tiers présentaient un risque suicidaire six mois après les attentats, ce qui souligne l'importance d'un repérage actif et d'un accès rapide aux soins.

On sait que le TSPT est associé aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide ; les comorbidités (dépression, usage de substances) majorent encore ce risque.

Chez certains professionnels, notamment les secours et la police, et plus généralement les primointervenants, des travaux montrent aussi davantage d'idées suicidaires, même des années après l'événement¹¹.



Si vous êtes inquiet pour un proche ou si vous avez des idées suicidaires, vous pouvez appeler le 3114. Gratuit, ce service propose une écoute professionnelle et confidentielle, 24h/24 et 7j/7, par des infirmiers et psychologues spécifiquement formés.

¹⁰Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of Complicated Grief. JAMA, 293(21), 2601.

¹¹Seil, K., Takemoto, E., Farfel, M. R., Huynh, M., & Li, J. (2021). Exploratory Case Study of Suicide among a Sample of 9/11 Survivors. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 19(1), 57.

UN IMPACT SUR LES DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA VIE



Le psychotraumatisme n'est pas seulement une question individuelle, il s'inscrit souvent dans un parcours qui implique des aspects juridiques, administratifs, professionnels, économiques et sociétaux. Découvrez le [livret](#) regroupant toutes les démarches sur le site du ministère de la Justice.

➤ L'impact sur le travail et la vie sociale



Témoignage d'Anne Murriss, présidente fondatrice de l'association

« Mémorial des anges » et maman de Camille Murriss

« On ne mesure pas à quel point un attentat bouleverse toute une vie : la santé, le travail, les finances, même le logement pour certaines personnes, tout est touché »

La reprise d'une activité professionnelle après un attentat peut être particulièrement difficile. Après les attentats du 13 novembre 2015, un quart des personnes exposées ont dû s'arrêter de travailler.

Chez les intervenants, principalement issus des forces de l'ordre, l'arrêt de travail était en moyenne de 40 jours. Six mois après les faits, 6 % n'avaient toujours pas repris leur métier. Par ailleurs, les équipes confrontées à ce type d'événement présentaient le taux de rotation le plus élevé, un nombre important de membres ayant choisi d'être affectés à un autre service ou à une autre institution.

Après un attentat, le retour au travail représente un défi majeur car le corps et le mental restent souvent mobilisés par le stress, la fatigue ou la peur, ce qui rend difficile la reprise d'un rythme ordinaire. Beaucoup d'entre nous peuvent se sentir présents sans l'être vraiment, incapables de se concentrer, d'endurer le bruit, ou de supporter la promiscuité.

La reprise du travail dépend de plusieurs facteurs : la gravité du traumatisme, le soutien reçu, la reconnaissance institutionnelle, mais aussi la compréhension de l'employeur. Lorsque le milieu professionnel s'avère bienveillant, le travail peut redevenir un repère stable ; lorsqu'il est perçu comme indifférent ou exigeant, il devient un espace d'angoisse et de repli.

Les causes sont multiples :

- épuisement, troubles de la concentration, anxiété en milieu bruyant ou clos ;
- difficultés relationnelles ou sentiment d'incompréhension ;
- peur de ne pas "tenir le coup" ;
- confrontation aux procédures administratives ou judiciaires.

Certaines personnes choisissent de changer de voie professionnelle ; d'autres s'isolent par peur de déranger.

➤ Les conséquences économiques et administratives

Les répercussions des attentats sont par conséquent aussi financières : arrêts maladie prolongés, perte de revenus, reconversions forcées, retards dans les indemnisations ou les pensions. Certaines victimes rapportent des difficultés à faire reconnaître leurs droits (allocations, indemnisation, remboursement des soins).

Après les attentats du 13 novembre 2015, plus de la moitié des personnes affirmaient que les événements avaient dégradé leur situation économique et 14 % considéraient cette détérioration comme importante¹². En cause notamment : la fermeture de leur entreprise ou un licenciement. Les démarches peuvent être longues et éprouvantes, d'autant plus que les victimes doivent souvent fournir plusieurs certificats

Les familles endeuillées sont elles aussi concernées : certains proches réduisent leur activité professionnelle pour accompagner un enfant ou un parent à l'épreuve d'un trouble de stress post-traumatique, parfois sans compensation suffisante.

➤ Les relations affectives

Après un attentat, les liens avec les proches, les amis ou les collègues se transforment souvent profondément.

Par ailleurs ces symptômes du trouble de stress post-traumatique, selon le DSM, viennent compliquer la vie affective et relationnelles :

- Diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités importantes ;
- Sentiment de détachement ou d'éloignement des autres ;
- Incapacité persistante à vivre des émotions positives (par exemple, le bonheur, la satisfaction, des sentiments tendres).

Les proches, pas suffisamment informés sur le TSPT, peuvent se montrer de moins en moins compréhensifs au fil du temps face aux symptômes d'une personne qui n'ose pas parler de ce qu'elle ressent de douloureux.

Certaines personnes victimes d'un attentat, ou certains proches endeuillés décrivent une incompréhension ou une gêne de la part de leur entourage, qui « ne sait pas quoi dire » ou qui, par peur de raviver la douleur, évite le sujet. Cette absence de mots peut renforcer le sentiment d'isolement, alors que le besoin d'être reconnu dans sa souffrance reste essentiel au rétablissement.



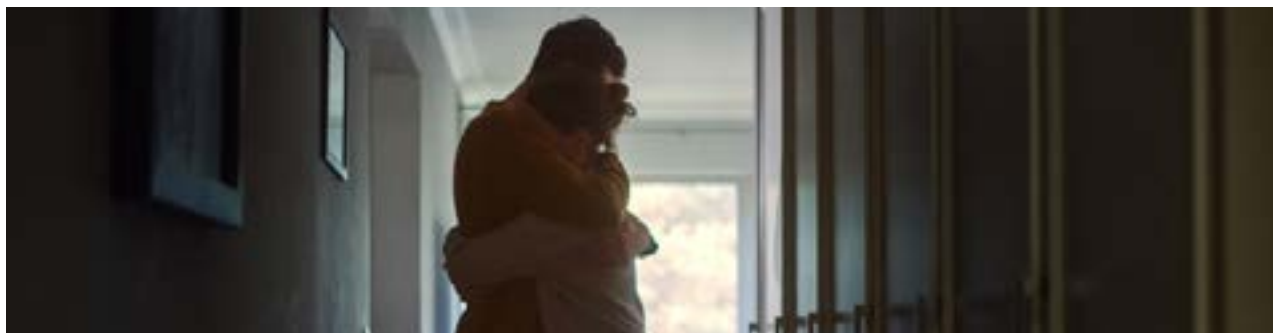
Témoignage d'Anne Murris, présidente fondatrice de l'association « Mémorial des anges » et maman de Camille Murris

« Au moment des procès, on ne nous a jamais demandé comment ça s'était passé, les personnes détournent la conversation. On comprend, c'est leur façon de se protéger mais... Et après vous voulez perd des gens, moi je sais que j'ai perdu beaucoup d'amis, et parfois je les perds de façon volontaire. »

Pour beaucoup de victimes, la relation aux autres devient ainsi plus fragile : certains s'isolent pour se protéger, d'autres se rapprochent de personnes ayant vécu la même épreuve, seules capables de comprendre ce qu'ils ressentent. Les associations de victimes jouent alors un rôle précieux en offrant un espace d'écoute et de reconnaissance mutuelle, qui aide à reconstruire des liens et à redonner une place au vécu partagé.

¹²Stene LE. Éditorial. La recherche face au terrorisme : impact sanitaire et social des attentats à Paris en 2015 – Connaissances acquises et perspectives. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(38-39):736-8.

VIVRE APRÈS UN ATTENTAT



Plusieurs moments qui suivent l'attentat, même des années après, peuvent autant aider au rétablissement d'un psychotraumatisme que réactiver la souffrance.

➤ Le temps judiciaire

Les procès constituent pour beaucoup une étape majeure du processus de reconnaissance. Ils permettent de remettre de l'ordre dans le chaos, d'obtenir justice, et de replacer la parole des victimes dans un espace institutionnel où elle a valeur de vérité.



Témoignage d'Anne Murris, présidente fondatrice de l'association

« Mémorial des anges » et maman de Camille Murris

« Nous sommes encore dans la recherche de vérité. Pas pour accuser, mais pour comprendre. Cette absence de vérité entretient la colère. Tant que la justice n'est pas rendue, on ne peut pas fermer le chapitre. »

[Le programme 13-Novembre](#) montre l'importance des audiences judiciaires dans la dynamique entre le vécu individuel du traumatisme et la réponse collective apportée par la société¹³.

Ainsi, lors du procès des attentats du 13 novembre 2015, près de 400 parties civiles ont témoigné. L'occasion pour certains de déposer leur témoignage dans un cadre sécurisé, et par la suite d'aller demander une aide psychologique pour la première fois¹⁴.



Pr Michel Benoit, psychiatre au CHU de Nice, co-responsable du CRP PACA-Corse

« Le procès, oui, c'est une étape. Mais ce n'est pas ça qui résout le trauma. Le procès, avant tout, il a une portée collective. Il est là pour affirmer que la justice va être rendue de manière collective et pour affirmer à la société que cet acte effroyable, avec de nombreux protagonistes, ne peut pas rester impuni. Mais il ne faut pas confondre la portée collective et ce que ça va représenter au niveau individuel. Qu'est-ce qu'une condamnation va apporter à un individu dans sa vie personnelle ? Peu de choses. »

¹³Eustache, F., & Peschanski, D. (2021). Le Programme 13-Novembre : le cheminement d'une recherche transdisciplinaire. *Médecine/Sciences*, 37(11), 963-965.

¹⁴Enault, M. (2022b, juin 19). Le psychiatre Thierry Baubet sur le procès du 13-Novembre : « Certains ont enfin demandé de l'aide ». *Lejdd*

Toutefois, ces audiences sont parfois très difficiles à vivre : le retour détaillé sur les faits, la confrontation avec les accusés et la couverture médiatique intense peuvent raviver des symptômes trouble de stress post-traumatique.

Les associations comme [Life for Paris](#) ou [Promenade des Anges](#) ont ainsi mis en place des dispositifs d'écoute et de suivi psychologique durant tout le procès, ainsi que le dispositif de [France Victimes](#)



Pr Michel Benoit, psychiatre au CHU de Nice, co-responsable du CRP PACA-Corse

« Il faut qu'il y ait une justice, parce qu'elle est le ciment de notre corps social, elle est le ciment de notre sécurité, elle est la reconnaissance nationale face à quelque chose d'aussi ignoble. »

Le procès de l'attentat du 14 juillet 2016 à Nice a rappelé que certains événements, comme un procès ou sa couverture médiatique, peuvent raviver les symptômes du psychotraumatisme plusieurs années après les faits. Une étude menée auprès d'adolescents exposés à l'attentat cherche notamment à mieux comprendre le rôle des troubles du sommeil et des symptômes somatiques dans cette réactivation¹⁵.

➤ Le temps médiatique

Les médias jouent un rôle ambivalent : ils informent et rassemblent, mais ils peuvent aussi réactiver le trauma. Les images diffusées en boucle, les témoignages recueillis à chaud, parfois alors que la victime est sous le choc et pas encore en mesure de témoigner, la surenchère émotionnelle sont susceptibles de réenclencher le système d'alerte du cerveau.

Certaines études montrent qu'une exposition élevée (plus de quatre heures par jour) aux images de l'attentat est associée à davantage de troubles de stress post-traumatiques plusieurs mois après¹⁶. Pour les personnes directement touchées, les reportages, documentaires et anniversaires médiatisés peuvent

Certaines décrivent le sentiment d'un "vol de récit" : voir son histoire racontée sans accord ou avec inexactitude. Pour les journalistes, l'éthique du témoignage est donc primordiale : obtenir le consentement, préserver la dignité, contextualiser sans exploiter.



¹⁵Zeghari, R., Gindt, M., Guivarch, J., Auby, P., Robert, P., Rolling, J., Schröder, C., Valo, P., Askenazy, F., & Fernandez, A. (2023). July 14th 2016 Nice Terrorist Attack Court Trial : A Protocol on Sleep Quality and Somatic Symptoms as Markers of Risk for Traumatic Reactivation in Adolescents Exposed to This Attack. *Healthcare*, 11(22), 2953.

¹⁶Robert, M., Stene, L. E., Garfin, D. R., Vandentorren, S., Motreff, Y., Du Roscoat, E., Pirard, P., Robert, M., Stene, L. E., Garfin, D. R., Vandentorren, S., Motreff, Y., Du Roscoat, E., & Pirard, P. (2021). Media Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in the Wake of the November 2015 Paris Terrorist Attacks : A Population-Based Study in France. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 509457.

➤ Dix ans après, a-t-on encore besoin de soins ?

Contrairement à une idée reçue, les conséquences d'un événement traumatique ne disparaissent pas nécessairement avec le temps. Dix ans après l'attentat de Nice, le Centre régional du psychotraumatisme (CRP) PACA-Corse continue ainsi de recevoir de nouveaux patients.

Certaines personnes consultent pour la première fois, tandis que d'autres reviennent parce qu'un anniversaire, un procès, un nouvel attentat ou une étape importante de leur vie (entrée dans les études supérieures, départ du domicile familial, naissance d'un enfant...) réactive leurs difficultés. Chez certaines personnes, les symptômes peuvent aussi évoluer progressivement ou devenir plus problématiques à certaines périodes ou dans certains contextes de vie, sans qu'un événement déclencheur précis ne puisse être identifié.

Cette évolution est bien connue des professionnels : les manifestations du psychotraumatisme peuvent changer au fil des années et nécessiter un accompagnement adapté, même longtemps après les faits.



Pr Florence Askenazy, pédopsychiatre, co-responsable du CRP PACA-Corse

« On a eu de moins en moins de patients victimes de l'attentat, mais ça ne s'est jamais interrompu. Il y a eu des périodes où des événements traumatiques rappelaient celui de Nice, même quand cela se passait à l'autre bout du monde, par exemple. Ça a été un rappel pour les victimes. »

➤ La mémoire et les commémorations

À Nice, où 86 personnes ont été tuées et plus de 450 blessées le 14 juillet 2016, la mémoire de l'attentat s'incarne chaque année à travers une cérémonie commémorative organisée sur la Promenade des Anglais, en présence des familles endeuillées, des rescapés, des habitants et des institutions, pour honorer la mémoire des victimes.

Ces cérémonies représentent pour beaucoup un moment de reconnaissance collective, une manière de partager la douleur et de donner du sens à la perte.

Mais les commémorations peuvent aussi être des moments sensibles, parfois éprouvants. Ainsi chaque année l'approche des « dates anniversaires » peut s'accompagner d'une recrudescence des symptômes posttraumatiques : cauchemars, flashbacks, irritabilité ou évitement.



© Iva Zunjic



Témoignage d'Anne Murris, présidente fondatrice de l'association

« Mémorial des anges » et maman de Camille Murris

« Les commémorations, c'est la lutte contre l'oubli. C'est notre façon d'exister encore, de dire que nos proches ont compté et comptent toujours. La vie a continué pour tout le monde. Pour nous, non. Ces moments-là sont essentiels pour que la société garde un regard sur nous. C'est un combat permanent contre l'effacement. Il ne s'agit pas seulement de se souvenir, mais de ne pas laisser disparaître les visages, les prénoms, les histoires. Nous portons la mémoire de ceux qu'on a perdus. C'est douloureux, mais c'est aussi la seule façon de leur rendre justice. »

Le traumatisme évolue dans le temps : il peut s'atténuer, se transformer, parfois même donner lieu à une forme d'engagement ou de créativité. Pour certaines personnes, la participation à des associations ou à des projets commémoratifs favorise un retour d'utilité sociale, vécu comme une ressource de résilience.

➤ Sortir du statut de victime

Être une victime d'attentat, c'est d'abord avoir subi une violence terrible, mais c'est aussi, parfois, porter un statut qui enferme.

Pour certains, sortir du statut de victime ne signifie pas effacer l'événement, ni oublier les souffrances. Il s'agit plutôt de retrouver sa vie professionnelle, affective, personnelle, en ayant repris la main sur son récit.

C'est dans ce sens que l'association [Life for Paris](#) a annoncé sa dissolution, dans l'idée qu'être victime n'est pas une identité fixe, mais un état transitoire. Toutefois cette position ne saurait constituer une norme, et c'est à chaque personne concernée de choisir comment elle souhaite être qualifiée.

S'INFORMER ET AGIR EN TANT QUE PROCHE D'UNE PERSONNE ADULTE CONCERNÉE



Être proche d'une victime d'attentat, qu'il s'agisse d'une victime directe ou d'une personne endeuillée, confronte à une réalité bouleversante. On peut se sentir démuni : que dire ? Comment réagir ? Comment aider sans faire de mal ?

Pour comprendre son proche, il est essentiel de s'informer sur le psychotraumatisme et le vécu des victimes, en parcourant par exemple les ressources du Cn2r. Le rôle des proches est pourtant déterminant. Un entourage bienveillant peut être une ressource essentielle dans le chemin de reconstruction. À l'inverse, le déni ou la maladresse peuvent replonger la personne dans l'isolement et la souffrance.

Soutien social : mon rôle est primordial

C'est prouvé : le soutien social est un facteur clé de protection vis-à-vis du psychotrauma.

Quelqu'un de bien entouré aura moins de chance de développer un trouble de stress posttraumatique et se rétablira plus vite. Votre soutien, même non-professionnel, est donc essentiel.

➤ S'autoriser à en parler

Quand un proche a été touché par un attentat, parce qu'il ou elle était sur les lieux, ou parce qu'un être cher a été tué, l'essentiel est de permettre à la parole de circuler. Parler de l'événement, du souvenir ou de la personne disparue n'est ni trop lourd, ni trop dérangeant : c'est souvent une manière de continuer à faire vivre le lien, de redonner du sens à ce qui a été brisé.

Nous pouvons simplement écouter, sans chercher à consoler à tout prix, ni à détourner le sujet par malaise. Ce qui fait le plus mal, ce n'est pas d'en parler : c'est quand le silence s'installe, quand on n'ose plus prononcer le prénom d'un être aimé ou évoquer ce qui s'est passé.

✅ A faire :

- Écouter sans interrompre, même si les mots sont maladroits ou répétitifs ;
- Laisser la personne choisir ce qu'elle veut dire, sans juger ni craindre le sujet ;
- Dire simplement : « Tu peux m'en parler si tu veux », ou « Je suis là quand tu en as besoin ».

❌ A éviter à tout prix :

- Changer de sujet pour éviter la gêne ;
- Chercher à "positiver" ou à clore la conversation ;
- Dire "ça va passer" ou "il faut tourner la page" : on n'efface pas, on apprend à vivre avec.

Accueillir la parole, c'est reconnaître la place de cette histoire dans nos vies, sans chercher à la corriger ni à la refermer. Ce n'est pas "trop" d'en parler : c'est une manière de traverser, ensemble, ce qui reste difficile.



**Témoignage d'Anne Murris, présidente fondatrice de l'association
« Mémorial des anges » et maman de Camille Murris**

« Quand on parle de notre enfant, il y a souvent une gêne. Comme si notre douleur dérangeait. Ce qui fait mal, ce n'est pas le silence, c'est la peur des autres de prononcer son prénom. Camille a existé, elle doit continuer à exister dans nos conversations. Il faut ne pas s'imposer, mais montrer qu'on est là. Dire : "Je pense à toi", sans chercher à consoler à tout prix. Les petites phrases comme "ça va passer" font mal. Non, ça ne passe pas. On apprend à vivre avec, mais ça ne s'efface pas. »

➤ Protéger et soutenir

Après un attentat, qu'une personne proche ait été présente sur les lieux, blessée ou qu'elle ait perdu un être cher, l'essentiel est d'assurer sa sécurité et de lui offrir un cadre stable.

Le quotidien doit redevenir prévisible : des horaires réguliers, des repas simples, un environnement calme. Le psychotraumatisme perturbe le sommeil, la concentration, l'appétit et l'humeur. Ces troubles peuvent durer plusieurs mois, voire plus longtemps.

Nous pouvons aider de manière très concrète : proposer d'accompagner à un rendez-vous médical, faire les courses, garder les enfants, être présent sans imposer la parole. Ces gestes simples allègent la charge mentale et montrent à la personne qu'elle n'est pas seule.

Selon la situation, il peut être utile d'aider à contacter une association de victimes (via [France Victimes](#), [Life for Paris](#), [Mémorial des Anges](#), [13onze15 Fraternité et Vérité...](#)). Ces structures peuvent orienter vers des professionnels formés au suivi post-attentat, aider aux démarches administratives ou judiciaires, et parfois proposer un accompagnement psychologique adapté.



Attention : il ne faut jamais pousser une personne à témoigner publiquement ou à participer à un procès si elle n'en ressent pas le besoin. Le rôle du proche est d'accompagner, pas de décider à sa place.

Il est également important de surveiller les signes de crise suicidaire. Les attentats figurent parmi les événements les plus traumatogènes ; les personnes exposées directement ou endeuillées présentent un risque de dépression ou de conduites suicidaires plus élevé. En cas de crise, je n'hésite pas à appeler les urgences (15) ou à chercher de l'aide professionnelle immédiatement. Si je veux aider une personne en souffrance, je peux contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114. Le [3114](#) est accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière. Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à mon écoute.



Préserver son propre équilibre

Accompagner une personne victime d'attentat peut être lourd émotionnellement. En tant que proche, il est important de prendre soin de soi-même en :

- Parlant avec un tiers de confiance (ami, médecin, psychologue) ;
- S'autoriser à ressentir de la colère, de la tristesse, de l'impuissance ;
- Se rappeler qu'on ne peut pas « réparer » à la place de la victime.

COMMENT AIDER UN ENFANT / ADOLESCENT VICTIME D'ATTENTAT ?

Il n'existe pas de "profil type" de l'enfant victime d'attentats. Certains expriment rapidement des symptômes visibles (cauchemars, anxiété, difficultés scolaires), d'autres semblent aller "plutôt bien" pendant un temps. Les études insistent sur cette variabilité des réactions : le fait qu'un enfant ne montre pas immédiatement de signes ne signifie pas qu'il n'est pas en souffrance. C'est pourquoi un suivi attentif dans la durée est indispensable.

Lorsqu'un enfant ou un adolescent témoigne d'un souvenir de l'attentat, ou de la perte d'un proche lors de l'événement, la réaction de son entourage est déterminante. Le fait de sentir que ses émotions sont entendues et reconnues aide à restaurer un sentiment de sécurité et à réduire les risques de trouble de stress post-traumatique.



➤ Croire et soutenir avant tout

Le plus important n'est pas de trouver les mots "justes", mais d'être présent, cohérent et calme. On peut dire simplement :

- "Je sais que c'est difficile, tu peux m'en parler quand tu veux."
- "Je suis là, même si je n'ai pas toutes les réponses."
- "Tu as le droit d'avoir peur, d'être triste ou en colère."

Ces phrases simples montrent à l'enfant qu'il peut exprimer sans gêne ce qu'il ressent, même si les adultes ne partagent pas les mêmes émotions.

✅ **A faire :**

- Écouter sans interrompre, ni chercher à "corriger" les émotions de l'enfant ;
- Donner des repères stables : heure des repas, du coucher, retour à l'école en douceur ;
- Répondre honnêtement à ses questions, sans dramatiser ni mentir ;
- Expliquer ce qui s'est passé avec des mots adaptés à son âge.

❌ **A éviter à tout prix :**

- Éviter les phrases comme "il faut tourner la page", "tu es courageux, n'y pense plus" ;
- Ne pas forcer à parler ni à assister à des commémorations s'il ne le souhaite pas ;
- Éviter de le surexposer aux médias, images ou discussions d'adultes sur l'attentat.

Un enfant victime d'attentat, ou qui a perdu un proche dans un attentat, doit pouvoir sentir que la peur et la tristesse ne sont pas taboues.

Parler d'un proche décédé, évoquer les souvenirs d'avant ou les moments heureux partagés, ce n'est pas "remuer le couteau dans la plaie": c'est maintenir le lien vivant et restaurer la continuité de l'histoire familiale.

Il n'est pas toujours évident de savoir comment réagir et de trouver les bons mots. Les ressources culturelles adaptées à l'âge de l'enfant et à notre rôle vis-à-vis de lui peuvent nous aider. Voici un [inventaire de quelques ressources adaptées](#).

Voici en guise d'exemples deux livrets d'accompagnement développés par le CRP PACA-Corse : [Guide d'accompagnement après un événement potentiellement traumatique](#) et [Mon livret de relaxation](#).

➤ Les signes qui doivent alerter

L'enfant et l'adolescent n'est pas « protégé » du psychotraumatisme de par son jeune âge. Je peux être attentif aux signes du trouble de stress post-traumatique afin de l'aider à aller mieux. Les symptômes peuvent inclure des peurs intenses, des cauchemars, une difficulté à distinguer le passé du présent...

Les signes qui doivent alerter

- ➔ Difficultés à réguler ses émotions
- ➔ Attachement fragile
- ➔ Régressions et changement émotionnel brusque
- ➔ Agressivité envers soi et avec les autres
- ➔ Difficultés de comportements, d'attentions et d'apprentissages
- ➔ Troubles du sommeil et de l'alimentation
- ➔ Manifestations somatiques (maux de ventre, maux de tête, eczéma, etc.)
- ➔ Sentiment de ne jamais être à la bonne place
- ➔ Culpabilité, haine de soi, manque de confiance en soi
- ➔ Conduites à risques
- ➔ Difficultés à poser des limites

➔ Plus d'infos dans cette fiche consacrée au trouble de stress post-traumatique complexe chez l'enfant et l'adolescent > [Comprendre le traumatisme complexe chez l'enfant et l'adolescent](#)

➤ Les symptômes évoluent avec le temps

Dix ans après un événement traumatique, les enfants et adolescents concernés ne présentent pas forcément les symptômes les plus connus du trouble de stress post-traumatique, comme les reviviscences ou les conduites d'évitement.

Dans leur pratique clinique, les équipes du CRP PACA-Corse observent aujourd'hui plus fréquemment, chez les adolescents suivis après l'attentat de Nice :

- Des difficultés d'endormissement ou des rythmes de sommeil très décalés ;
- Des cauchemars ;
- Des troubles de la concentration ;
- Des difficultés scolaires ou de l'absentéisme ;
- Des angoisses de séparation ;
- Des difficultés à se projeter dans l'avenir.



Pr Florence Askenazy, pédopsychiatre, co-responsable du CRP PACA-Corse

« Ce qu'on conseille pour tous les enfants et adolescents qui ont vécu un attentat, c'est de faciliter la socialisation, d'éviter le repli, d'éviter de rester à la maison tout le temps. De même, être devant la télévision quand il se passe un drame et regarder en boucle, ce n'est pas bon, ni pour les parents, ni pour les enfants. Le message simple, c'est celui d'éteindre la télé et d'aller faire une activité autre. »

➤ Comment aider un enfant au quotidien

Au-delà de l'aide que je peux trouver au sein d'associations, voici quelques conseils pour accompagner mon enfant à faire face à un psychotraumatisme et l'aider à vivre mieux au jour le jour. Nous avons trié ces conseils en fonction de l'âge de l'enfant.

Pour les tout-petits (0 à 5 ans)

➔ Je crée des routines

Les routines stables offrent un sentiment de sécurité, essentiel pour réduire l'anxiété. Des gestes rassurants, comme un câlin avant le coucher ou des histoires réconfortantes, créent des moments apaisants qui aident à atténuer les effets du traumatisme.

➔ Je joue avec mon enfant

Le jeu est un moyen efficace pour un jeune enfant de libérer ses émotions. Les jeux de rôle avec des poupées ou des figurines permettent à l'enfant d'exprimer indirectement des sentiments et des expériences difficiles. Les activités créatives comme le dessin ou la peinture aident également l'enfant à exprimer ce qu'il ressent de manière non verbale.

➔ Je favorise le contact physique

Le contact physique doux et réconfortant (par exemple un câlin) libère des hormones apaisantes et réduit le stress. Porter simplement mon enfant dans mes bras renforce le lien affectif.

Pour les enfants de 6 à 12 ans

→ Je mise sur les loisirs créatifs

J'encourage mon enfant à s'exprimer par l'art (dessin, peinture, écriture, danse...). L'expression artistique offre un moyen de donner forme aux émotions difficiles à verbaliser. Cela permet à l'enfant de mieux comprendre et de faire face à ses expériences douloureuses. Les journaux intimes peuvent également être un outil utile pour extérioriser ses sentiments.

→ J'encourage les discussions ouvertes

Je fais en sorte de créer un environnement où l'enfant se sent en sécurité pour parler de ses sentiments et expériences. Je l'encourage à poser des questions et à exprimer ce qu'il ressent sans jugement. En retour, je lui propose des réponses honnêtes et rassurantes adaptées à son âge.

→ Je propose des activités apaisantes

Les activités sportives ou artistiques libèrent des endorphines qui agissent comme des antidépresseurs naturels. Participer à des sports, des cours de danse, ou des activités manuelles peut aider à libérer le stress accumulé et à promouvoir le bien-être émotionnel. La méditation et le yoga sont également bénéfiques pour certains enfants.

Pour les adolescents (13 à 18 ans)

→ Je n'ai pas peur d'en parler

Ça n'est pas toujours facile, mais le fait d'exprimer ouvertement leurs expériences peut aider les adolescents à comprendre et à traiter leurs émotions. Le dialogue ouvert crée un espace sûr pour partager des pensées et des préoccupations.

→ Je le tourne vers l'avenir

Avoir des objectifs futurs donne un sens à l'expérience : compétition sportive, études... Cela peut aider les adolescents à se concentrer sur la construction d'un avenir positif plutôt que de rester focalisés sur le passé douloureux.

→ Je veille à ce qu'il soit entouré

Je facilite la participation de mon ado à des groupes de soutien entre pairs. Les adolescents peuvent trouver du réconfort et des conseils auprès de ceux qui partagent des expériences similaires. La participation à des activités sociales, des clubs ou des groupes de soutien peut être extrêmement bénéfique pour leur rétablissement.

À QUI DEMANDER DE L'AIDE ?

Plusieurs centres de soin spécialisés peuvent venir en aide aux victimes d'attentats, notamment sur le plan des répercussions psychotraumatiques.

Les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)

Les CUMP sont déclenchées quasi-immédiatement à la suite d'événements comme les attentats et sont accessibles aux victimes dans le mois suivant l'événement, en général.

Les Centres Régionaux du Psychotraumatisme (CRP)

Ces centres sont présents dans chaque région pour accueillir les personnes concernées par un psychotrauma. Certains centres sont spécialisés dans la prise en soins des adultes, d'autres des enfants. Pour trouver le CRP le plus proche de chez moi, [je consulte cette cartographie](#).

Le rôle des CRP n'est pas nécessairement d'assurer eux-mêmes l'ensemble des soins. Ils évaluent les besoins des personnes, proposent une prise en charge spécialisée lorsqu'elle est nécessaire et peuvent

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Les CMP sont des structures proposant des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites. Ils offrent des soins en ambulatoire et peuvent orienter vers des services spécialisés si nécessaire. Il en existe un peu partout en France (pour trouver le plus proche de chez vous, tapez CMP + le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche).



Attention, il y a parfois un temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous.

Les professionnels en libéral

En libéral, c'est-à-dire en dehors des structures hospitalières, des psychologues et des psychiatres sont spécialisés dans la prise en charge des psychotraumatismes. Ces consultations ne sont pas remboursées, sauf dispositifs particuliers. Selon votre couverture, certaines mutuelles peuvent prendre en charge plusieurs séances ou rembourser un certain montant.

Quelle thérapie fonctionne le mieux ? TCC, EMDR... Il existe plusieurs thérapies recommandées pour la prise en soin du trouble de stress post-traumatique. Pour y voir plus clair et décider de la thérapie vers laquelle je souhaite me tourner, je peux consulter [cette page dédiée aux thérapies et autres traitements du TSPT](#).

➤ À qui demander de l'aide pour un enfant / adolescent ?

En plus des structures référencées ci-dessus, une aide peut être proposée :

- ➔ Dans les **centres médico-psychopédagogiques (CMPP)** répartis partout en France ; pour les trouver, tapez « CMPP » le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche. Ces centres proposent des accompagnements spécifiques pour les enfants et les adolescents ;
- ➔ Dans les **CMP enfants**, des structures proposant des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites. Ils offrent des soins en ambulatoire et peuvent orienter vers des services spécialisés si nécessaire. Il en existe un peu partout en France (pour trouver le plus proche de chez vous, tapez CMP + le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche).
- ➔ Dans les **maisons des adolescents**, qui sont spécialement conçues pour accompagner et aider les ados et jeunes adultes ;
- ➔ Par les **services de la PMI** (Protection maternelle et infantile), pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

➤ S'aider soi-même ou « self support »

En plus de rechercher de l'aide professionnelle, il existe des techniques que je peux utiliser pour m'aider à faire face au TSPT. Il ne s'agit pas de « guérir » du traumatisme ni de remplacer un traitement ou une thérapie, mais de quelques conseils pour la vie de tous les jours.

Voici quelques exemples > [10 techniques pour s'aider après un traumatisme](#)

SE RÉTABLIR APRÈS UN ATTENTAT

Il ne suffit pas d'avoir bénéficié de soins pour retrouver une qualité de vie satisfaisante après avoir vécu un attentat. Souvent, avoir vécu un événement potentiellement traumatique affecte la santé mentale, physique, et questionne aussi la place que nous occupons dans la société.

➤ Accepter que le rétablissement prenne du temps

On aimerait souvent tourner la page rapidement et reprendre une vie normale. Le rétablissement après avoir vécu un attentat, ou après avoir perdu un proche dans un attentat, est pourtant rarement linéaire. On peut aller mieux pendant un temps, puis être à nouveau submergé par une situation, une parole, une relation, parfois sans comprendre pourquoi. Ces fluctuations sont fréquentes. Le rétablissement ne passe pas uniquement par le fait de « parler du passé ». Il s'agit aussi de retrouver un sentiment de sécurité, au sens large.

➤ La pair-aidance

Certaines personnes trouvent un soutien précieux dans la pair-aidance. La pair-aidance repose sur l'accompagnement par des personnes qui ont elles-mêmes vécu une situation, comme un attentat et parfois un trouble de stress post-traumatique associé, et qui se sont formées pour mettre leur expérience au service d'autres personnes concernées. Il ne s'agit pas de témoignages spontanés, mais d'un savoir expérientiel structuré.

Être accompagnée par une personne qui a vécu une expérience similaire peut permettre :

- De se sentir comprise sans avoir à tout expliquer ;
- De réduire le sentiment de honte ou d'isolement ;
- De normaliser certaines réactions ;
- De mettre des mots sur ce que l'on vit, à son rythme.

Pour certaines personnes, rencontrer quelqu'un ayant traversé une expérience similaire peut renforcer le sentiment que le rétablissement est possible. Il peut donc être bénéfique de bénéficier de la pair-aidance ou, à terme, de se former soi-même pour accompagner d'autres personnes !

➤ Se rétablir, ce n'est pas seulement se soigner

Le rétablissement ne repose pas uniquement sur les soins psychologiques ou psychiatriques. À Nice, le rétablissement des personnes s'est aussi appuyé sur la mobilisation de toute la communauté : associations, activités culturelles, ateliers artistiques, lieux de mémoire, rencontres entre victimes, espaces de convivialité ou encore actions menées par la Ville. Ces dimensions collectives sont essentielles. Elles permettent de lutter contre l'isolement, de recréer du lien social et de redonner progressivement une place à chacun dans la vie de la cité.



Pr Florence Askenazy, pédopsychiatre, co-responsable du CRP PACA-Corse

« Il y a eu beaucoup de choses qui ont été faites dans la cité, avec les artistes locaux, par exemple des BD qui ont été mises en place avec des artistes, des dessins qui ont été réalisés, des ateliers de photos... Tout ça c'est très important et ça ne passe pas uniquement par la santé mentale. Ce sont un nombre d'expériences non négligeables qui, je pense, ont beaucoup aidé à la reconstruction collective et individuelle - parce que les deux vont ensemble. On ne peut pas penser une reconstruction individuelle sans penser la reconstruction collective. »

TRAVAILLEURS SOCIAUX, BÉNÉVOLES : COMMENT AIDER ?

➤ Repérer les signes du TSPT

Les professionnels qui interagissent régulièrement avec les victimes d'attentat, que ce soit en tant que travailleurs sociaux, professionnels de santé, éducateurs, bénévoles dans des associations, ou dans des centres d'accueil et d'hébergement d'urgence, sont en première ligne dans le dépistage du trouble de stress post-traumatique. Dans vos interactions quotidiennes avec ces personnes, vous êtes souvent témoins des difficultés concrètes auxquelles elles sont confrontées, notamment les séquelles psychologiques des violences subies.

Votre rôle en matière de dépistage du TSPT est primordial afin d'orienter les victimes des ressources appropriées. Voici les signes auxquels être attentifs :

- ➔ Des flashbacks ;
- ➔ Des cauchemars récurrents ;
- ➔ Une hypervigilance ;
- ➔ Des réactions de sursaut excessives ;
- ➔ Une détresse émotionnelle intense
- ➔ Des difficultés de concentration ;
- ➔ Des troubles du sommeil ;
- ➔ Des comportements d'évitement
- ➔ Des changements soudains dans le comportement ou l'humeur.

➤ Conseiller et orienter

On ne sait pas toujours quoi faire lorsqu'on accompagne une personne en souffrance qui présente des signes de TSPT. Au-delà de l'orientation vers un professionnel de santé, on peut accompagner la personne concernée au quotidien :

- ➔ Lorsque vous conseillez et orientez des hommes, des femmes et des enfants victimes d'attentat, transmettez-leur des informations claires sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans une langue et une forme qu'elles peuvent comprendre. Utilisez des fiches d'information adaptées et traduites

Les vidéos sont souvent un bon support de psychoéducation. Pour aborder le trouble de stress posttraumatique de manière simple, n'hésitez pas à consulter notre [chaîne Youtube](#).

- ➔ Assurez-les que consulter un psychologue ou un professionnel de la santé mentale ne signifie pas qu'ils sont « fous ». Soulignez qu'ils ne seront pas forcés à raconter toute leur histoire à nouveau et qu'il existe des moyens de se sentir mieux.
- ➔ Créez un cadre rassurant et stable est essentiel pour aider les victimes d'attentats à se sentir en sécurité. Veillez à conserver un lien durable avec les personnes que vous conseillez et orientez. Le soutien social joue un rôle important dans le processus de guérison du TSPT, donc maintenir une relation continue et empathique peut être un facteur de protection important pour leur bien-être mental.
- ➔ Soyez à l'écoute de la personne accompagnée et de ses besoins sans faire à sa place et sans la forcer à faire des choses à un moment où elle ne se sent pas prête. Laissez-la aller à son rythme : ça n'est pas forcément le moment pour elle de porter plainte, d'entamer une thérapie ou de travailler sur les souvenirs traumatiques.

➤ Se protéger soi-même

Votre engagement auprès des victimes d'attentats peut avoir un impact significatif sur votre propre bien-être mental. Être exposé de manière répétée à des récits traumatisants augmente le risque de développer un trouble de stress post-traumatique vicariant ([TSPT vicariant](#)).

Le trauma vicariant ?

Le trauma vicariant est une forme de stress traumatique qui affecte les individus qui sont exposés de manière répétée aux récits ou aux expériences traumatisantes des autres, souvent dans le cadre de leur travail ou de leur engagement professionnel. Contrairement au TSPT "classique", où l'individu est directement exposé à un événement traumatisant, le TSPT vicariant se développe chez ceux qui entendent parler ou témoignent des traumatismes vécus par autrui.

Pour en savoir plus, consultez :

- Notre [dossier scientifique](#) consacré au TSPT vicariant
- Nos fiches pratiques consacrées au risque de psychotrauma [chez les professionnels de justice et les journalistes](#).

Certains signes peuvent vous alerter sur l'état de votre santé mentale et la possibilité que vous soyez en train de développer un TSPT vicariant. Par exemple :

- Si vous avez du mal à vous détacher de votre travail une fois chez vous ;
- Si vous vous sentez constamment préoccupé par une personne que vous accompagnez ;
- Si vous ressentez de la colère ou de l'irritabilité de manière disproportionnée ;
- Si vous avez l'impression d'être submergé par vos émotions sans pouvoir garder de distance.

D'autres signaux peuvent inclure des perturbations dans votre sommeil, une vigilance accrue voire excessive, ou des changements dans vos habitudes alimentaires ou votre comportement social. Si vous remarquez ces signes persistants, n'hésitez pas à parler à un professionnel de santé, comme votre médecin traitant. Ils peuvent vous aider à trouver des stratégies pour gérer votre stress et votre anxiété, et vous orienter vers des ressources supplémentaires si nécessaire. Se faire aider dès les premiers signes peut contribuer à prévenir l'aggravation des symptômes.

RESSOURCES CULTURELLES



La webradio du 13 novembre, l'autre histoire du procès, France Inter

Pour la première fois dans l'histoire judiciaire française, une webradio a permis aux parties civiles de suivre les audiences à distance. Une innovation à la fois technique et juridique, passée presque inaperçue et dont il reste peu de traces aujourd'hui, bien qu'elle ait profondément marqué le déroulement de ce procès historique et hors normes. Comment fonctionnait cette webradio ? Qu'a-t-elle changé dans le vécu des victimes et dans l'organisation des audiences ?



Victimes, et après ?, Arthur Dénouveaux et Antoine Garapon(essai)

L'essai Victimes et après ?, écrit par Arthur Dénouveaux, survivant de l'attentat du Bataclan et président de l'association de victimes Life For Paris : 13 novembre 2015 et Antoine Garapon, magistrat et secrétaire général de l'institut des Hautes Etudes de la Justice, analyse l'instrumentalisation politique autour des personnes victimes d'actes terroristes afin de remettre en question le regard social et sociétal porté sur elles. Ces deux voix courageuses s'expriment et s'interrogent sur le statut de victime : qu'en fait-on ? Quelle place pour leurs paroles ? Pourquoi la société a-t-elle tellement envie de les entendre ? Peut-on cesser d'être victime ?



13 novembre, nos vies en éclats, Valérie Manns (documentaire)

Le 13 novembre 2015, les attentats de Paris et de Saint-Denis, perpétrés par trois commandos islamistes et revendiqués par Daech, ont été les plus meurtriers en France depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Dans les mois suivants, le Programme 13-Novembre est lancé par le CNRS et l'Inserm pour étudier la construction de la mémoire individuelle et collective autour d'un événement qui a profondément marqué la société française. Aujourd'hui, les témoignages de 27 volontaires - parmi quelque 1000 personnes - ayant participé à l'étude composent une mosaïque d'expériences qui montre comment le traumatisme dépasse les premiers cercles pour imprégner la mémoire collective nationale.



Des vivants, Jean-Xavier de Lestrade (fiction)

Marie et Arnaud, Caroline, Sébastien, Grégory, Stéphane et David forment le groupe des autoproclamés « potages » (contraction de « potes » et « otages »). Le soir du 13 novembre 2015, ils ont fait face aux terroristes pendant plus de deux heures dans un étroit couloir du Bataclan. De leur survie est né un lien unique et indéfectible. Des vivants raconte l'histoire de leur rencontre et de leur combat au fil des années pour se reconstruire ensemble. Et continuer à vivre.



10 ans : le documentaire de Nice-Matin à l'occasion des 10 ans de l'attentat du 14 juillet

Il y a dix ans, Maeva, Lucie, Violette et Théo ont vécu l'horreur de l'attentat de Nice. Ces quatre jeunes adultes étaient encore des enfants ce 14 juillet 2016. Tout au long de ce documentaire, ils racontent comment ils ont grandi et construit leur vie en portant ce traumatisme. Le film explore les différentes étapes qui jalonnent leur reconstruction, du déni à la prise de conscience, jusqu'au chemin qu'ils ont choisi pour continuer à avancer.

SOURCES

APA (2015). DSM-5 Classification. American Psychiatric Publishing.

Askenazy, ., Bodeau, N., Nachon, O., Gittard, M., Battista, M., Fernandez, A., & Gindt, M. (2023). Analysis of Psychiatric Disorders by Age Among Children Following a Mass Terrorist Attack in Nice, France on Bastille Day, 2026, JAMA Network Open, 6(2), e2255472. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55472>

Chagnoux, M., & Seoane, A. (2022). « Mon 13 novembre » . De la consultation des médias à la représentation personnelle d'un traumatisme collectif. Le Temps des Médias, n° 38(1), 156 174. <https://doi.org/10.3917/tdm.038.0156>

Enault, M. (2022b, juin 19). Le psychiatre Thierry Baubet sur le procès du 13-Novembre : « Certains ont enfin demandé de l'aide » . Lejdd. <https://www.lejdd.fr/Societe/le-psychiatre-thierry-baubet-sur-le-proces-du-13-novembre-certains-ont-enfin-demande-de-laide-4118316?utm=>

Eustache, F., & Peschanski, D. (2021). Le Programme 13-Novembre : le cheminement d'une recherche transdisciplinaire. Médecine/Sciences, 37(11), 963 965. <https://doi.org/10.1051/medsci/2021180>

Nordström, E. L., Kaltiala, R., Kristensen, P., & Thimm, J. C. (2024). Somatic symptoms and insomnia among bereaved parents and siblings eight years after the Utøya terror attack. European Journal Of Psychotraumatology, 15(1), 2300585. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2300585>

Pirard P, Motreff Y, Lavalette C, Vandentorren S, Baubet T, Messiah A. Enquête de santé publique post attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-Novembre): trouble de santé post-traumatique, impact psychologique et soins, premiers résultats concernant les civils. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(38-39):747-55. <https://sorbonne-paris-nord.hal.science/hal-03949988v1/document>

Robert, M., Stene, L. E., Garfin, D. R., Vandentorren, S., Motreff, Y., Du Roscoat, E., & Pirard, P. (2021b). Media Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in the Wake of the November 2015 Paris Terrorist Attacks : A Population-Based Study in France. Frontiers In Psychiatry, 12, 509457. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.509457>

Seil, K., Takemoto, E., Farfel, M. R., Huynh, M., & Li, J. (2021). Exploratory Case Study of Suicide among a Sample of 9/11 Survivors. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 19(1), 57. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.509457>

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of Complicated Grief. JAMA, 293(21), 2601. [doi:10.1001/jama.293.21.2601](https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2601)

Stene LE. Éditorial. La recherche face au terrorisme : impact sanitaire et social des attentats à Paris en 2015 – Connaissances acquises et perspectives. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(38-39):736-8. <https://www.researchgate.net/publication/347759814>

Stensland, S. Ø., Thoresen, S., Jensen, T., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2020). Early Pain and Other Somatic Symptoms Predict Posttraumatic Stress Reactions in Survivors of Terrorist Attacks : The Longitudinal Utøya Cohort Study. Journal Of Traumatic Stress, 33(6), 1060 1070. <https://doi.org/10.1002/jts.22562>