



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

APRÈS UN PILLAGE OU DES DESTRUCTIONS

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Informations et conseils pratiques issus des connaissances
scientifiques sur les conséquences psychologiques des
événements traumatiques.

Un commerce dévasté, ce sont parfois des années de travail, un lieu de vie et une sécurité financière qui vacillent. Le choc peut toucher le commerçant, les salariés et toute la famille, même sans blessure physique.

Ce livret aide à comprendre ce que l'on ressent, à traverser les premières semaines et à trouver du soutien. Il concerne aussi les personnes qui ont découvert les dégâts après les faits et ceux qui en ont été témoins sans pour autant être propriétaires.

Vous n'avez pas à tout gérer seul. La détresse ne se mesure ni au montant des dégâts ni à celle des autres. Inutile d'attendre d'aller « très mal » ou qu'un professionnel ait mis un nom sur ce que vous vivez pour demander de l'aide.

Pour commencer

Mettez-vous à l'abri. Prévenez une personne de confiance. Choisissez une seule priorité pour les prochaines heures.

Si le danger persiste

Ne retournez pas dans des locaux dangereux. Appelez le **17** ou le **112**. En cas d'urgence médicale ou psychique, appelez le **15** ou le **112**.

Sources : 1, 2, 3, 4 • Voir Références et liens

Sommaire

1. Comprendre ses réactions

2. Stress aigu et TSPT

3. Traverser les premiers jours

4. Faire équipe avec ses proches

5. Trouver de l'aide

6. Mon point à un mois

Retrouvez l'ensemble des références et sources à la fin de ce document.

1. COMPRENDRE SES RÉACTIONS

Le stress est une mobilisation du corps face à une difficulté ou à un danger. Le cœur accélère, les muscles se tendent, le sommeil peut être perturbé (difficultés à s'endormir, réveils fréquents). Cette alarme peut rester active après les faits.

L'anxiété peut prendre la forme d'une peur intense, d'une boule au ventre, d'une oppression ou de pensées qui tournent en boucle : « Et si cela recommençait ? Comment payer ? »

Vous pouvez aussi ressentir de la **colère**, de la **tristesse**, de la **honte**, de la **culpabilité** ou de **l'injustice**. Certaines personnes pleurent ; d'autres agissent sans s'arrêter ou se sentent comme anesthésiées. **Fatigue, irritabilité, difficultés de concentration et oublis sont possibles**. Le bruit d'une vitre brisée, une alarme ou les images des dégâts peuvent raviver la peur.

Après un événement difficile, les réactions peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre. Certaines personnes ressentent une détresse importante immédiatement, tandis que d'autres réagissent plus tardivement ou éprouvent peu d'émotions dans un premier temps. Ces réactions peuvent également fluctuer au fil des jours et des semaines. Elles s'atténuent souvent progressivement, mais certaines difficultés peuvent persister et nécessiter un accompagnement.

À surveiller

Quand le sommeil, les relations ou les activités restent très perturbés, un professionnel peut aider. Une douleur thoracique, un malaise ou une gêne respiratoire nouvelle ne doivent pas être attribués d'emblée à l'anxiété : demandez un avis médical.

Ce que représente votre commerce

Les pertes touchent aussi le sentiment de sécurité, les projets et le sens donné au travail. Votre peine peut porter sur ce que vous avez construit, au-delà des objets détruits. Vous n'avez pas à minimiser ce que vous vivez parce que d'autres ont subi davantage.

2. STRESS AIGU ET TSPT

Une souffrance réelle après l'événement

Les pertes matérielles et l'incertitude peuvent provoquer une détresse importante. Au sens médical, on parle d'événement traumatique lorsqu'une personne a été confrontée, directement ou comme témoin, à la mort, à une menace de mort ou à des blessures graves, par exemple lors d'une agression ou d'un incendie mettant des vies en danger. Que votre situation rencontre ou non cette définition clinique, vous avez vécu une rupture dans la réalité de votre quotidien. Votre souffrance mérite d'être prise au sérieux. Vous pouvez avoir besoin d'aide et vous pouvez en demander.

L'état de stress aigu

Après un tel événement, peuvent apparaître : des souvenirs envahissants, des cauchemars, l'envie d'éviter tout ce qui rappelle les faits, une sensation d'être constamment sur ses gardes ou l'impression que ce qui se passe n'est pas réel. Lorsque ces réactions sont nombreuses, intenses et présentes entre 3 jours et 1 mois, un professionnel peut diagnostiquer un trouble de stress aigu. Ce n'est pas le nom de toute réaction de stress.

Le trouble de stress post-traumatique ou TSPT

Revivre les faits malgré soi (images, reviviscences, cauchemars, impression que la scène se reproduit), éviter ce qui rappelle l'événement (lieux, personnes, conversations), voir son humeur ou sa vision de soi (physique, psychique) et du monde s'assombrir durablement, rester en alerte permanente : ces signes peuvent évoquer un TSPT lorsqu'ils persistent **au-delà d'un mois** avec une souffrance ou un retentissement important. Le diagnostic nécessite une évaluation clinique.

Le trouble de stress aigu ne conduit pas forcément à un TSPT. Un TSPT peut aussi apparaître sans trouble de stress aigu préalable. D'autres difficultés, dont une dépression, peuvent nécessiter des soins.

N'attendez pas un mois pour consulter si vous souffrez.

Sources : 5, 6 • Voir Références et liens

3. TRAVERSER LES PREMIERS JOURS

Retrouver de la sécurité

Avant le nettoyage ou l'inventaire, faites vérifier les dangers. Pour le premier retour, venez accompagné si cela vous aide. Prévoyez des pauses et la possibilité de repartir.

Alléger ce qui peut l'être

Confiez une tâche précise à un proche ou à un collègue : appels, repas, rendez-vous, classement des documents. Gardez une liste courte et faites les démarches par étapes. Si une échéance (paiement, déclaration, dossier) vous semble difficile à tenir, vous pouvez demander de l'aide ou un délai : c'est une démarche courante dans ces situations.

Protéger les besoins de base

Le stress peut vous amener à négliger certains besoins essentiels. Buvez, mangez régulièrement et gardez autant que possible des horaires de sommeil stables. Marchez un peu si vous le pouvez. Limitez alcool, cannabis, excitants et automédication ; ne modifiez pas seul un traitement prescrit.

Quand l'angoisse monte

Dans un lieu sûr, posez les pieds au sol. Regardez autour de vous et nommez quelques objets. Respirez doucement, sans forcer, en laissant l'expiration s'allonger si cela vous apaise. Si l'exercice vous gêne, arrêtez et appelez quelqu'un. Vous pouvez aussi trouver d'autres idées qui sont rassurantes pour vous : écouter de la musique ou retrouver une odeur familière et rassurante, ...

Réduire les rappels inutiles

Évitez de revoir en boucle les vidéos ou les photos. Vous pouvez les conserver pour les démarches sans les consulter sans cesse. Parlez si vous le souhaitez, sans vous obliger à raconter les détails.

Sources : 3, 4, 10 • Voir Références et liens

4. FAIRE ÉQUIPE AVEC SES PROCHES

Pour la personne touchée

Dites ce dont vous avez besoin : « Reste avec moi », « Aide-moi pour ce dossier » ou « Je préfère ne pas en parler maintenant ». Un moment de répit n'efface pas la gravité de ce qui s'est passé.

Pour les proches

Écoutez sans interroger sur tous les détails. Proposez une aide concrète et respectez les refus. Évitez « Ce n'est que du matériel », « Il faut être fort » ou « Tu devrais déjà aller mieux ». Vous pouvez dire : « Ce que tu as perdu compte. Qu'est-ce qui t'aiderait aujourd'hui ? »

Avec les enfants

Expliquez simplement ce qui s'est passé, avec des mots adaptés à leur âge. Dites ce que vous faites pour leur sécurité, sans promettre qu'il n'arrivera jamais rien. Évitez les images violentes et ne leur confiez pas la responsabilité de vous rassurer.

Gardez des repères de vie : repas, école, coucher, activités. Des cauchemars, un besoin de proximité ou des changements de comportement peuvent apparaître. Consultez un professionnel de santé s'ils sont marqués, persistent ou ont un retentissement sur la vie quotidienne.

Les proches aussi peuvent avoir besoin d'aide.

L'inquiétude pour l'avenir, la fatigue et les tensions peuvent atteindre toute la famille. Répartissez les tâches et préservez des moments qui ne tournent pas uniquement autour du sinistre.

Sources : 3, 4, 6 • Voir Références et liens

5. TROUVER DE L'AIDE

Médecin traitant ou centre médico-psychologique (CMP)

Si vous ressentez le besoin d'un soutien, plusieurs possibilités existent. Votre médecin traitant peut évaluer les conséquences de ce que vous avez vécu sur votre santé physique et psychologique et vous orienter vers un accompagnement adapté.

Les centres médico-psychologiques (CMP) proposent des consultations sans avance de frais. Le dispositif **Mon soutien psy** permet également de consulter directement un psychologue conventionné et de bénéficier de 12 séances remboursées par an au maximum, sans prescription médicale préalable.

Si nécessaire, un professionnel de santé pourra vous orienter vers des soins spécialisés, notamment auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre formé au psychotraumatisme. En cas de TSPT, des psychothérapies spécifiques sont recommandées, notamment certaines thérapies cognitives et comportementales (TCC) et l'EMDR (thérapie utilisant des mouvements oculaires)

France Victimes • 116 006

Appel et service gratuits, 7 jours sur 7, de 9 h à 20 h, heure de Paris. Écoute et orientation vers une association pour un soutien psychologique, juridique et social. Depuis l'outre-mer ou l'étranger : **+33 1 80 52 33 76. www.france-victimes.fr**

Cn2r • Comprendre et s'orienter

Informations sur le psychotraumatisme et repérage des structures de soins : **cn2r.fr**. **Le Cn2r n'est pas un centre de soins ni un service d'urgence.**

Ne pas porter seul les difficultés matérielles

Vous pouvez vous faire aider dans les démarches.

Une aide immédiate si nécessaire

Avoir des idées noires est possible, il existe une aide immédiate qui permet de se sentir rapidement écouté : appelez le **3114** ou le **15**.

Restez accompagné en attendant les secours si vous les avez sollicités.

Pour tout danger en cours : **17 ou 112** - Urgences accessibles aux personnes sourdes, malentendantes ou dans l'incapacité de parler, même momentanément : **114**.

Les démarches et aides sont à confirmer auprès des organismes selon le contrat, le territoire et la situation. Cette partie ne décrit pas un protocole de soins.

6. MON POINT À UN MOIS

Un mois après les faits, prenez quelques minutes pour faire le point. Cette liste **ne pose pas de diagnostic**. Cochez ce qui vous ressemble aujourd'hui.

- ☐ Mon sommeil reste très perturbé ou je fais des cauchemars.
- ☐ Des images ou des souvenirs s'imposent malgré moi.
- ☐ J'évite des lieux ou des situations au point de limiter ma vie.
- ☐ Je reste en alerte, sursaute beaucoup ou me sens en danger.
- ☐ L'anxiété, la colère ou la tristesse prennent beaucoup de place.
- ☐ Je me sens détaché des autres ou je m'isole.
- ☐ J'ai du mal à travailler, à décider ou à m'occuper du quotidien.
- ☐ Je consomme davantage d'alcool, de médicaments ou d'autres produits.

Si une difficulté persiste, s'aggrave ou a un retentissement sur votre quotidien, prenez rendez-vous avec un professionnel, même avec une seule case cochée. Si vous allez mieux, poursuivez les soutiens utiles. Même sans case cochée, vous pouvez demander de l'aide.

Mes appuis pour la suite

- ☐ J'ai identifié une personne à appeler.
- ☐ J'ai un relais pour les démarches ou les difficultés financières.
- ☐ J'ai fait le point sur mes déclarations, pièces manquantes et prochaines échéances, si je suis concerné.
- ☐ J'ai prévu un point avec mes proches ou la santé au travail.
- ☐ Si besoin, j'ai pris un rendez-vous de soins.

La personne que je contacte :

Mon prochain rendez-vous ou point :

En cas de danger pour vous-même, appelez sans attendre le 15 ou le 112, ou le 3114 (prévention du suicide).

Sources : 5, 6 • La check-list finale est un outil pratique conçu pour ce livret, sans score ni validation psychométrique.

RÉFÉRENCES ET LIENS

[1] Kunst M, Hoek D. (2024). Psychological Distress Among Domestic Burglary Victims: A Systematic Review of Possible Risk and Protective Factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 430–447. Revue systématique

[2] Ni MY et al. (2020). Mental health during and after protests, riots and revolutions: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*, 54(3), 232–243. Revue systématique

[3] Hobfoll SE et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315. Consensus d'experts fondé sur une synthèse de la littérature.

[4] Organisation mondiale de la Santé, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2012). Les premiers secours psychologiques : Guide pour les acteurs de terrain. Organisation mondiale de la Santé. Guide de bonnes pratiques

[5] American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. Référentiel diagnostique

[6] National Institute for Health and Care Excellence, NICE (2018). Post-traumatic stress disorder, NG116. Recommandations sur surveillance, soins précoces, enfants, traitements et absence de débriefing systématique. Toujours en vigueur (pas de mise à jour jugée nécessaire lors de la surveillance NICE d'avril 2025).

[7] Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, (2), CD000560. Revue systématique

[8] Hoppen TH et al.(2023). The efficacy and acceptability of psychological interventions for adult PTSD: A network and pairwise meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(8), 445–461. Méta-analyse

[9] Institut National de Recherche et de Sécurité, INRS. Agressions et violences externes. Prévention ; Accidents du travail et maladies professionnelles, consultés le 21 octobre 2026

[10] National Center for PTSD. Coping with Traumatic Stress Reactions. Conseils pratiques de gestion des réactions, consultés le 21 octobre 2026

LES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES DE CE LIVRET

Ce livret a été construit sur la base de ressources, de recherche et de recommandations validées. Il ne s'agit pas d'une revue systématique exhaustive.

Ce que les études permettent de dire

Les cambriolages peuvent avoir des conséquences psychologiques importantes. Les études sur les émeutes retrouvent également des difficultés de santé mentale, dans des contextes très variables. Ces données justifient de proposer une aide ; elles ne permettent pas de prédire l'évolution d'une personne.

Sources : 1, 2 • Voir Références et liens

Ce qui est transposé avec prudence

Les conseils pratiques viennent surtout des travaux sur les crises, les violences et les catastrophes. Leur efficacité spécifique auprès des commerçants victimes de pillage n'est pas établie. Les études de cambriolage domestique ne concernent pas directement les commerces. Aucun taux de TSPT n'est extrapolé à ce public.

Sources : 1, 3, 4 • Voir Références et liens

Les difficultés qui s'ajoutent au choc

La revue de Lock et al. décrit les problèmes financiers et d'assurance parmi les facteurs de stress après une catastrophe. Tempest et al. retrouvent une association entre certains de ces facteurs et la santé psychologique après des inondations. Ces données soutiennent un accompagnement pratique précoce ; elles ne prouvent pas que les démarches préviennent le TSPT, ni que les besoins matériels doivent toujours passer avant les soins.

Sources : 11, 12 • Voir Références et liens

Une étude auprès de petites entreprises pillées

Doern analyse les récits de dirigeants de 15 petites entreprises touchées par les émeutes londoniennes de 2011. L'étude met en lumière les conséquences personnelles des pillages, le poids des démarches administratives et le rôle du soutien local. Cette étude qualitative britannique éclaire l'accompagnement proposé, sans toutefois mesurer le TSPT ni l'efficacité clinique de dispositifs de soutien.

Source : 18 • Voir Références et liens

Une aide adaptée plutôt qu'une intervention automatique

Sécurité, soutien pratique, liens sociaux et accès aux soins structurent les conseils. Ils ne garantissent pas de prévenir un TSPT. Les traitements des troubles constitués ont une base scientifique distincte.

Sources : 6, 8 • Voir Références et liens



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience