

# Du traumatisme au psychotraumatisme

Repérage du TSPT & Orientation

Dre Edith DURET, psychiatre

Centre Régional du Psychotraumatisme  
Occitanie, Antenne Montpellier



# De quoi va t-on parler ?

Confrontation traumatique

Événement & réactions clinico  
biologiques immédiates

Clinique spécifique du TSPT

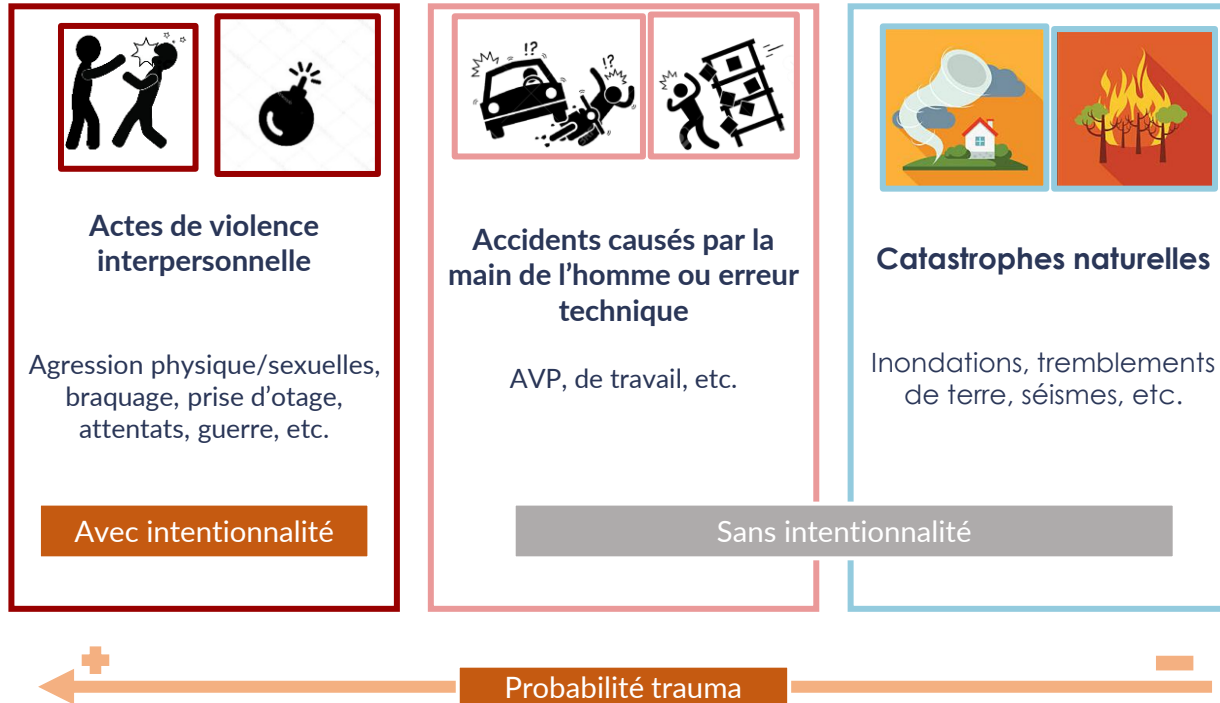
Après un événement traumatique

Orienter vers le CRP

# **Confrontation traumatique**



# LES CATÉGORIES D'ÉVÉNEMENTS **TRAUMATOGENÈS**



***Qu'est ce qui caractérise un événement traumatogène ?***



Confrontation ***brutale*** et ***imprévue***

à la **mort**  
ou à une **menace d'atteinte grave**  
à l'intégrité physique et/ou psychique

Sentiment d'horreur,  
d'impuissance, de vulnérabilité



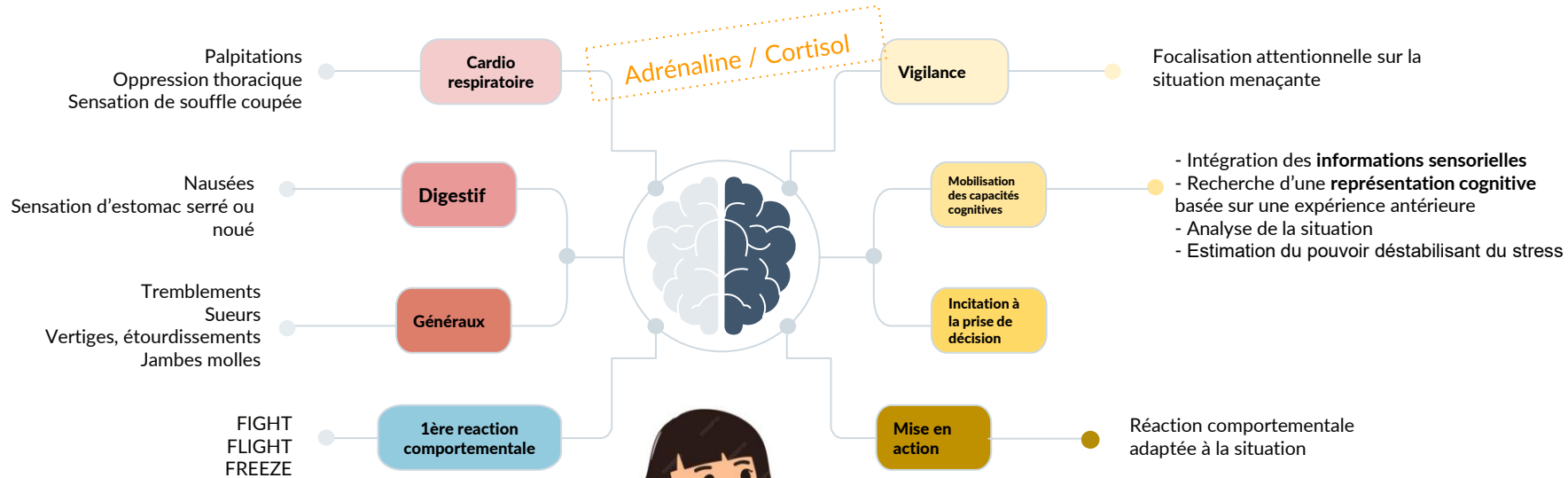
Pour soi ou pour autrui

# Expérience traumatique, un exemple

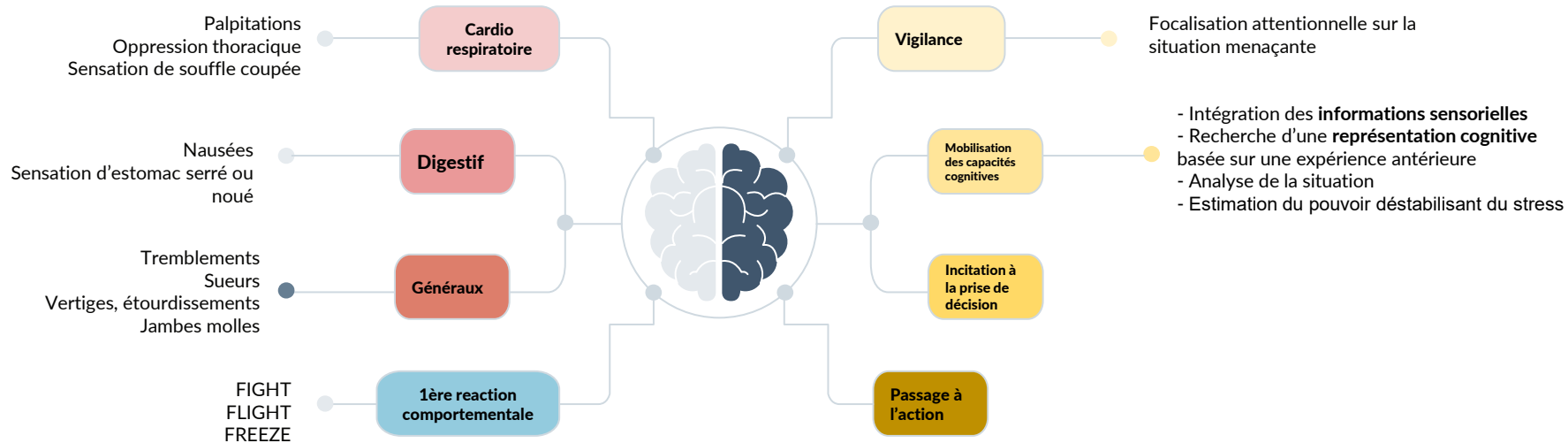
*Je suis dans les toilettes, debout, plaqué contre le mur. Je peux rien faire, j'attends. J'entends le vent dehors, les arbres qui s'arrachent, les tôles qui volent et se fracassent. Je me dis que je vais peut-être **mourir**. C'est que de la peur à l'intérieur de moi. Je suis aux aguets, sur le qui-vive. Je fais que regarder la porte, je me dis qu'une charpente pourrait m'éventrer. Je fume cigarette sur cigarette. Je pense à tout ce qui pourrait m'arriver de grave. Je regarde la porte puis les nacots. J'écoute si une tôle n'est pas en train d'arriver et fracasser le nacot et peut être me couper la gorge. J'ai les pieds dans 15 cm d'eau et avec la puissance du vent, je vois l'eau qui s'en va d'un coup, puis qui revient, qui s'en va, et qui revient. Je me demande jusqu'où elle va monter cette eau. Je me dis que la maison va pas tenir, j'ai peur que le sol lâche et s'effondre sous moi. C'est **horrible**, je me **sens tellement petit, tellement faible**. Je pleure, puis je me ressaisis. J'attends. J'ai la peur au ventre.*

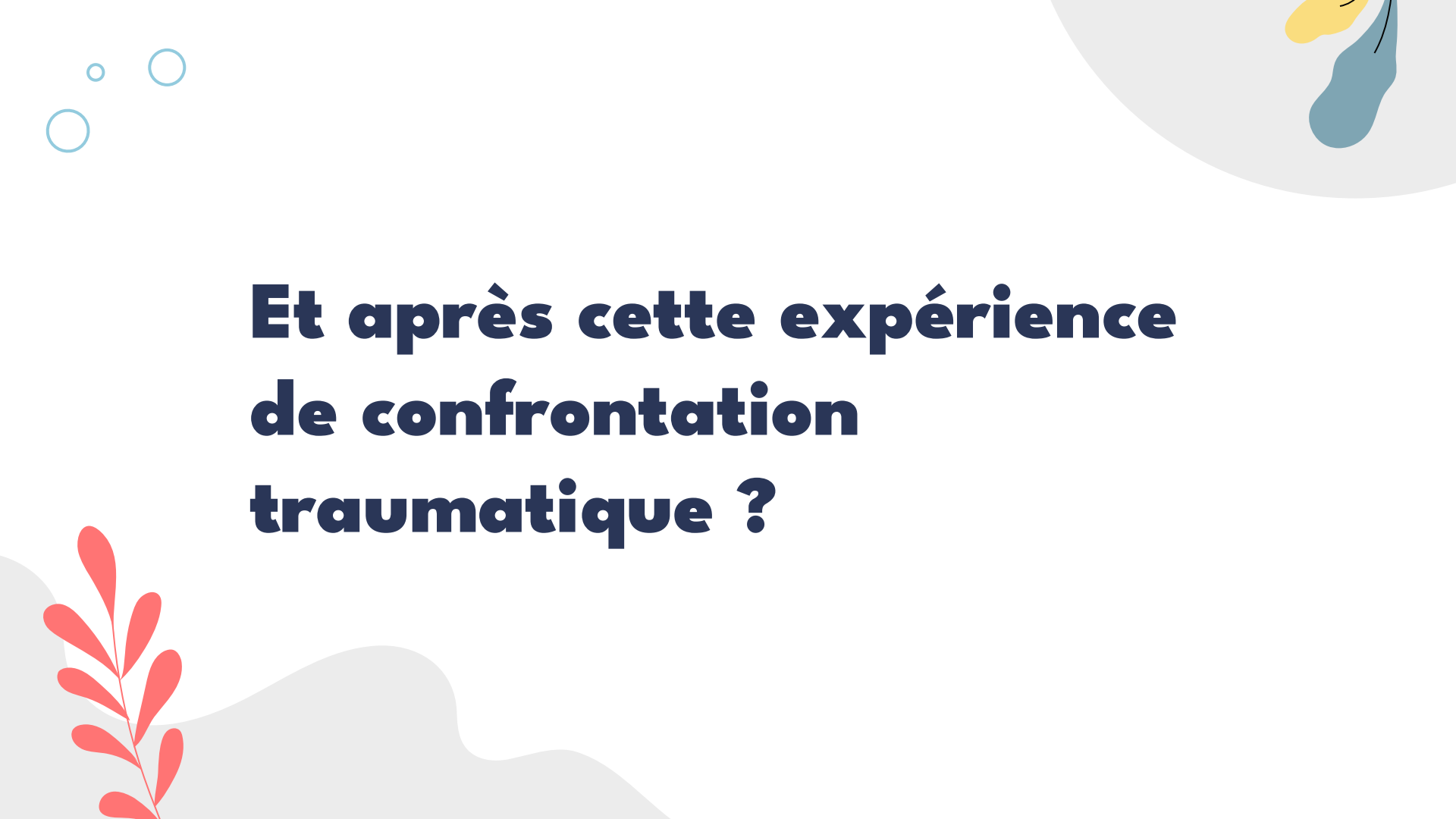


# Réactions bio & cliniques du stress



# Réactions bio & cliniques du Trauma





**Et après cette expérience  
de confrontation  
traumatique ?**



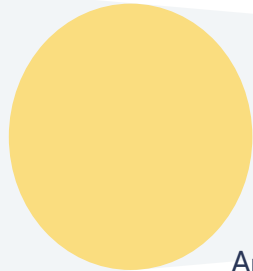
# Plusieurs trajectoires...

## REACTION INITIALE

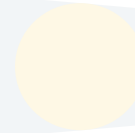
Tristesse, colère,  
culpabilité, peur  
ou anesthésie

Images en boucle

Tb sommeil/appétit



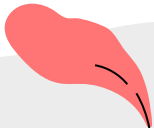
Apaisement progressif ... Reprise du cours de la vie



L'évènement  
est digéré



**La résilience est la réponse la plus fréquente**





# Plusieurs trajectoires...

## REACTION INITIALE

Tristesse, colère,  
culpabilité, peur  
ou anesthésie

Images en boucle

Tb sommeil/appétit



## A DISTANCE

Dépression

TSPT

Troubles anxieux

Persistance de la souffrance et des symptômes (ou amélioration temporaire puis réapparition)

... Installation d'un trouble psychiatrique

Genre  
féminin

Atcd  
psy

Maladie chronique ou  
invalidante

Âge

Intensité des symptômes  
initiaux

Soutien social

# Résilience ne signifie pas absence de souffrance



Difficultés à se  
dévoiler, à faire  
confiance

Inconfort avec la  
situation de  
vulnérabilité

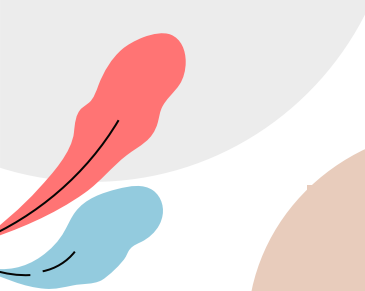
Besoin de  
contrôle

...

# Clinique spécifique du TSPT



# Différentes réponses pathologiques



Syndrome  
dépressif

Trouble panique  
Agoraphobie  
...

Faire face à la  
**réactivation incontrôlée  
et envahissante** du  
souvenir

➔ TSPT

## Extrait : Firefly Lane (série)



# Quelles manifestations orientent vers du psychotrauma ?

01

## REVIVISCENCES

**Contenu sensoriel** (images, sons, odeurs, sensations) de l'événement qui se manifeste de façon **répétitive et intrusive**, jour et/ou nuit

**Flashes-backs** "comme si ça recommençait"

**Détresse anxieuse** lors d'**exposition** à des éléments évocateurs

02

## HYPERVIGILANCE ANXIEUSE

Sensation de **danger permanent**, de menace

Réactions de **sursauts exagérés**

**Irritabilité**, accès de colère

Troubles du **sommeil**

03

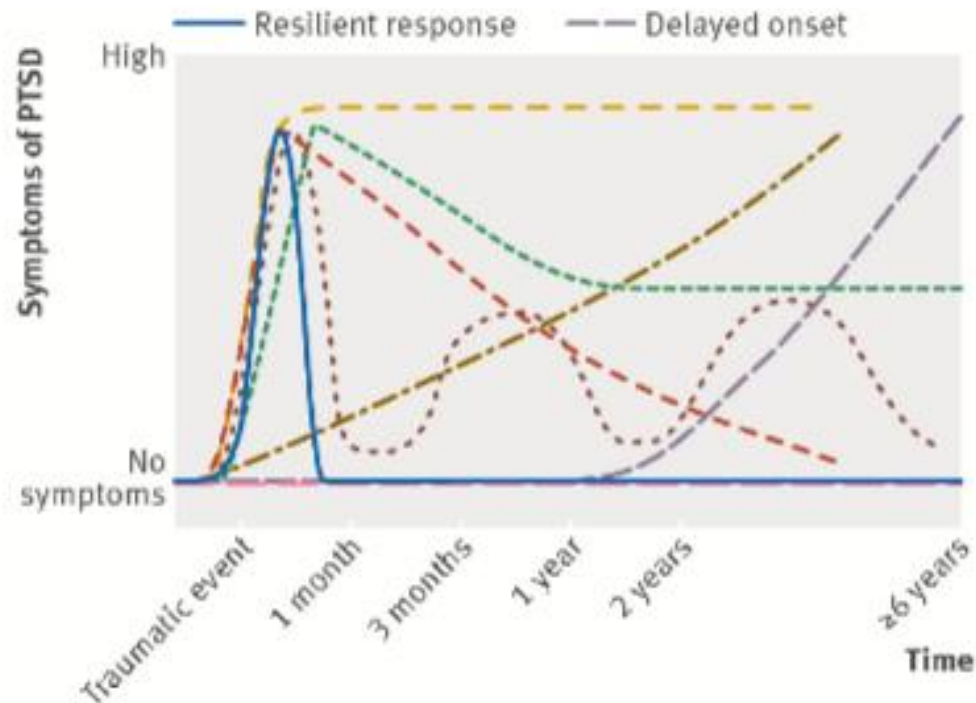
## CONDUITES D'ÉVITEMENT

Comportements visant à **éviter de réactiver le traumatisme par son évocation**

→ Efforts pour ne pas penser à l'événement, ne pas en parler

→ Lieux, personnes, objets, activités

# Différentes trajectoires d'apparition des symptômes psychotraumatiques





# **Orienter vers le CRP**



# CONTEXTE DES CRP



**2015-2016**

## BESOINS

- Attentats de Paris & Nice
- Augmentation des violences sexistes et sexuelles rapportées
- Augmentation des violences infantiles rapportées
- Parcours migratoires et conflits de guerre



**2016**

## REFLEXION

Mission confiée par le Président de la République à Juliette Méadel, *Secrétaire d'Etat chargée de l'aide aux victimes*, et Françoise Rudetzki, *militante dans la défense des droits des victimes du terrorisme*.



**2017**

## FINANCEMENT

Plan interministériel à l'aide aux victimes

Création d'un CN2R



**Cn2r**  
Centre national  
de ressources  
et de résilience



**2018**

## LANCEMENT

Appels d'offre de l'HAS et création de 10 CRP sur le territoire français.

Missions :

- La PEC des personnes souffrant de TSPT,
- Le transfert de connaissances sur le psychotrauma et de compétences sur les soins

# ÉQUIPE DU CRP DE MONTPELLIER



**Le CRP Occitanie** : Toulouse, et les antennes Montpellier, Nîmes & Perpignan.



## **Psychiatres :**

Dr FRAIGNEAU Matthieu

Dre DURET Edith

## **Psychologues :**

SUZAN Laura (formation)

GARCIA Laura

HUGUET Sandy

VARIN Alexia

## **IDE Puéricultrice :**

COURTIGEOL GAILLARD Magali

## **Secrétariat :**

EI YOUSFI Nassima

*Département d'Urgences et de Post Urgences Psychiatriques (Pr Courtet), CHU Lapeyronie*



# Procédure d'orientation vers le CRP



## **Contact secrétariat**

04 67 33 85 99

crpoccitanie@chu-  
montpellier.fr

## **Dossier de demande d'évaluation**

Formulaire à remplir  
par le MG + auto  
questionnaires

## **Primo évaluation**

Questionnaire  
standardisé  
d'évaluation du  
TSPT





# Merci pour votre attention

**Pour aller plus loin :**

**Site du CN2R (onglet « ressources » : livres +++)**

**Formation « repérages et premiers soins du psychotrauma » (catalogue formation interne CHU)**



Edith DURET, psychiatre

Centre Régional du Psychotraumatisme  
Occitanie, Antenne Montpellier