Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Sensibilisation au Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

Mme Céline PELEAU – Infirmière
Mme Nathalie DE CARLI – Psychologue

26 juin 2024

Centre régional Psychotraumatisme Sud NA, 119 Rue de la Béchade, 33000 Bordeaux - 05 56 56 35 78

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Définitions

Traumatisme

Du grec **TRAUMA,** signifiant **BLESSURE**

Psychotraumatisme

« Phénomène d'**effraction du psychisme** et de débordement des défenses par les excitations afférentes à la survenue d'un **événement agressant ou menaçant pour la vie** ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui est exposé comme **victime, comme témoin ou comme acteur** »

Louis Crocq (2007)

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Historique

Historique

- Dès l'Antiquité:
  - Epizelios: cécité hystérique émotionnelle
  - Hippocrate: rêves traumatiques dans le Traité des songes
- Le Syndrome du vent du boulet décrit par Desgenettes, Peroy et Larrey
- Première guerre mondiale: l'hypothèse comotionnelle cède la place à l'hypothèse émotionelle
- Post Vietnam Syndromes (1974/1975): décrit un temps de latence de plusieurs semaines à plusieurs mois avant l'apparition des symptômes

N. Chidiac, L. Crocq: *Le psychotrauma. Stress et trauma. Considérations historiques* – Annales Médico-Psychologiques 168 (2010) 311-319

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

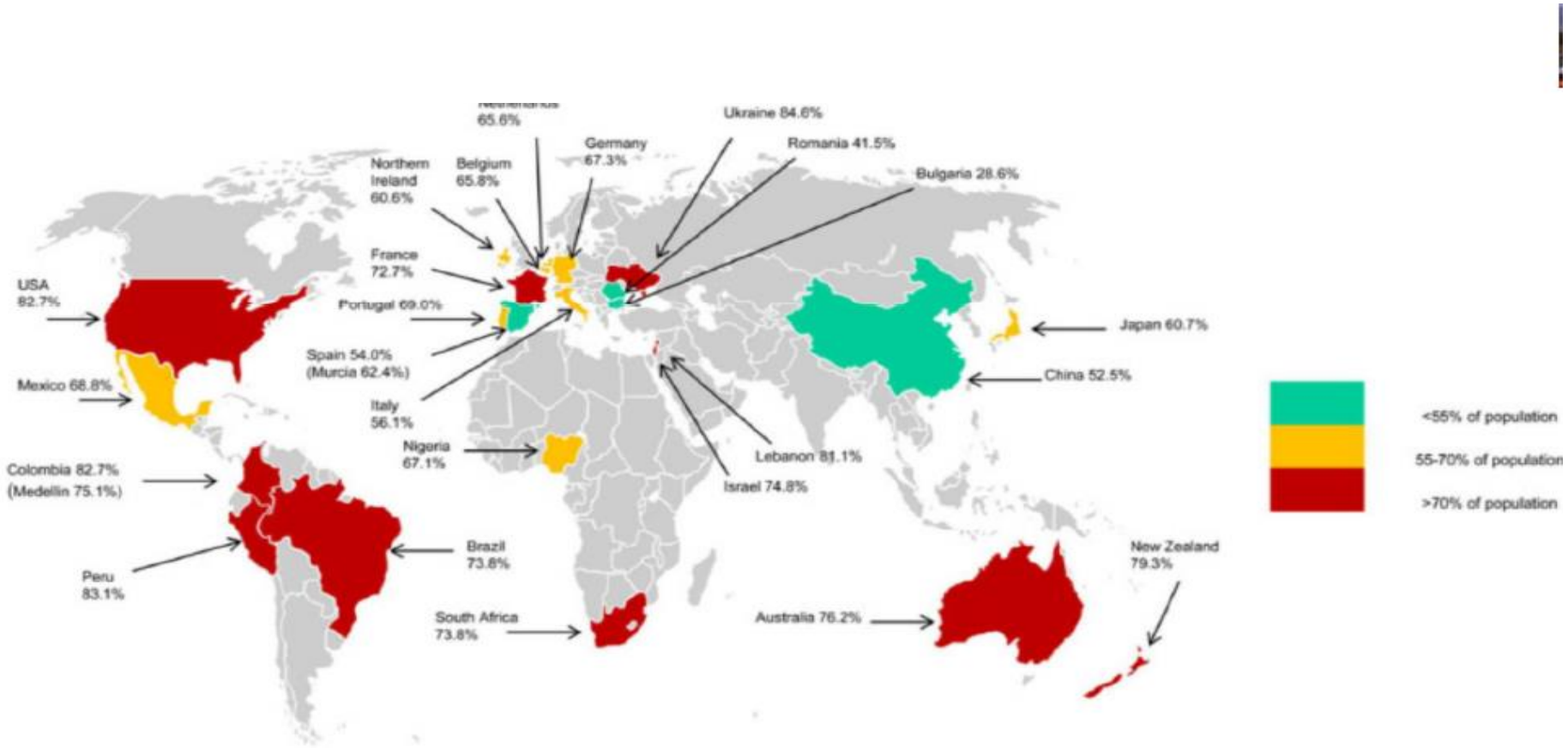
Epidémiologie

Epidémiologie

- **Exposition à un évènement traumatique**
  - 73,8% dans le monde
- **Prévalence du TSPT**
  - TSPT en France : 1-2%
  - TSPT dans le monde : 3,9%
  - TSPT aux USA : 3,6% pour hommes / 9,7% pour femmes

HAS, 2020; Vaiva et al., 2008; Alonso et al., 2004; World Mental Health Organization., 2017; Atwoli et al., 2015; U.S. Department of Veterans affairs

Prévalence de l'exposition à un événement traumatique



- *Benjet C, Bromet E, Karam EG, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychol Med 2016; 46: 327-43*

Epidémiologie

- **Exposition des femmes aux violences**

  - Au niveau mondial, **1 femme sur 3** subit des violences physiques et/ou sexuelles d'un partenaire intime à un moment de sa vie

    OMS, 2013

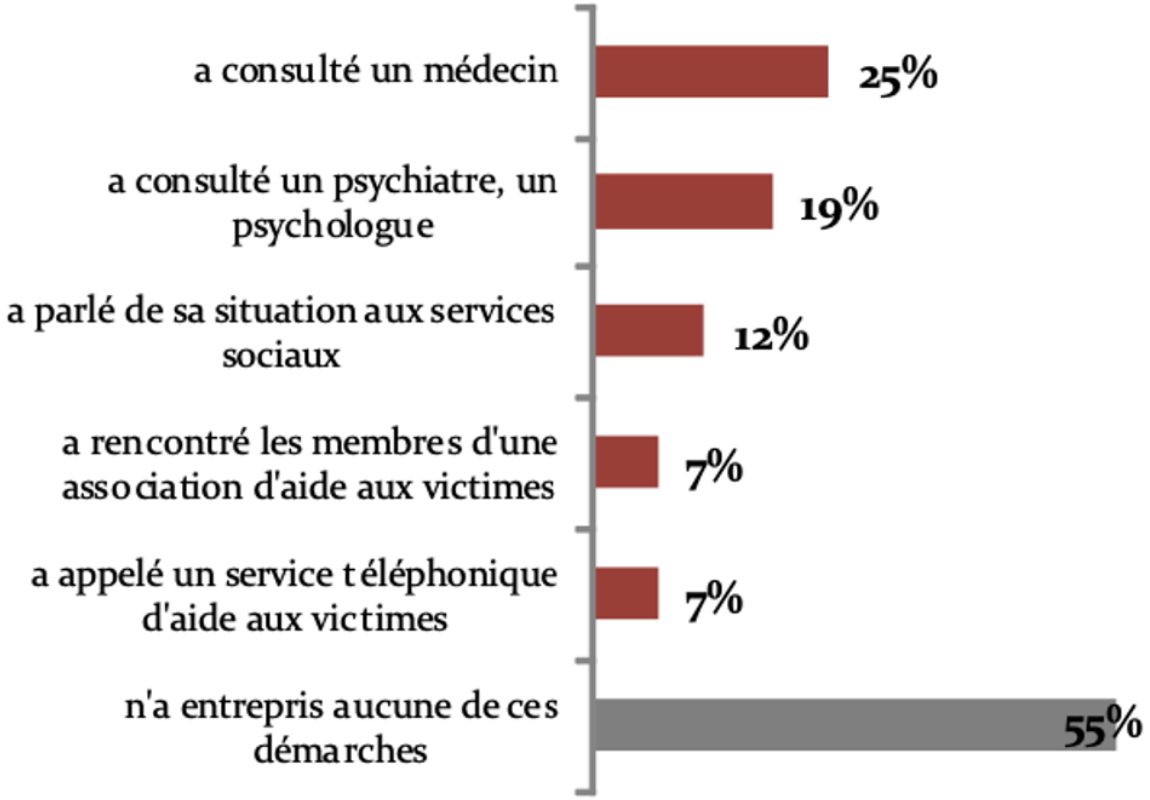
  - 295 000 victimes de violences conjugales par an en France, dont **213 000 femmes**

  - Pour 7 femmes victimes sur 10 : faits répétés

  - 14% dépôt de plainte

SSMSI-INSEE- ONDRP – Enquête cadre de vie et sécurité (2011-2018)

Mais…



SSMSI-INSEE- ONDRP – Enquête cadre de vie et sécurité (2011-2018)

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Evènement traumatique

Evènement traumatique
(DSM - 5)

Exposition

- ☐ Mort effective ou menace de mort
- ☐ Blessure grave ou menace de blessure
- ☐ Violences sexuelles ou menace de viol

Acte invasif en lien avec une Pathologie somatique grave
Grossesse – Accouchement
Mutilations Sexuelles Féminines

D'une ou plusieurs manières

- ☐ Expérience directe
- ☐ Témoin direct
- ☐ Information reçue concernant un proche
- ☐ Exposition répétée ou extrême (Professionnels de 1° ligne) Traumatisme vicariant

Types de traumatisme
(Leonor Terr - 1991)

Type I

- Evènement unique
- Limité dans le temps
- Début et fin nets

Type II

- Evènements répétés
- Présent en permanence ou pouvant se reproduire à tout instant (imprévisibilité)
- Violences conjugales
  Abus sexuels
  Terrorisme
- Sans oublier les traumatismes de l'enfance

→ **Trauma complexe**

Types de traumatisme

Secondaire	Tertiaire	Quaternaire
• Contact ***direct*** avec les victimes lors de crise	• ***Indirect*** • Intervenant de 2° ligne • Fatigue de compassion • Modification profonde de l'identité même des thérapeutes → ***VICARIANT***	• ***ET majeur*** • Groupe • Nation • Monde

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

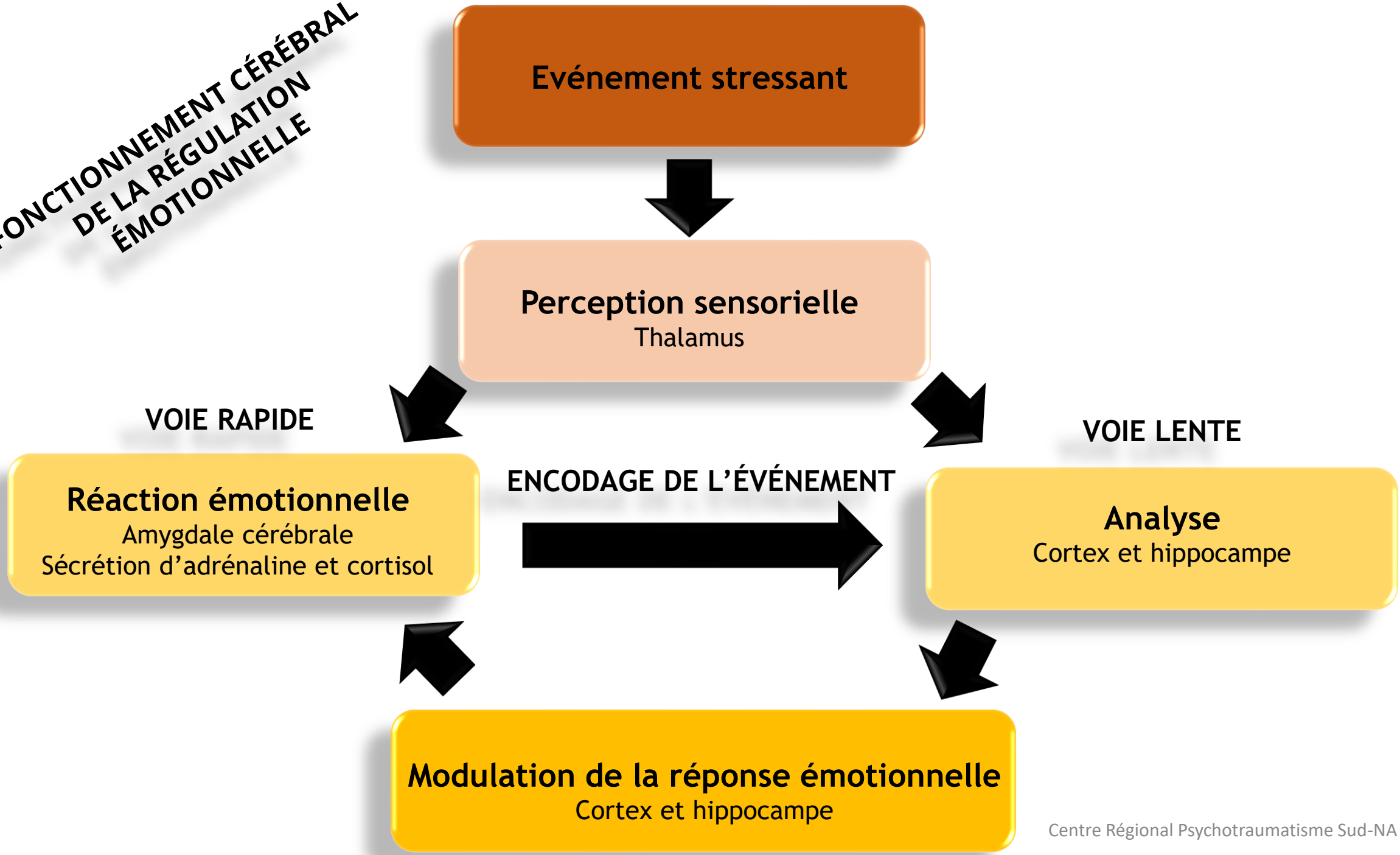
BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

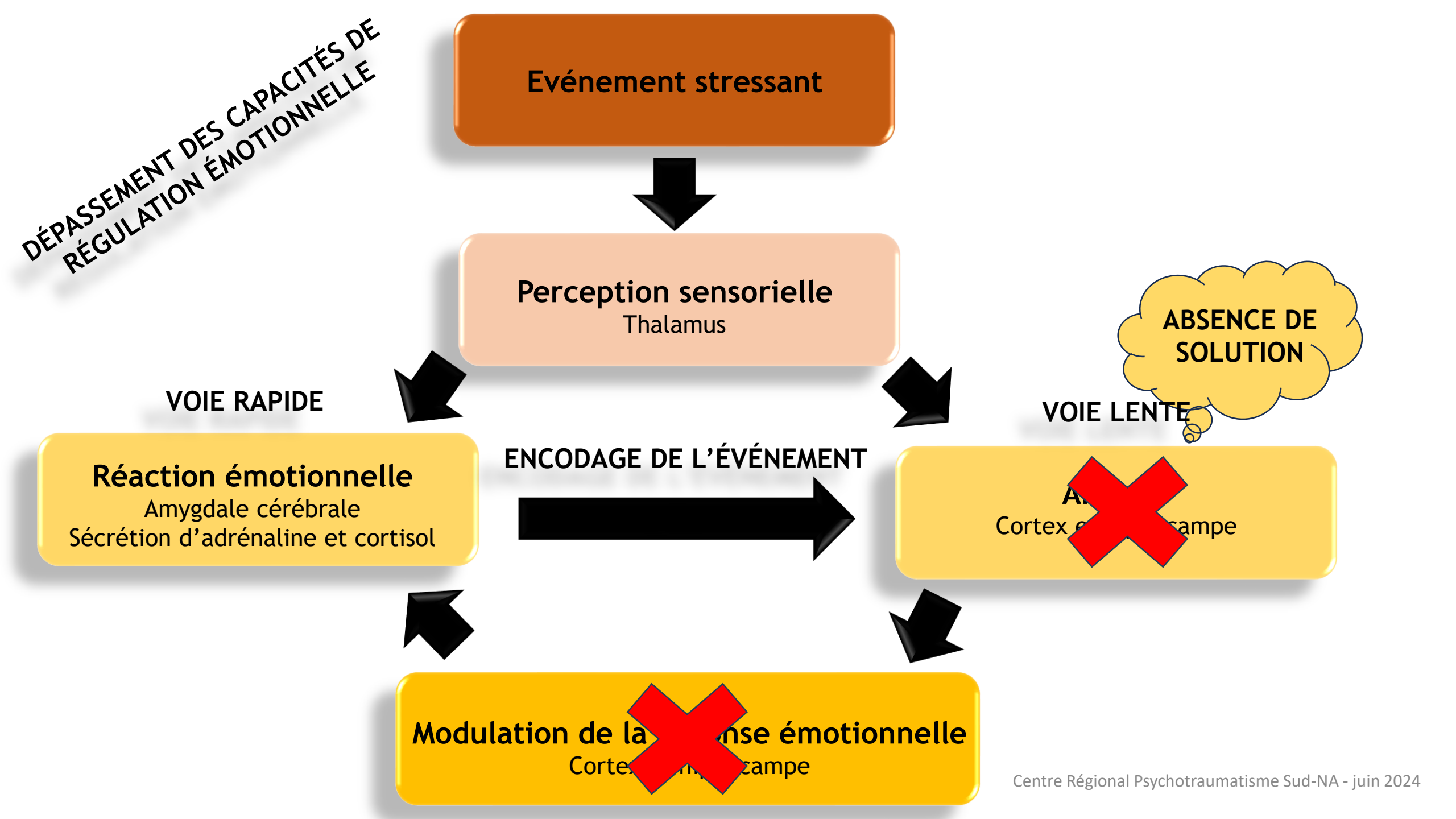
Circuit de la peur

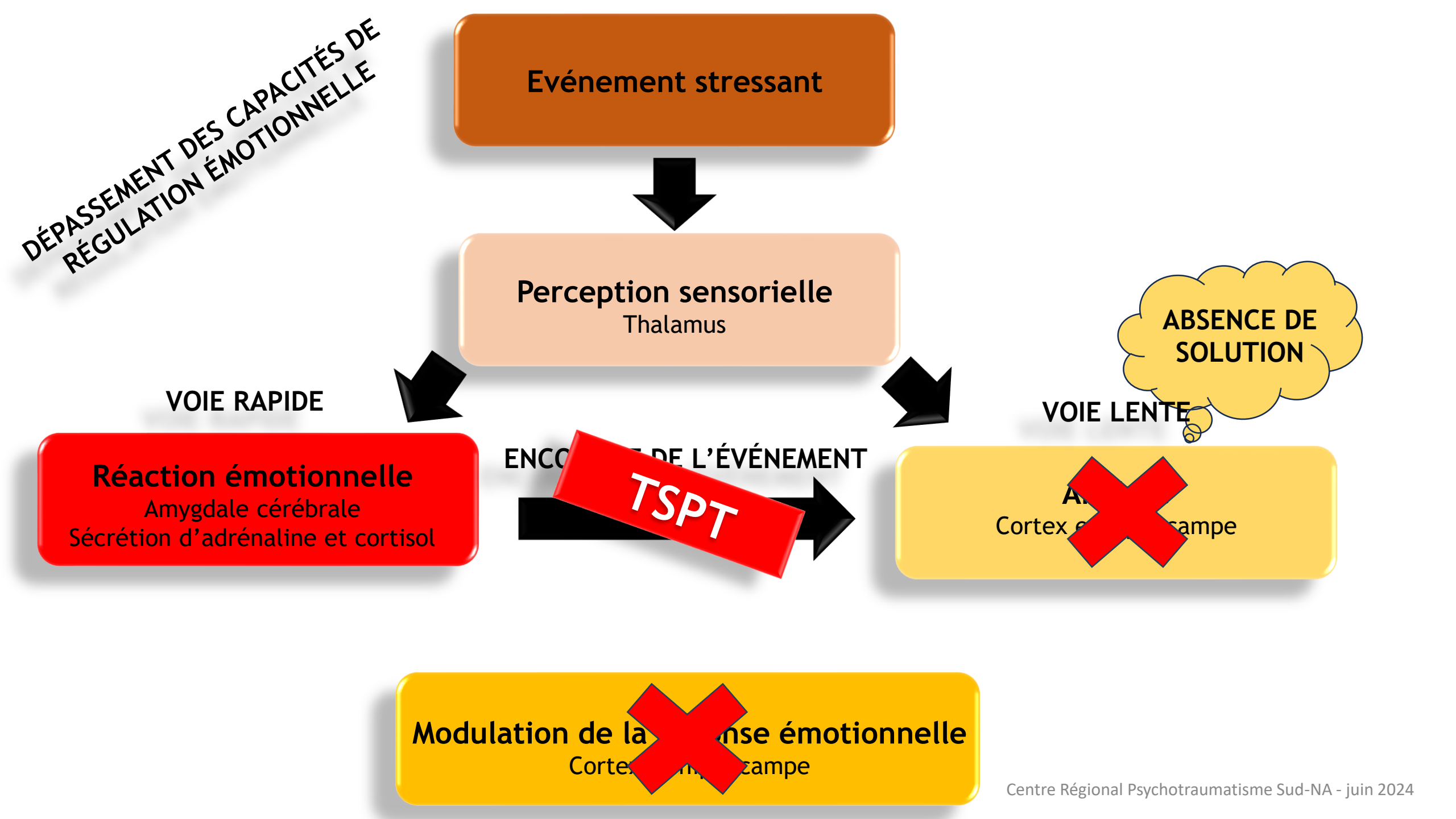
Le syndrôme de l'opossum

https://www.youtube.com/watch?v=YC_WgxJQ1DE

FONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL DE LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE




DÉPASSEMENT DES CAPACITÉS DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE
Evénement stressant
Perception sensorielle
Thalamus
ABSENCE DE SOLUTION
VOIE RAPIDE
VOIE LENTE
Réaction émotionnelle
Amygdale cérébrale
Sécrétion d'adrénaline et cortisol
ENCODAGE DE L'ÉVÉNEMENT
Cortex e ampe
Modulation de la nse émotionnelle
Corte ampe


DÉPASSEMENT DES CAPACITÉS DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE
Evénement stressant
Perception sensorielle
Thalamus
VOIE RAPIDE
VOIE LENTE
ABSENCE DE SOLUTION
Réaction émotionnelle
Amygdale cérébrale
Sécrétion d'adrénaline et cortisol
TSPT
Cortex
Modulation de la
Cortex

Réponse émotionnelle exceptionnelle traumatique

- **Conséquences de la déconnexion de l'amygdale**
  - Arrêt du risque vital
  - Analgésie et anesthésie affectives
    - Symptômes dissociatifs +++
    - Narration fragmentée du trauma ou récit hyper détaillé avec activation émotionnelle
  - Altération de la mémoire de l'épisode, piégée dans l'amygdale, non retraitée par l'hippocampe en mémoire déclarative autobiographique

- **Conséquences majeures à long terme**
  - **Amnésie dissociative totale ou partielle**
  - **Ou hypermnésie**
  - **Circuit de la peur permanent**
  - **Mémoire traumatique**

Salmona., 2020; Salmona., 2018; Wiliams., 1998

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

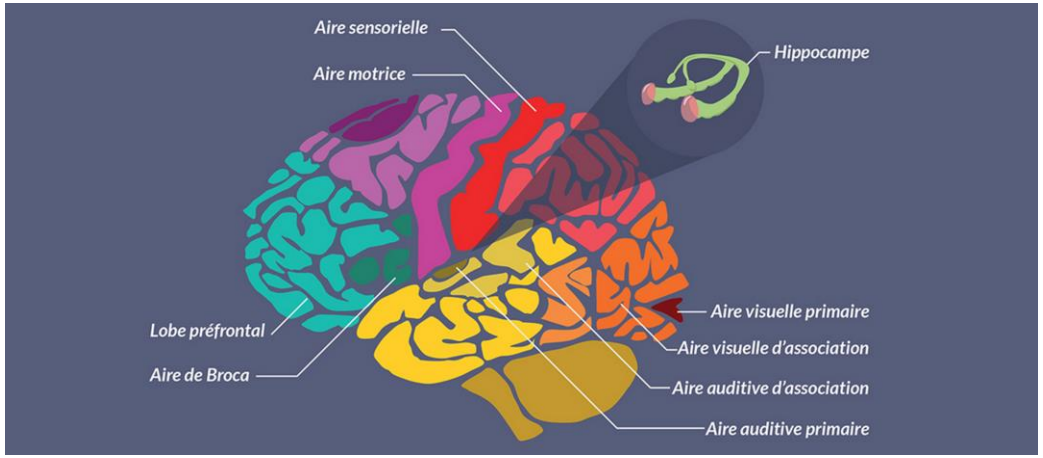
BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

La mémoire traumatique

La mémoire ?

C’est la fonction qui permet de :

- Capter
- Encoder
- Conserver
- Restituer

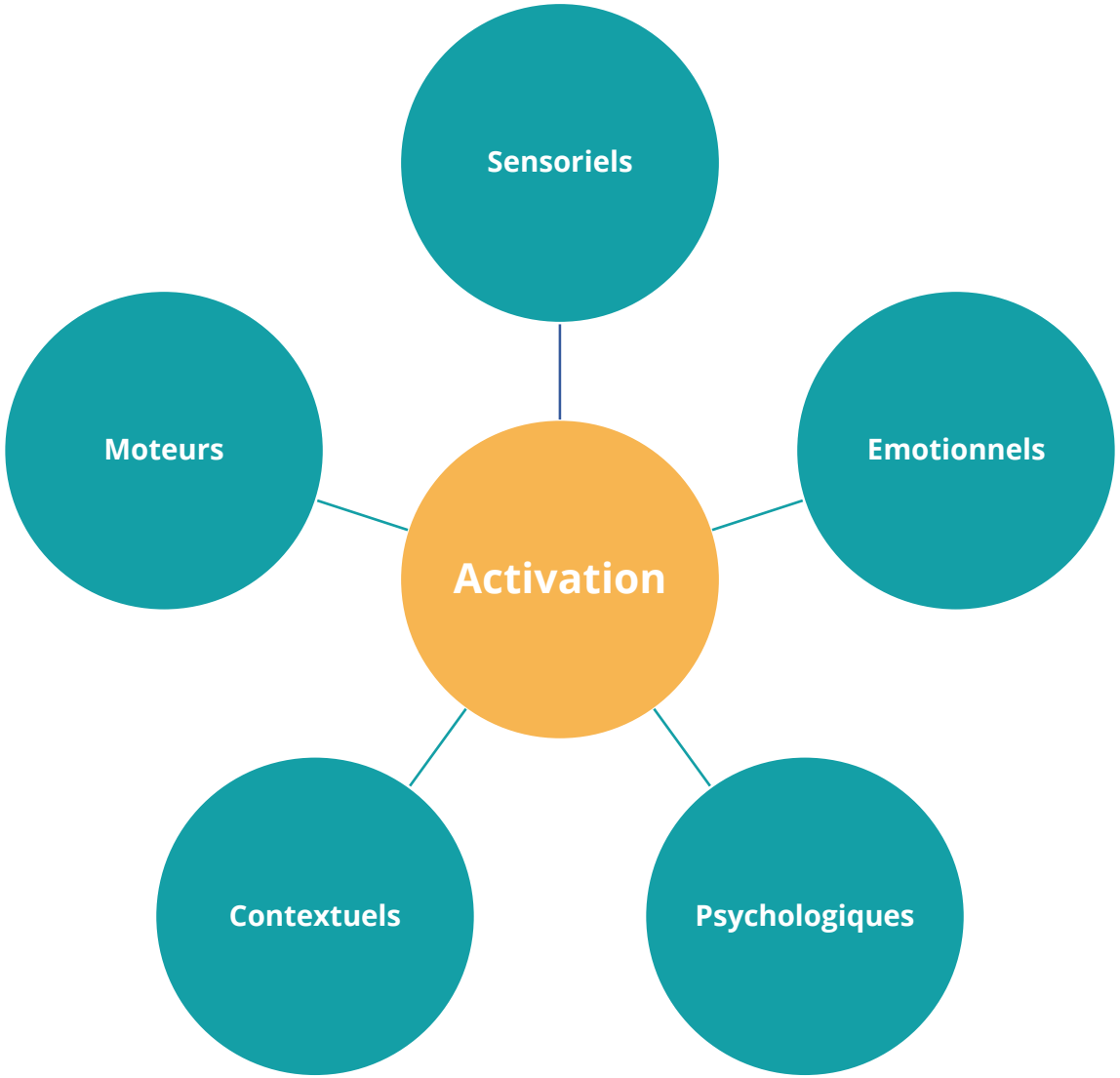


Les stimulations et les informations que nous percevons

Mécanismes de la mémoire traumatique

- **Mise en œuvre lors de situation de stress extrême**
  - Capacités de défense normales dépassées
  - Mise en place de mécanisme de sauvegarde exceptionnels
  - Installation d'un circuit de la peur permanent
- **Déclenchée de manière automatique**
  - par des stimuli rappelant l'évènement traumatique (circuit de la peur conditionné)
- **Intrusive**
  - Ré-expérimentation totale ou partielle du traumatisme
- **Immuable dans le temps**
  - Intensité des affects identique, même après plusieurs années
- **Indifférenciée**
  - Tout y est mélangé et non identifiable

Déclenchement



Salmona 2020; Courtois., 1988; Gelinas., 1983; Steele et al., 1990; Solomon., 1987; VanDer Hart et al., 1992; Van Der Kolk ., 1994)

Conséquences

- **Toujours détresse intense**

- **Mémoire indifférenciée de la scène de l'évènement traumatique**
  - Réviviscences des perceptions propres
  - Remémoration des émotions des différents acteurs (victimes et auteurs)

→ **Risque d'auto-attribution erronée des émotions de l'auteur**

Salmona 2020; Steele et al., 1990

Conséquences

- **Trouble de la mémoire émotionnelle, sans aucune fonction sociale**
    - Elle n’est pas faite pour raconter des souvenirs
    - Elle bloque le sujet dans le passé

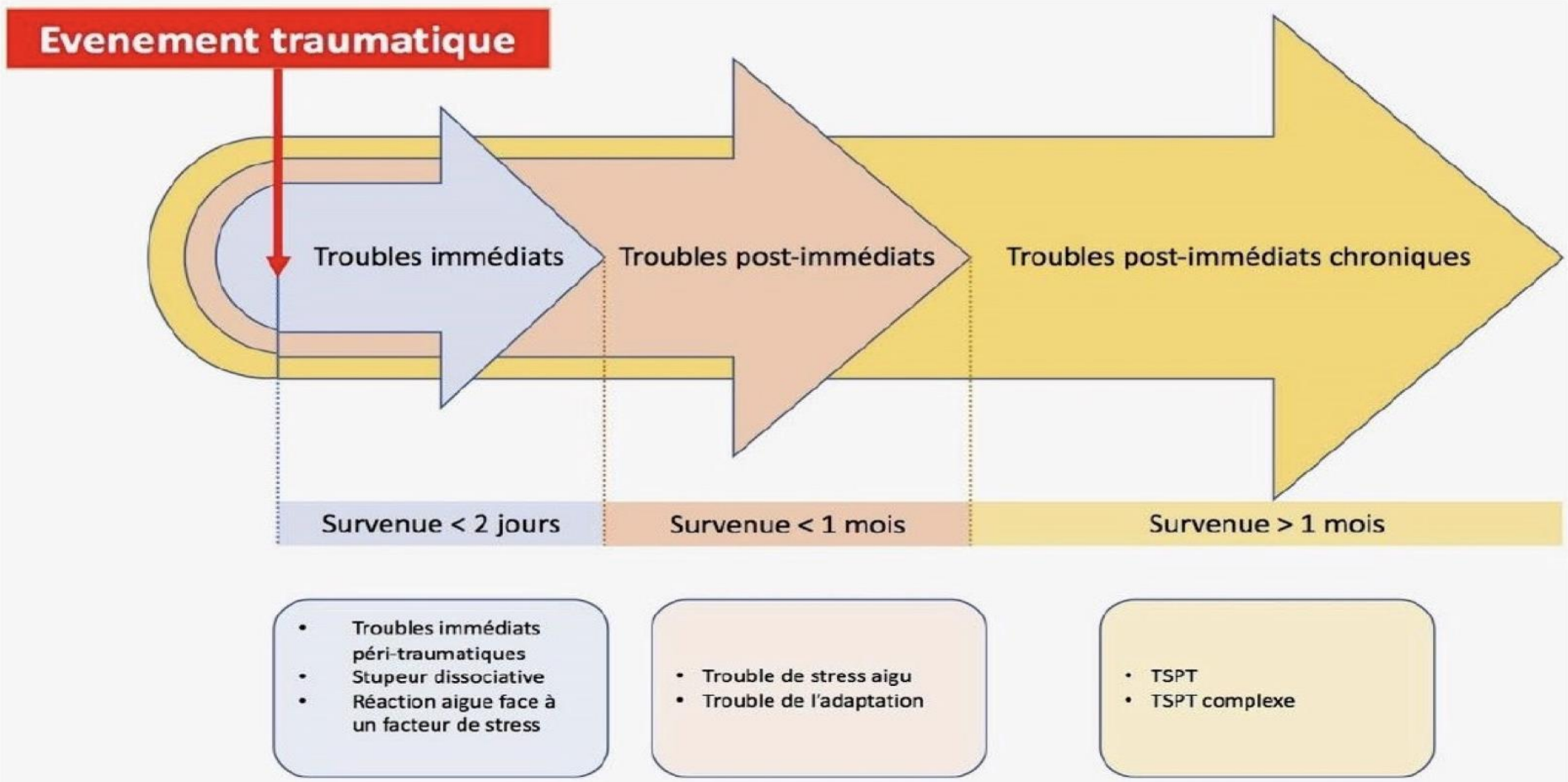
Responsable de symptômes psycho-traumatiques

Centre Régional
Psychotraumatisme
Sud Aquitaine

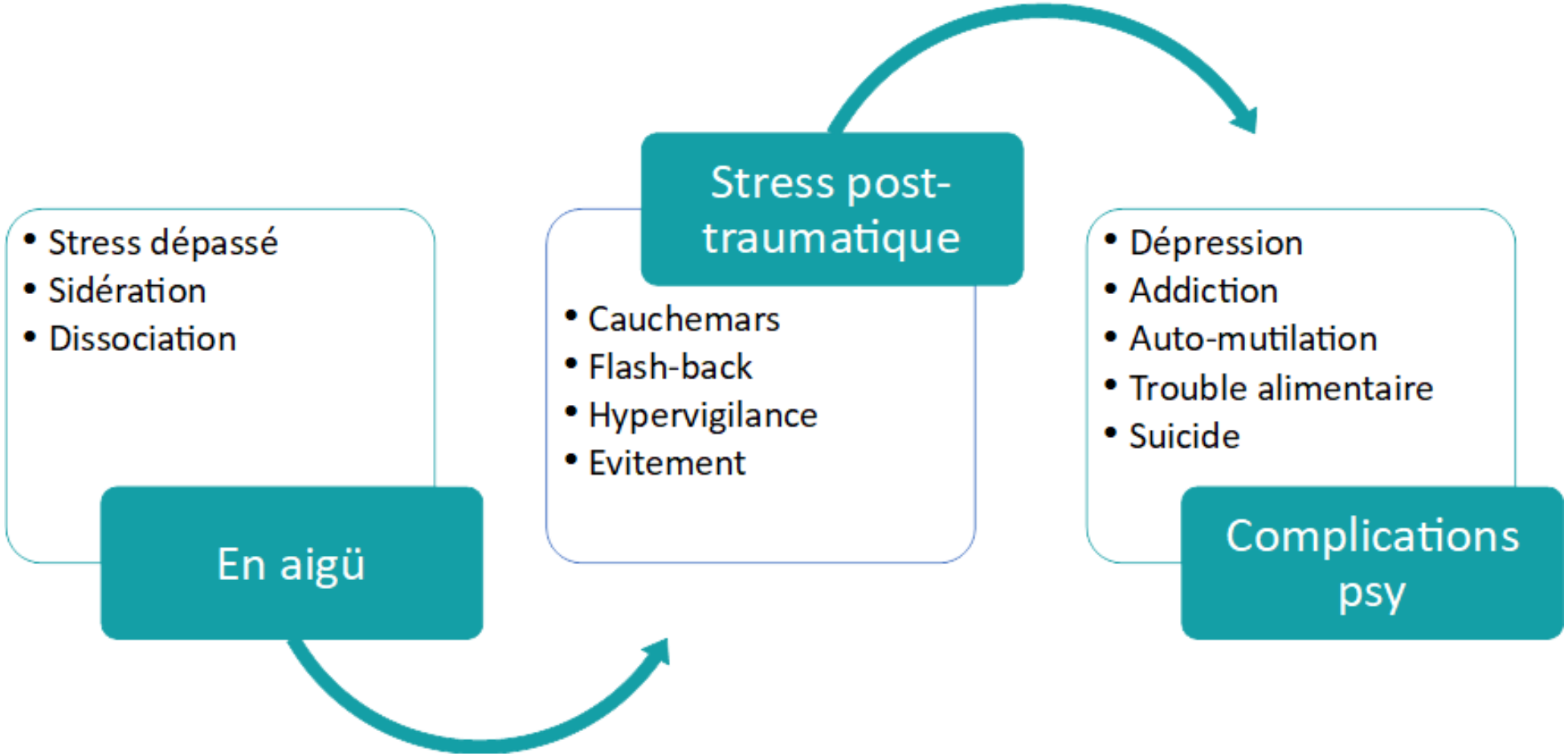
BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Impact clinique

Evolution dynamique



Evolution clinique



Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Réactions péri-traumatiques

Sidération ou FREEZE

- **Impossibilité pour la victime de :**
  - Réagir
  - Bouger
  - Se débattre
  - S'enfuir
  - Crier et DIRE NON

Impossibilité de dire NON

Dissociation péri-traumatique +++

- **Distorsion de la perception du temps et de l'espace**
  - Sentiment d'être dans un film
  - Sentiment d'être spectateur de la scène
- **Sentiment de dépersonnalisation**
  - Fait de se percevoir soit même comme étranger, non familier
- **Sentiment de déréalisation et/ou d'irréalité**
  - Sentiment que le monde autour de soit est devenu étrange et non familier

Détresse péri-traumatique +++

- **Anxiété**
- **Effroi**
- **Peur extrême**
- **Sensation de mort imminente**
- **Signes neuro-végétatifs +++**

Manifestations émotionnelles et physiques

Etat de stress dépassé

- **Sidération psychique**
  - Freeze
  - Le sujet est bloqué, figé

- **Agitation majeure**
  - Comportement désordonné

- **Fuite panique**
  - Sans planification

- **Comportement automatique**

Une consultation médicale spécialisée est recommandée

Quels conseils apporter?

- **Réancrer la personne dans l'ici et maintenant:**
  - Favoriser le retour aux habitudes de vie
  - Mettre en place des conditions hygéno-diététiques favorables (sommeil, alimentation…)
  - Si nécessaire proposer des exercices d'ancrage

- **Avoir une écoute active et bienveillante, respecter le temps de la personne**

PAS DE BENZODIAZEPINES
(lexomil, xanax…)
PAS D'ALCOOL
PAS D'AUTOMEDICATION

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Trouble de Stress Post-Traumatique

Centre régional Psychotraumatisme Sud NA, 119 Rue de la Béchade, 33000 Bordeaux - 05 56 56 35 78

Facteurs prédictifs du TSPT

Variables génétiques et biologiques

- Sexe féminin
- ATCD psy :
  - personnel
  - familiaux
- Séparation précoce d'avec les parents
- ATCD traumatique

Evènement traumatique

- Nature
- Gravité
- Menace telle que perçue par le sujet

Phénomènes péritraumatiques

- Dissociation +++
- Détresse péri-traumatique
- Réactions physiques +++

Augmentation du cortisol

Tachycardie > 95

Tachypnée > 22

- Etat de stress aigu

70% des sujets ayant un ESA présentent par la suite un TSPT (Bone *et al*, 2003)

Facteurs prédictifs du TSPT

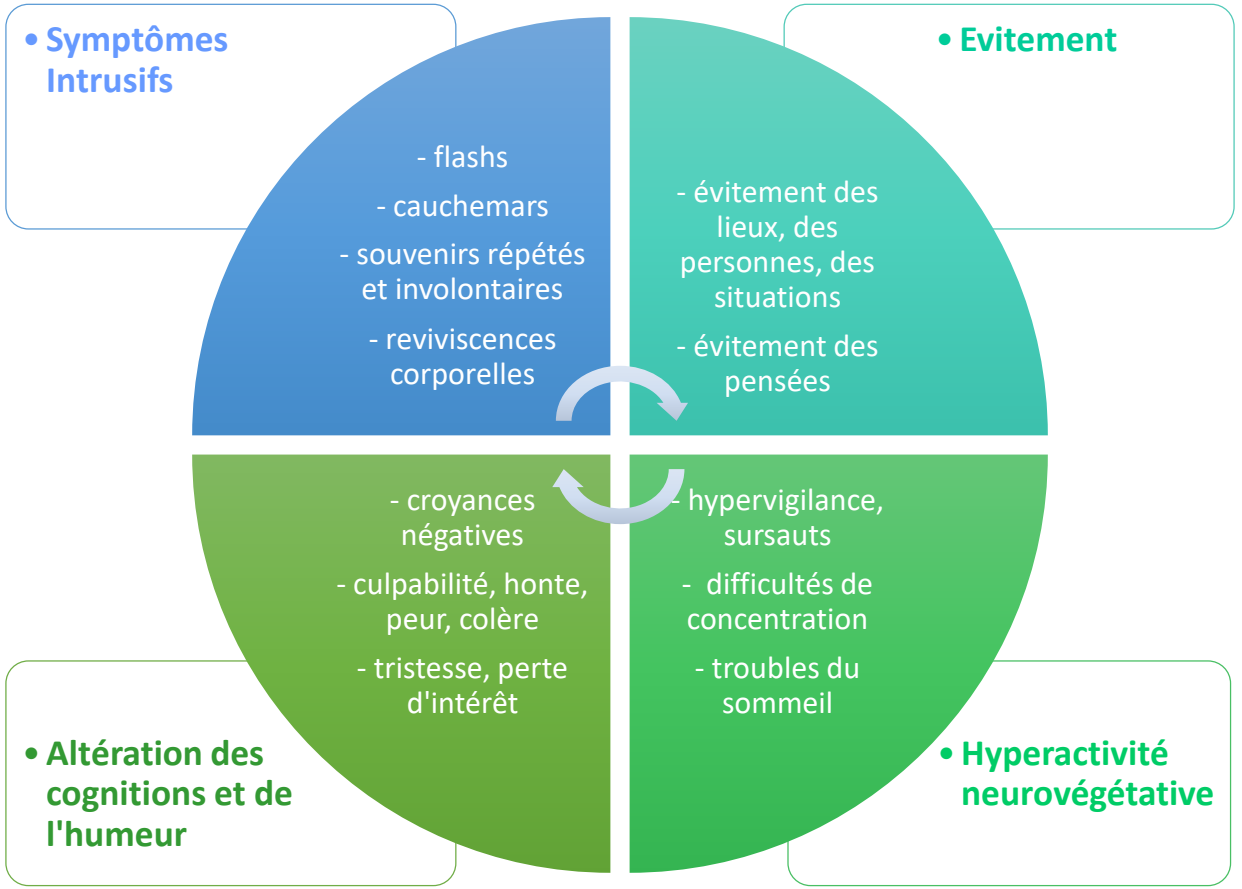
- **Focus sur l'importance de la nature de l'ET**
  - Situations extrêmes : 100% à 6 mois
    - Actes de torture et de barbarie
    - Génocide
    - Dépassement de tabous
  - Viols :
    - 85% à 1 mois
    - 60 à 70% à 6 mois
  - Attentats : 20 à 40 % à 6 mois
  - Accidentologie : 20 à 40% à 6 mois
  - Catastrophes naturelles : 10 à 20% à 6 mois

Etude ESEmed, Alonso et al, 2004

Impact spécifique des violences sexuelles

- **Acte de pouvoir et de domination visant :**
  - A assujettir une autre personne à ses propres désirs
  - Par l'utilisation de la force et de la contrainte
  - Implicite ou explicite
- **Expérience comptant parmi les plus traumatogènes tant pour les femmes que pour les hommes**
- **Prévalence du TSPT :**
  - **60 à 85%**
  - Et ce, d'autant plus que :
    - L'agresseur est un inconnu
    - La victime a été menacée avec une arme
    - La victime a été brutalisée et blessée physiquement

Symptomatologie



Conduites dissociantes

- **A la recherche d'un effet disjonctant et anesthésiant émotionnel**
  - Pratiques à haut potentiel addictif
  - Conduites autoagressives
  - Dépendance à des substances dissociantes (morphine-like et kétamine-like)

- **Parfois nécessaires pour pouvoir accéder à une sexualité**
  - Prise d'alcool ou de toxique
  - Pratiques sexuelles à risque ou violentes
    - Sans protection avec risque IST / grossesse
    - Partenaires violents
    - Inconnus
    - Lieux dangereux…
  - Recours à des pensées ou scénarios violents (y compris des scénarios de viols)
  - Visionnage de films pornographiques

Comment l'évaluer?

Evènements de vie

- ***Trousse de diagnostic rapide*** : 4 questions

1. ET : oui / non
2. Nature
3. Réaction
4. Datation

ESA

- PDEQ

dissociation péri-traumatique

- PDI

détresse péri-traumatique

TSPT

- ***PCL-5 (DSM-5)***

1. Cluster B : symptômes intrusifs
2. Cluster C : évitement
3. Cluster C : cognitions et humeur
4. Cluster E : hyperactivation neurovégétative - hypervigilance

Auto-questionnaire 5'

Suivi évolution

Comment l'évaluer?

- Echelle de référence: la **PCL-5**
- **Autoquestionnaire** composé de 20 items qui interroge la symptomatologie sur **les 30 derniers jours**
- Questionne les quatre champs symptomatiques (syndrome de répétition, syndrome d'évitement, altération de l'éveil et réactivité, altération des cognitions et de l'humeur)
- Le **score seuil est de 38** mais un résultat compris entre 33 et 38 incite à questionner un TSPT

Comment l'évaluer?

Evènements de vie

- **Inventaire des événements traumatogènes**
- **Childhood Trauma (vécu / témoin)**

http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/131/?sequence=19

TSPT

- **PCL-5 diagnostic du TSPT (DSM 5)**

http://ekladata.com/hOEiT7wdgA3mP6OJkidqn74D1is/PCL-5-questionnaire-Francais.pdf

- **PDEQ dissociation péri-traumatique**
- **PDI détresse péri-traumatique**

http://www.info-trauma.org/flash/media-f/troussePsychotraumatique.pdf

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Trouble de stress post-traumatique complexe

Centre régional Psychotraumatisme Sud NA, 119 Rue de la Béchade, 33000 Bordeaux - 05 56 56 35 78

Définition

« Un trouble qui peut se développer à la suite d'un évènement ou d'une série d'évènements d'une nature particulièrement menaçante et atroce, des évènements la plupart du temps prolongés ou répétitifs dont il est difficile voir impossible de s'échapper »

Marianne Kedia- Aide Mémoire Psycho-traumatologie 3ème édition (2020)- 243

CIM 11 - 2022

Evènement

- Nature extrêmement menaçante ou horrible
- Prolongés ou répétitifs
- Difficile voir impossible d'y échapper

Clinique

- Problèmes graves et persistants
  - Régulation des affects
  - De croyance en soi avec sentiments de honte, culpabilité, ou d 'échec
  - Difficultés à maintenir une relation ou se sentir proches des autres

Impact

- Déficiences importantes
  - Personnel, familial et éducatif
  - Social
  - Professionnel et financier

Eléments différentiels

Symptômes	TSPT	TSPT-C
Evènement Traumatique	+	+
Intrusion	+	+
Evitement	+	+
Activation	+	+
Régulation Emotionnelle		+
Concept de soi négatif		+
Relations interpersonnelles		+

Trauma complexe Comprendre, Evaluer et Intervenir- *sous la direction de Tristan Milot- Editions Presse de l'Université du Québec- Collection d'Enfance- p. 47/ Tableau2.2*

Neurobiologie

- Exposition à des stress chroniques dans l'enfance et l'adolescence entraine une atteinte de la sécrétion de cortisol et autres glucocorticoïdes.

- Conséquences en fonction de l'âge d'exposition et du stade neurodéveloppemental:
    - Dans l'enfance: **hypotrophie de l'hippocampe** et par conséquent atteintes des structures mnésiques
    - Dans l'adolescence: **hypotrophie du cortex frontal**: atteintes des fonctions cognitives supérieures (raisonnement)
    - Dans l'enfance ou l'adolescence: **hypertrophie de l'amygdale**

- **Hypersensibilité au stress**: le **modèle fight/flight/freeze** devient le modèle de réponse prioritaire

Trauma complexe Comprendre, Evaluer et Intervenir
- *sous la direction de Tristan Milot- Editions Presse de l'Université du Québec-*
- *Collection d'Enfance- p. 47/ Tableau2.2*

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Comorbidités

Quand doit-on y penser ?

Signes pathognomoniques de TSPT

- **Reviviscences (intrusion)**
  - flash-back
  - souvenirs imposés
  - ruminations
  - cauchemars
  - **détresse ++++**
- **Evitement**
- **Hypervigilance**
- Activation neurovégétative
  - **sommeil ++++**
  - irritabilité - colère

Comorbidités psychiatriques

- Dépression chronique (48%)
- Troubles anxieux
  - phobie sociale (28%)
  - TOC (20%)
- Troubles usage **OH**
  - 52% des hommes
  - 28% des femmes
- **TS répétées** (risque X 4)
- **Automutilation, scarification**
- **TCA**

Comorbidités somatiques

- **Asthénie** chronique
- **Douleurs chroniques**
- Tr. musculosquelettiques
- Tr. gastro-intestinaux
- Tr. génito-urinaires
- Tr. cardio-vasculaires (HTA)
- Tr. Neurologiques (migraines)
- Diabète

La Dépression

- Première comorbidité psychiatrique

- Si symptôme dépressif:
  - Ralentissement des capacités cognitives
  - Risque de débordement émotionnel important

PAS DE PSYCHOTHERAPIE CENTREE SUR LE TRAUMA POSSIBLE

- Evaluation systématique du **Risque Suicidaire**

Souffrance Prévention du suicide
C'EST LE MOMENT D'APPELER
3114

Les Troubles de l'Usage

- Consommations à visée dissociante

- Troubles du Comportement Alimentaire:
  - Très fréquents

- Conduites Sexuelles à risque:
  - Jamais de plaisir ressenti: Ce ne sont pas des addictions
  - Sentiment de Honte intense
  - Psychoéducation nécessaire++

- Autres conduites à risque: conduite à vitesse élevée, sports extrêmes, mises en danger…

REDUCTION DES RISQUES
PRISE EN CHARGE SPECIALISEE

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

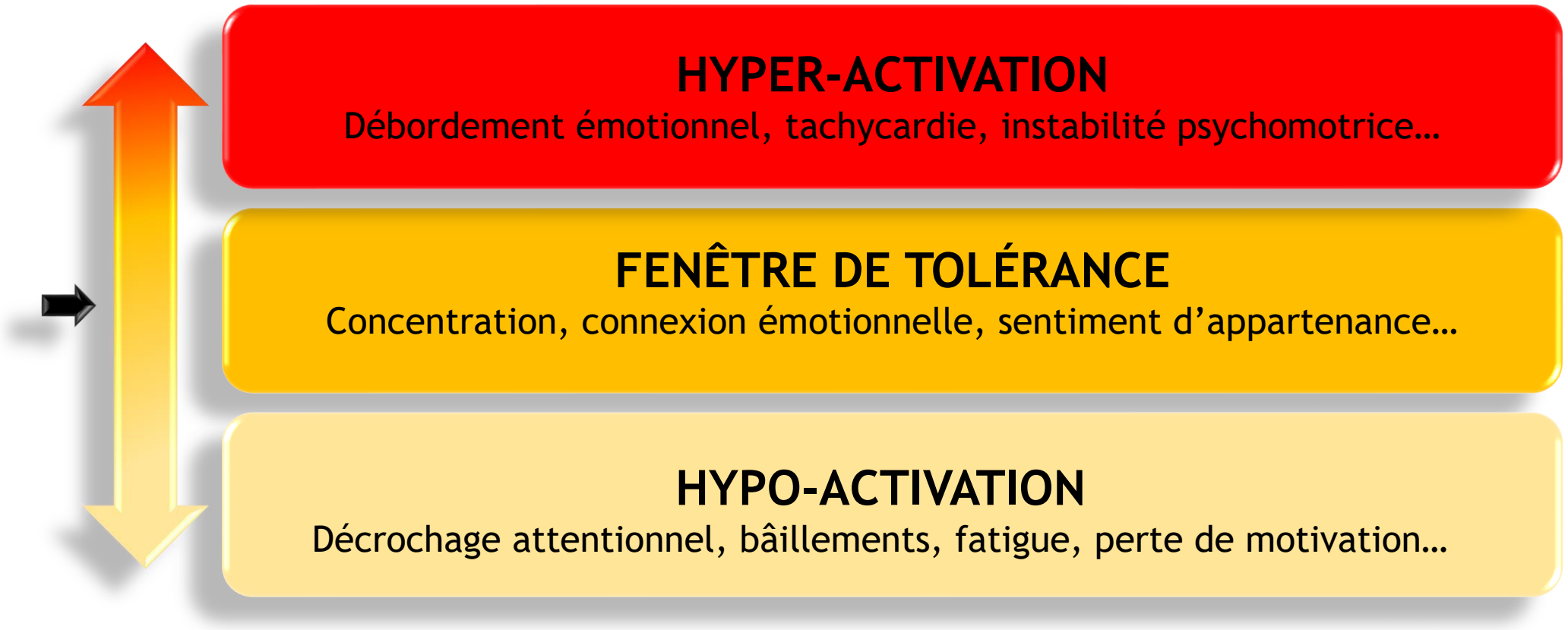
Que faire face à un TSPT ?

Que faire?

- Aider la personne à comprendre et à identifier ses symptômes
- L'aider à repérer les facteurs déclenchants
- L'aider à trouver des ressources propres pour se maintenir dans sa fenêtre de tolérance
- Proposer des exercices d'ancrage en fonction de ses ressources (musique, marche, objet d'ancrage)

L'évitement protège la personne il ne faut pas forcer l'exposition

La fenêtre de tolérance



Exercices d'ancrage

Ces techniques visent à soulager les états de détresse émotionnelle et à lutter contre la dissociation

ANCRAGE

Ces techniques doivent être répétées très régulièrement, notamment en dehors des crises, pour être efficaces

SI JE PEUX ME DÉPLACER

- **Je m'étire** très fort (doigts, bras, cou, muscles du visage, dos, jambes etc.)
- **Je sautille** sur place (je sens mon poids, les mouvements et les contacts avec le sol)
- **Je marche** lentement (je compte mes pas ou je pense droite/gauche)

- Je fais couler de l'**eau sur mes mains**
  Je me projette de l'**eau sur le visage**
- Je prends une **douche**
  Je prends un **bain**
- **Je fais de l'exercice** (ex. courir dehors ou aller nager à la piscine)

SI JE PEUX BOUGER

- **Je serre les poings**, je les desserre et ainsi de suite (je me concentre sur les muscles)
- **Je me cramponne** à ma chaise ou à quelque chose d'autre, aussi fort que possible
- **Je me tiens sur mes talons** (je sens le poids qui s'applique sur le sol)

- Je manipule **un objet agréable au toucher** (je me concentre sur les sensations)
- Je regarde **un objet qui a du sens** pour moi (ex. une photo, un cadeau)
- Je sens **un objet qui dégage une odeur** (ex. crème, parfum, sachet de thé)

SI JE PEUX PARLER (sinon intérieurement)

- Je nomme 5 choses que je peux **voir**
- Je nomme 4 choses que je peux **entendre**
- Je nomme 3 choses que je peux **toucher**
- Je nomme 2 choses que je peux **sentir**
- Je nomme 1 chose que je peux **goûter**

- Je me dis des choses **gentilles** et **encourageantes** (ex. ça va passer)
- Je décris en détails **3 objets** autour de moi
- Je décris de façon détaillée **une de mes activités quotidiennes**
- **Je lis quelque chose** que je trouve autour de moi (ex. livre, affiche, panneau)
- **Je chante** ou **je récite** quelque chose d'inspirant ou de réconfortant

SI JE PEUX SENTIR/RESSENTIR

- Je sens les contacts du souffle de ma **respiration** (je respire lentement)
- Je sens les contacts de **mon corps** avec mes **vêtements**

SI JE PEUX M'ORIENTER

- Je nomme le **lieu où je me trouve**
- J'annonce mon **identité**

- J'annonce l'**heure** et la **date**
- Je nomme le **président de la République**

SI JE PEUX PENSER

- Je m'imagine **protégé-e** du mal (par des murs, des gardes ou un pouvoir)
- Je joue au **jeu des catégories** (ex. je cite des noms de pays qui débutent par « A »)

- Je m'imagine dans un **endroit sûr** (réel ou imaginaire)
- Je prévois de m'accorder une **récompense** une fois que ce sera passé

SI JE PEUX ME SOUVENIR

- Je décris de façon détaillée un **souvenir neutre ou agréable**
- Je progresse **jusqu'au présent** (ex. je décris mes anniversaires successifs)

- Je décris **ce que je dois faire** dans les heures/jours qui viennent
- Je pense aux **favoris de ma vie** (ex. choses, activités, gens, principes et valeurs)

Dr Igor THIRIEZ

Version 3.1

21/11/2021

Ce qu'il faut éviter

- Exercices de relaxation ou de méditations: augmente les ruminations
- Ne pas culpabiliser la victime
- Ne pas critiquer ses réactions
- Ne pas hâter les choses
- Ne pas minimiser la souffrance

Le temps du patient n'est pas celui de l'entourage (Sentiment d'impuissance)

Conseils à l'entourage

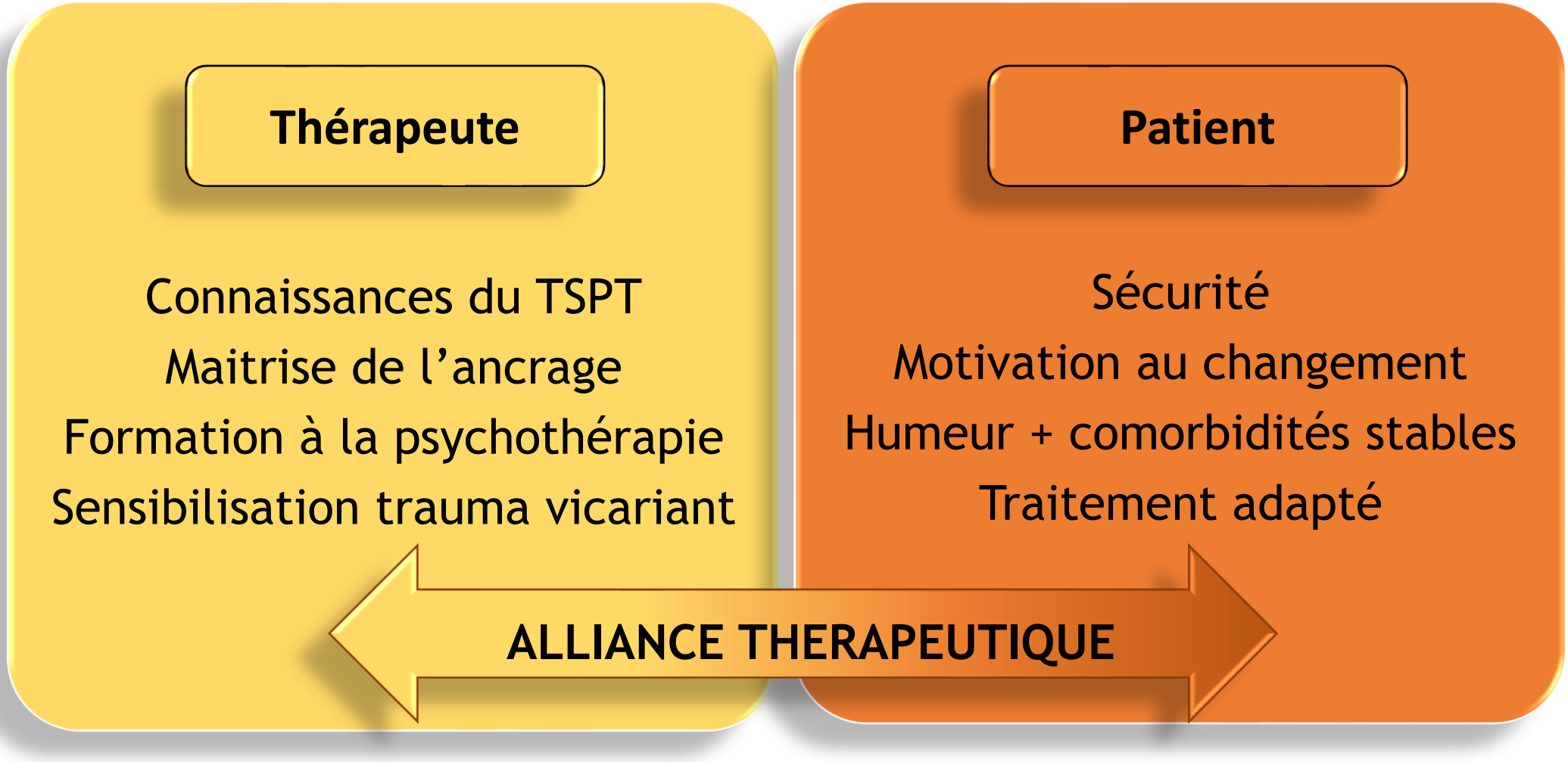
- Avoir une écoute active et bienveillante
- Pouvoir échanger mutuellement sur ses émotions
- Être présent durant les crises émotionnelles
- Encourager à un suivi spécialisé
- S'autoriser à parler d'autre chose
- Valoriser les progrès (même minimes)
- Se protéger: rester dans sa propre fenêtre de tolérance

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Prise en Charge

Importance de l'Alliance Thérapeutique



Prise en charge Pharmacologique

- **Certains Anti-dépresseurs: AMM dans le traitement du TSPT**
  - Sertraline (Zoloft)
  - Paroxétine (Déroxat)…

- **Anxiolyse:**
  - Hydroxyzine (Atarax)
  - Certains anti-psychotiques sédatifs
  - **EVITER LES BENZODIAZEPINES**

Prise en charge Psychothérapeutique

- Recommandations OMS et HAS:
  - **Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC)**
  - **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)**

- D’autres thérapies sur le trauma en cours de validation scientifique:
  - **Intégration au Cycle de la Vie (ICV)**
  - **Thérapie de reconsolidation du souvenir (méthode Brunet)**

Qui est qui?

- **Psychiatre:** médecin spécialisé en santé mentale, exerçant la psychiatrie

- **Psychologue:**
  - Titulaire d'un master mention psychologie, comprenant un mémoire de recherche et un stage professionnel.
  - Plusieurs spécialités au sein des psychologues.

- **Psychothérapeute:**
  - Titre régit par le Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute
  - Uniquement des psychiatres ou des psychologues

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Chez l'enfant et l'adolescent

Centre régional Psychotraumatisme Sud NA, 119 Rue de la Béchade, 33000 Bordeaux - 05 56 56 35 78

RAPPORT DE SITUATION 2020 SUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS DANS LE MONDE

AMPLEUR DU PROBLÈME

1 enfant sur 2 – soit 1 milliard d'enfants – est victime d'une forme de violence chaque année

Près de 3 enfants sur 4 – soit 300 millions d'enfants âgés de 2 à 4 ans – subissent régulièrement des châtiments corporels et/ou des violences psychologiques de la part de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux

1 enfant de moins de 5 ans sur 4 vit avec une mère victime de la violence de son partenaire intime

1 élève âgé de 11 à 15 ans sur 3 a été victime de harcèlement au cours du mois écoulé:

Garçons 35%
Filles 30%

1 élève âgé de 13 à 15 ans sur 3 a été impliqué dans une bagarre au cours de l'année écoulée:

Garçons 45%
Filles 25%

120 millions de filles et de jeunes femmes ont subi une forme de contact sexuel forcé

CONSÉQUENCES

40 150 décès par an d'enfants de 0 à 17 ans:

Garçons 28 160
Filles 11 990

Les enfants âgés de 11 à 15 ans victimes de harcèlement en milieu scolaire ont:

13 % de chances en moins d'obtenir un diplôme

Les adultes qui ont connu 4 expériences négatives ou plus dans l'enfance (y compris des maltraitances physiques, sexuelles et affectives) ont:

7 fois plus de risque d'être victimes ou auteurs d'actes de violence interpersonnelle

30 fois plus de risque de tenter de se suicider

Les adultes qui subissent des maltraitances physiques et des abus sexuels dans l'enfance ont :

pour les hommes **14 fois** plus de risques d'être physiquement et sexuellement violents envers leur partenaire intime

pour les femmes **16 fois** plus de risques d'être victimes de violences physiques et sexuelles de la part de leur partenaire intime

Coûts économiques annuels des conséquences sur la vie entière de la violence à l'encontre des enfants:

États-Unis d'Amérique, pour la maltraitance des enfants uniquement:
US$ 228 milliards

Afrique du Sud, pour toutes les formes de violence à l'encontre des enfants:
US$ 13,5 milliards (4,3 % du PIB)

Organisation mondiale de la Santé · unicef pour chaque enfant · UNESCO · Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants · End Violence Against Children

http://www.who.int/global-status-report-on-violence-against-children-2020

Facteurs de risque

- **Variables liées à l'évènement :**
  - ***L'intensité et la gravité de l'évènement*** :

  violences sexuelles, conflits armés, maltraitance, accidents surtout si blessures physiques/deuil, catastrophe naturelles

  - ***Le degré d'exposition*** : durée, fréquence, récurrence

  risque + élevé si l'enfant a subi des violences répétées sur une période longue

  - ***L'identité de l'agresseur et sa proximité relationnelle***

  risque + important si agresseur = personne de confiance

  (famille, institution scolaire, baby-sitter, responsable de centre sportif, religieux…)

  - ***L'absence ou la présence des parents ou d'adultes de confiance durant l'évènement*** **et** ***les réactions adaptées ou non***

  Si les parents sont eux-mêmes sidérés, impuissants : évolution moins favorable

Facteurs de risque

- **Variables liées à l'enfant :**
  - ***Âge précoce*** :

    ressources limitées (en lien avec développement physique, cognitif, affectif) **pour faire face**

    habiletés de régulation sont en émergence / dépendent complètement de la disponibilité d'un adulte pour les protéger

  - ***Antécédents d'exposition à un évènement traumatique***
  - ***Antécédents psychiatriques***
  - ***Qualité de l'attachement***

Facteurs de risque

- **Variables liées au milieu :**
  - ***Climat familial avant l'évènement traumatique*** : tensions conjugales, multiples facteurs de stress (précarité, isolement) VS bonne cohésion familiale
  - ***Stabilité du milieu de vie***: capacité à retrouver une routine ?
  - ***Psychopathologies parentales***
  - ***Capacité de soutien de l'entourage et du réseau « tuteurs de résilience »***
  - ***Recours au soin***

➔ Qualité du support offert à l'enfant comme facteur pronostique déterminant (Baubet, Moro 2006 ; Delage, 2001).

Des conséquences sur la vie entière : Étude ACE Felitti et Anda, 1998

Pendant vos 18 premières années :

☐ **1**. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :

Insulté, rabaissé, humilié, crié dessus

Ou a agi d'une manière qui vous a fait craindre que vous puissiez être blessé physiquement ?

☐ **2.** Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :

Poussé, empoigné, giflé ou jeté quelque chose dessus ?

Ou bien frappé si fort que vous en aviez des marques ou des blessures ?

☐ **3.** Est-ce qu'un adulte ou une personne d'au moins 5 ans votre aînée vous a :

Touché ou caressé ou fais toucher leur corps de manière sexuelle ?

Ou tenté ou obtenu un rapport sexuel (oral, anal ou vaginal) ?

☐ **4.** Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :

Personne dans votre famille ne vous aimait ou pensait que vous étiez importante ou spéciale ?

Ou les membres de votre famille ne faisaient pas attention les uns aux autres, ne se sentaient pas proches les uns des autres, ou ne se soutenaient pas mutuellement ?

Des conséquences sur la vie entière : Étude ACE Felitti et Anda, 1998

- Fréquent : 2/3 ont au moins 1 expérience défavorable

- Puissante relation entre les violences subies dans l'enfance et la santé **physique et mentale** à l'âge adulte**, surtout à partir de 4 « ACE »**

Des conséquences sur la vie entière : Étude ACE Felitti et Anda, 1998

Score ACE supérieur ou égal à 4

2,6 fois plus de risques d'être fumeur
2,1 fois plus de risques de souffrir d'une maladie cardiaque
40 fois plus de risques d'usage de drogues en intraveineuse
2,1 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
2,9 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
1,9 fois plus de souffrir d'une maladie hépatique
4,8 fois plus de risques d'être victime de violence physique si l'on est une femme
9 fois plus de risques d'être victime d'une agression sexuelle si l'on est une femme
1,7 fois plus de risques d'être un « binge drinker » (consommation de grandes quantités d'alcool en un
temps réduit)
1,5 fois plus de risques de contracter un cancer
3,1 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
1,5 fois plus de risques d'être obèse

Des conséquences sur la vie entière

- **psychologique et psychiatrique** (+/- 50%) avec troubles associés :

dépression majeure, abus de substances (alcool, tabac, drogues, médicaments), risque de suicide x 8 , troubles anxieux, phobiques, trouble panique, troubles alimentaires, troubles du sommeil, difficultés de concentration

- **somatique** :

douleurs diffuses, troubles dermatologiques, digestifs, cardiovasculaires, hormonaux, gynécologiques, diabète, hypertension, migraines…

Des conséquences sur la vie entière

- **social, relationnel, familial, professionnel**

fonctionnement quotidien, isolement, divorces fréquents, instabilité professionnelle, perte d'emploi.

- **économique** : recours accru aux de services santé

+ le coût de la prise en charge sociale

+ la perte de richesse de la famille suite à un divorce

+ le coût de l'éclatement familial : allocations diverses (parent isolé, logement, frais de scolarité des enfants…)

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Spécificités chez l'enfant et l'adolescent

Chez le 0-3 ans

- Identification et verbalisation des émotions impossible : manifestation de la souffrance par un trouble du fonctionnement global
- Très influencés par la réaction de leur entourage direct
- Comportement souvent calqué sur celui de leur entourage
- Au niveau symptomatique : peu spécifique
    - La chronologie
    - La répétition
    - L'accumulation des signes
    - La rupture avec le comportement antérieur

Chez le 0-3 ans

- Troubles du sommeil
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles du comportement
- Troubles anxieux et dépressifs
- Manifestations psychosomatiques +++
- Retard de développement, ou régressions

Chez le 0-3 ans

- Certaines jeunes victimes ne vont pas éprouver d'émotions particulières

Ex des enfants victimes de violences sexuelles

*(**30% ne manifesteraient aucun signe immédiat) :***

  - *Curiosité sexuelle infantile*
  - *« Acceptation » de l'activité « sexuelle » avec l'adulte abuseur afin d'obtenir gratifications affectives (abus du lien affectif)*
  - *Pas d'effroi/d'impuissance/de honte*

  - MAIS : en grandissant peuvent développer des séquelles traumatiques

« traumatisme dormant »

Chez l’enfant

On observe

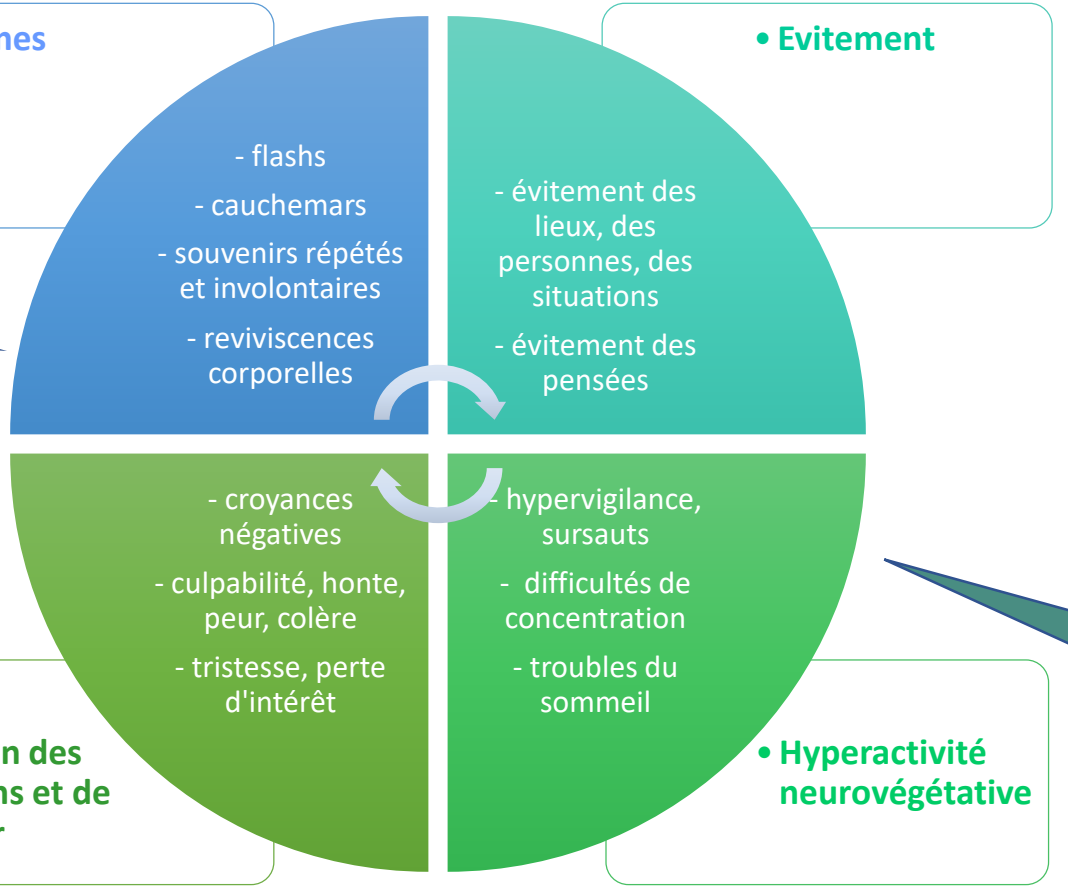
à la fois **des symptômes typiques du TSPT avec des particularités liées à l’âge**

à la fois **d’autres symptômes aspécifiques** (nouvelles peurs, régressions…)

+ Possible altération de la relation avec les pairs, la fratrie, les parents, les enseignants…

Symptomatologie

Jeu traumatique



Chute résultats scolaires

TROP TROP
PEUR
#TSPT

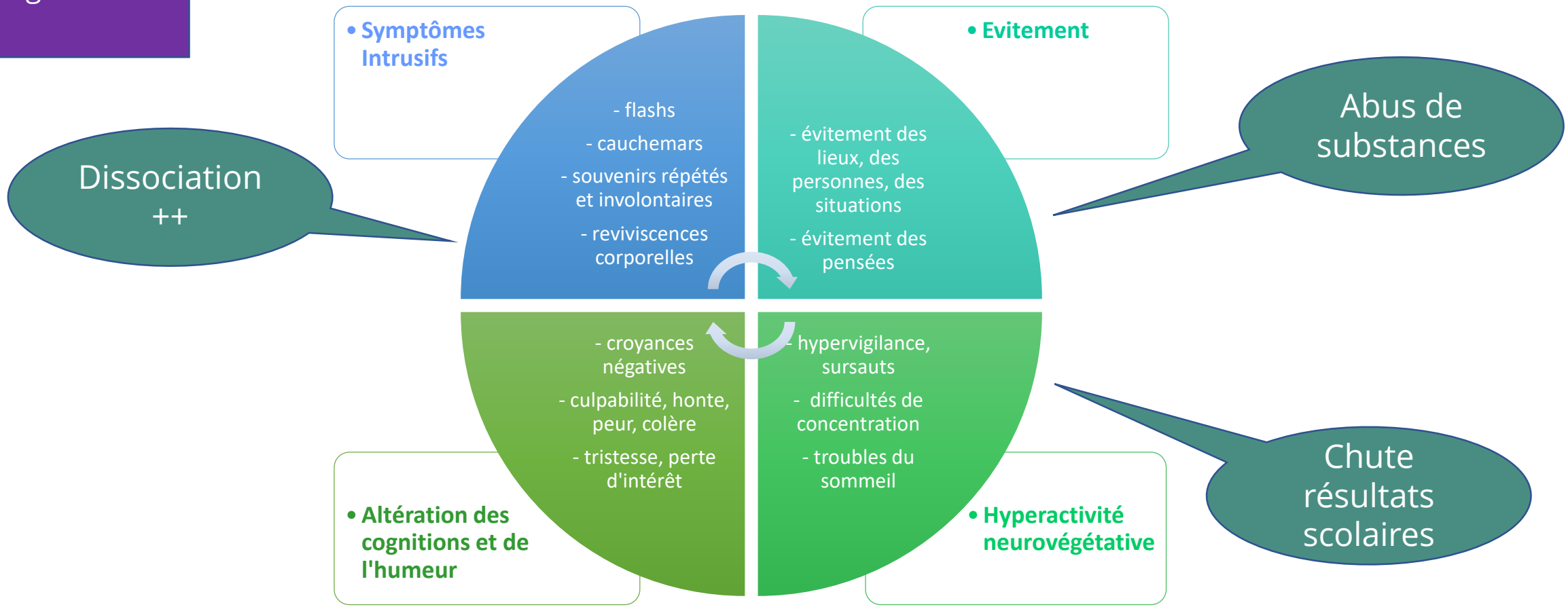
Chez l'adolescent

- Proche de la clinique des adultes

- **I) Symptômes intrusifs (images, sons, odeurs), cauchemars + précis et phénomènes dissociatifs + fréquents**
  - *(sensation d'irréalité, d'étrangeté, déréalisation « comme dans un film, rêve éveillé »/ dépersonnalisation / décorporalisation)*
- **II) Conduites d'évitements**
    - Évitement émotionnel et cognitif (lieu, personne, objet) et comportemental ➔ phobies
    - Abus de substances

Symptomatologie

+ Possible altération de la relation avec les pairs, la fratrie, les parents, les enseignants…



Chez l'adolescent

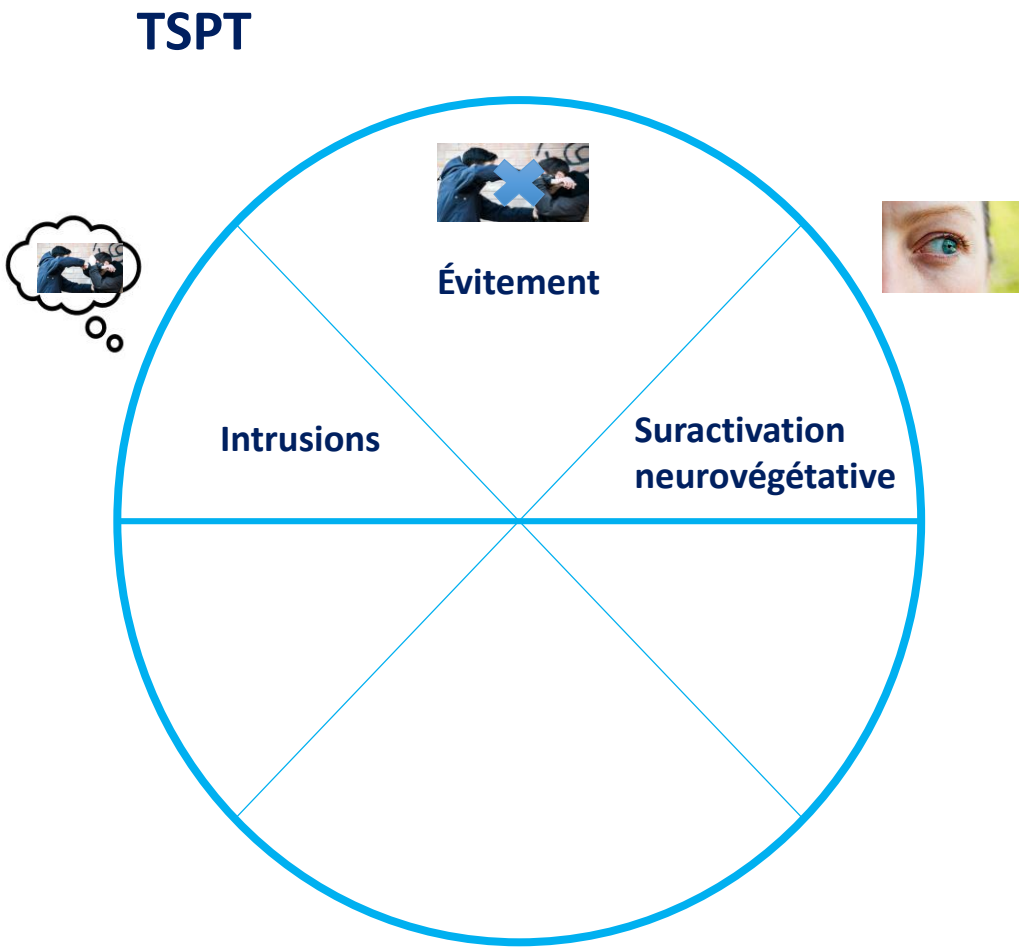
- **Spécificité : plus de recours aux actes**
  - Comportement auto-agressifs : scarifications, TCA, conduites suicidaires
  - Comportements hétéro-agressifs, opposition
  - Conduites à risque : relations sexuelles, consommations de toxiques, fugues, conduites routières dangereuses

BLOQUE E
#TSPT

TSPT simple vs TSPT complexe

- **TSPT simple :**
  - Suite à un évènement unique
  - Chez une personne qui en général n'a pas vécu d'autres évènements traumatiques
  - Ne touche pas à la structuration de l'individu
- **TSPT Complexe :**
  - Suite à des évènements multiples : répétés dans la durée (violences conjugales, violences physiques, sexuelles, psychologiques…)
  - S'installe chez une personne qui est déjà vulnérable de part son passé
  - Va toucher à la structuration de l'individu / son développement

CIM-11 : TSPT*

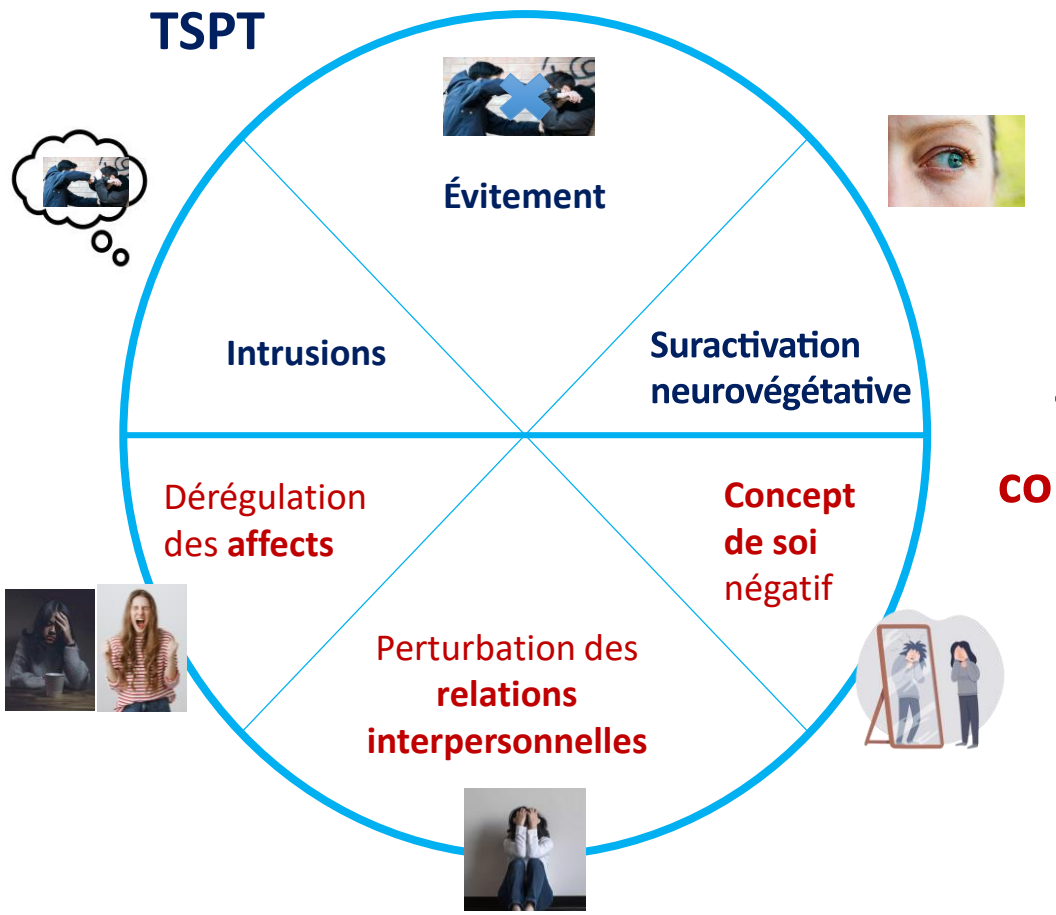


CIM-11, 2018
Maercker et al., 2022

Centre régional
du psychotraumatisme
Grand Est

Aujourd'hui, le trauma complexe dans les classifications internationales

CIM-11 : TSPT complexe



« Perturbations de l'organisation de soi » (POS)

CIM-11, 2018
Maercker et al., 2022

Centre régional du psychotraumatisme Grand Est

SAVOIR REPERER LES SIGNES D'ALERTE

Changement d'attitude soudain

Somatisations multiples (maux de ventre, fatigue, migraines)

Chute des résultats scolaires (difficultés attentionnelles et mnésiques) : difficultés souvent soudaines et qui touchent l'ensemble des domaines de compétences

Troubles du sommeil (demandent à dormir avec les parents car besoin de réassurance)

Régressions développementales au niveau du langage, des capacités motrices ou bien de la propreté (énurésie ou encoprésie)

Agitation intense accompagnée d'une désorganisation comportementale et instabilité psychomotrice

Retour des peurs développementales : peur du noir, des monstres imaginaires, anxiété de séparation…

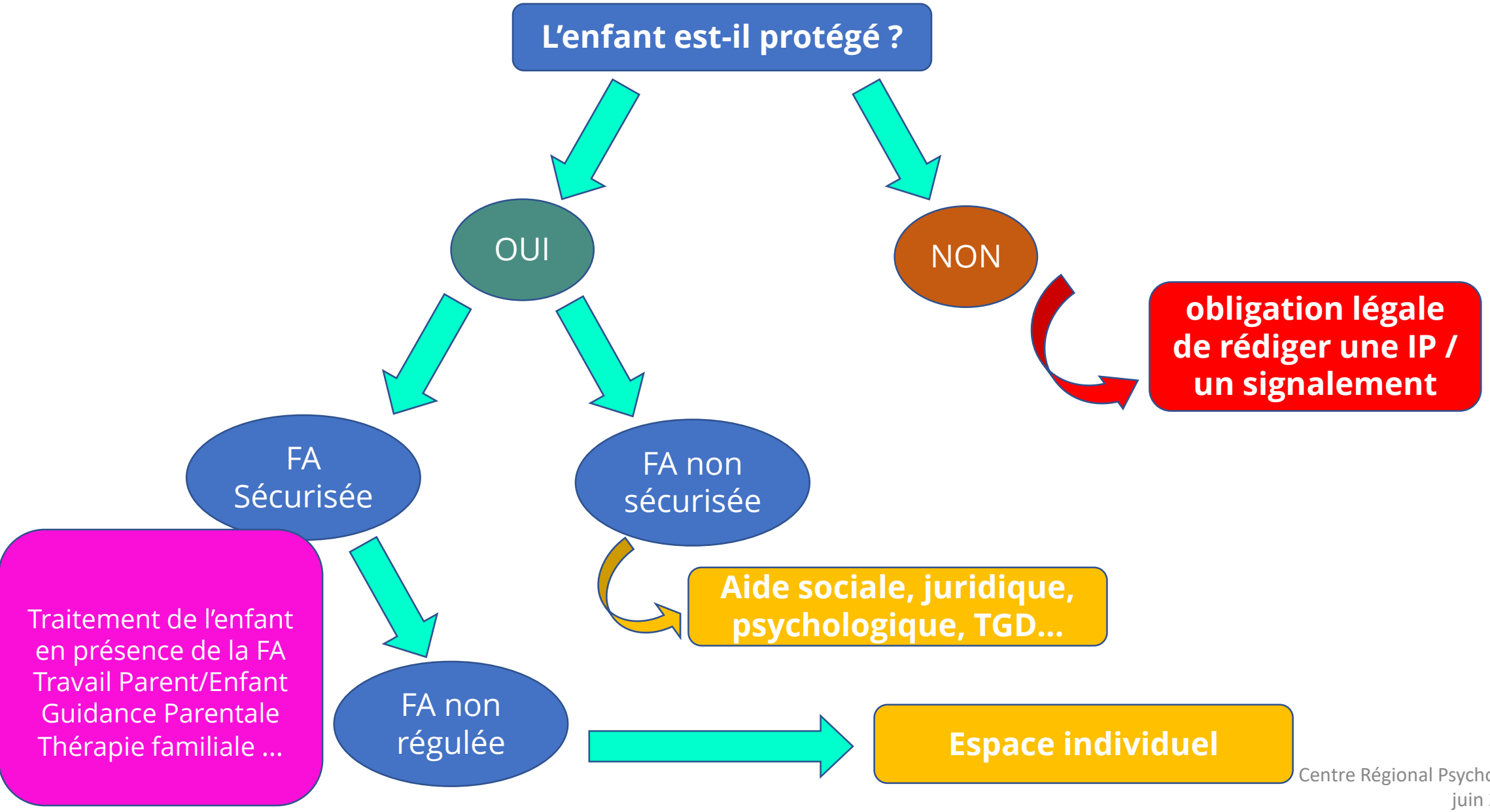
UTILISATION DES ECHELLES

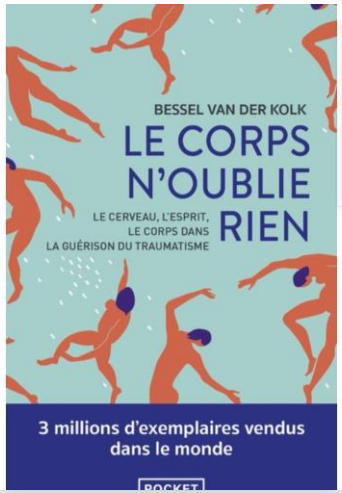
- **ADBB : échelle alarme détresse bébé**
- **CRIES 8 ou CRIES 13** (Children's Revised Impact of Event Scale) : dépistage
  - à partir de 8 ans
  - Score de 30 ou plus sur la version à 13 items
- **Questionnaire sur les évènements de vie** : repérage et diagnostic
  - à partir de 7 ans
- **YCPC (Young Child PTSD Checklist) :** diagnostic
  - 1-6 ans
  - score limite de 26 (items 14 à 36)
- **UCLA (echelle TSPT enfant ado) : en cours de validation en version française :** diagnostic
- **CAPS – 5 : en cours de validation en version française :** diagnostic
- **DIPA** : diagnostic

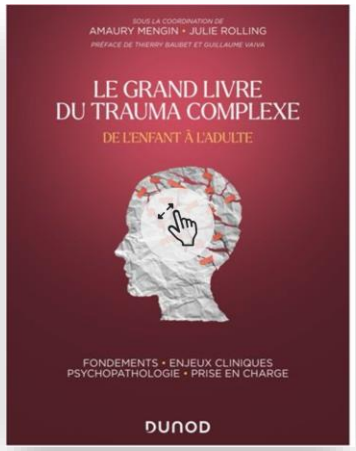
PRISE EN CHARGE DES ENFANTS/ADOS

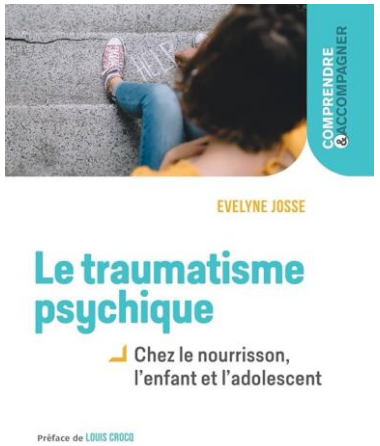
- Un enfant ne peut être soigné pour son TSPT **seulement :**
  - **s'il est en sécurité**
  - **si sa figure d'attachement principale est en sécurité et régulée émotionnellement**

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS/ADOS : prioriser









POUR ALLER PLUS LOIN… LIVRES

- **Le trauma comment s'en sortir?** Coraline Hingray & Wissam El-Hage
- **Le corps n'oublie rien,** Bessel Van Der Kolk.
- **Le traumatisme psychique, Chez le nourisson, l'enfant et l'adolescent,** Evelyne Josse.
- **Devenir des traumas d'enfance,** Marie-Rose Moro, Hélène Asensi, Marion Feldman
- **A la rencontre de son bébé intérieur,** Joanna SMITH.
- **Le grand livre des 1000 premiers jours de la vie,** Joanna SMITH.
- Le Grand Livre du trauma complexe - De l'enfant à l'adulte, Mengin, Rolling

POUR ALLER PLUS LOIN… LIENS

- **https://iujd.ca/fr Institut Universitaire Jeunes en Difficulté**
- **https://www.nctsn.org/ The National Child Traumatic Stress Network**
- **https://www.memoiretraumatique.org/ Travaux de Muriel Salmona**

ECHELLES :

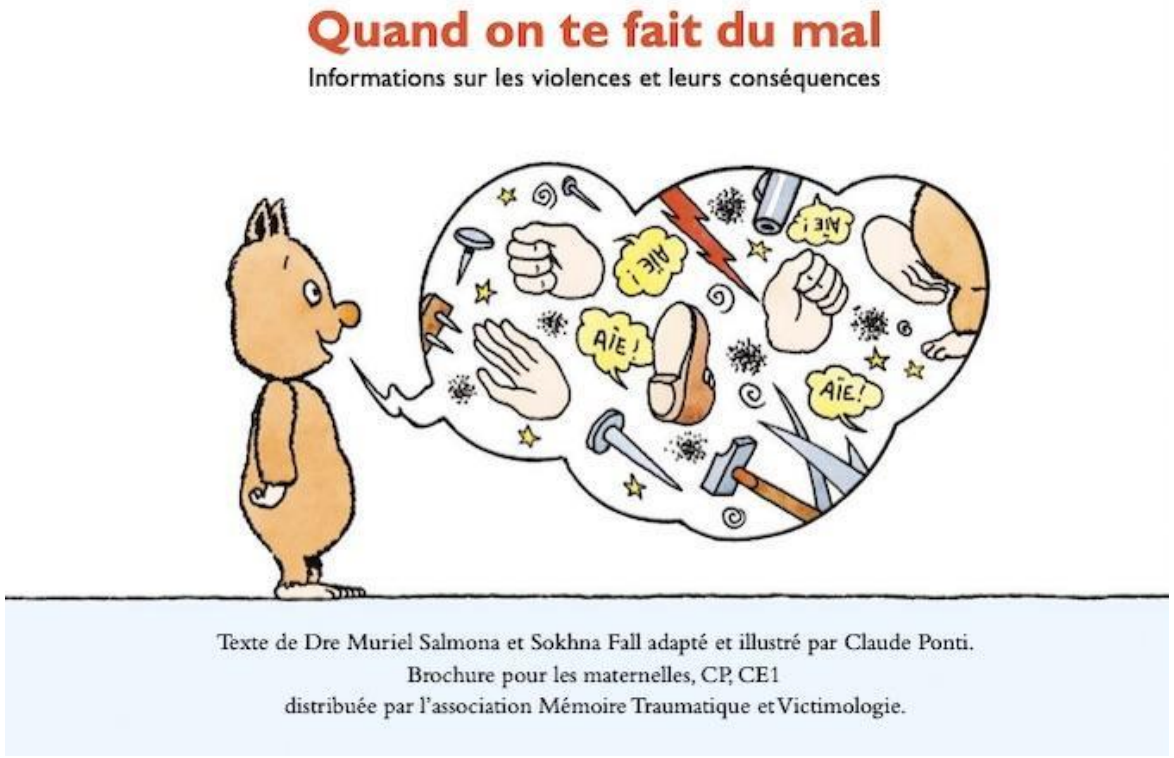
- https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/symptomes-de-stress-post-traumatique
- https://www.ifemdr.fr/les-echelles-pour-le-tspt/

www.memoiretraumatique.org

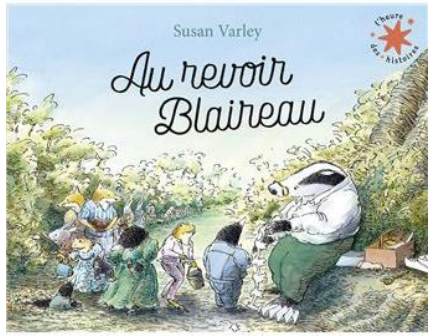
Brochure gratuite
Dr M.Salmona et Sokhna Fall

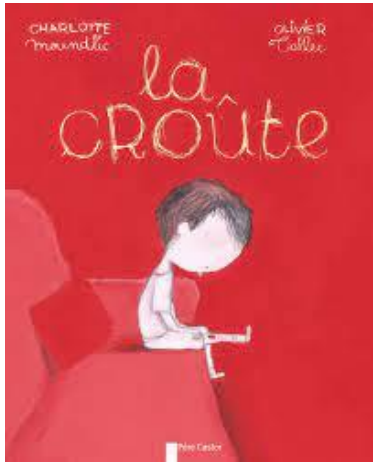
De la maternelle au CE2

OUTIL DE PREVENTION
ET DE SOIN



Le loup MAI LAN CHAPIRON
Les questions des petits sur la mort
Et si on se parlait (3-6 ans, 7-10 ans et 11+)





LIVRES SUR LE DEUIL

- Au revoir Blaireau
- Où es tu parti (décès frère ou soeur)
- Tu vivras dans nos coeurs pour toujours (attention décès ≠ sommeil)
- La croûte (décès mère)

OUTIL DE PREVENTION

- Permet de travailler sur la question de:
  - l'intimité
  - du consentement
- Et pour les plus grands sur la question de la différence (orientations sexuelles et identités de genre)
- Chapitres en fonction de l'âge de l'enfant

SOUTENEZ LES PROJETS DU FONDS DE DOTATION HORIZON PSY :

01

CRÉATION D'UN JARDIN SENSORIEL POUR LE CENTRE RÉGIONAL PSYCHOTRAUMATISME

Ouvert en 2020, le centre régional psychotraumatisme (CRP) Sud Nouvelle-Aquitaine accompagne chaque année près de 400 personnes, victimes majoritairement de violences sexuelles et/ou conjugales.

Le projet vise à créer un jardin sensoriel en associant les patients, leur entourage et l'équipe soignante. Il s'agit de concevoir et créer un lieu rassurant, un espace de rencontre et de partage dans lequel des activités thérapeutiques pourraient être proposées aux patients pris en charge au CRP.

Estimation financière du projet : **16 500 €**

HORIZON PSY
Fonds de dotation
du Centre Hospitalier Charles Perrens
BORDEAUX

FORMULAIRE DE DON :

Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :

horizonpsy@ch-perrens.fr

Centre régional
du psychotraumatisme
Sud Nouvelle Aquitaine

BORDEAUX
Centre Hospitalier
Charles Perrens

Merci de votre attention

Centre régional Psychotraumatisme Sud NA, 119 Rue de la Béchade, 33000 Bordeaux - 05 56 56 35 78