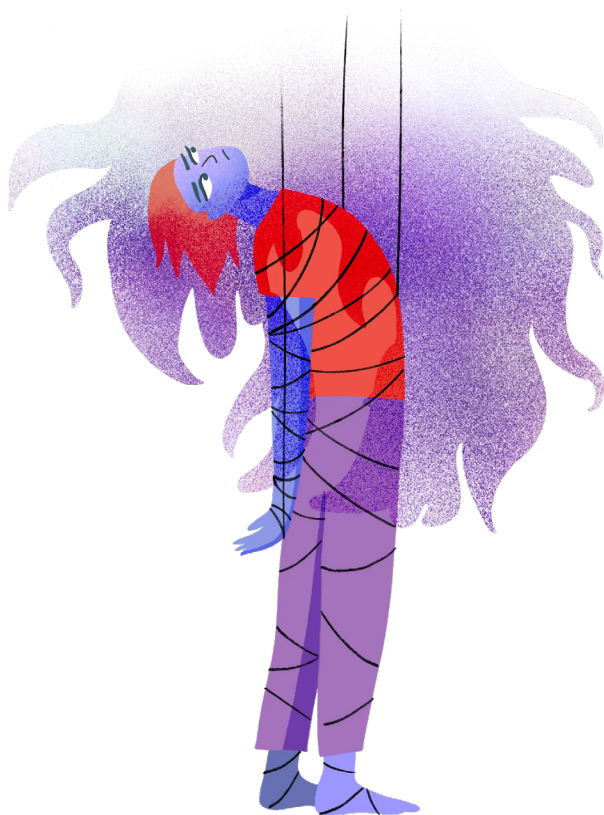


Mieux comprendre le stress post-traumatique



Design

La Maison Perchée

Illustrations par Victoria Leroy

Textes

Rédaction collaborative entre :

L'équipe du C'JAAD (GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences), le C2RB (CH La Chartreuse, Dijon), La Maison Perchée: contribution de relecteur·ices concerné·e-s et recueil des témoignages (un grand merci aux participant·e-s).

Réalisé en 2026

© Réseau Transition/Institut de Psychiatrie. Tous droits réservés.

SOMMAIRE

Une expérience traumatique, c'est quoi ?	4
Le stress post-traumatique (TSPT), c'est quoi ?	6
Stress post-traumatique et premier épisode psychotique	8
La prise en charge du TSPT	9
Que faire au quotidien ?	14
À retenir	15
Témoignages	16
Ressources	20
Contributions	30

Une expérience traumatique, c'est quoi ?

Une expérience traumatique - aussi qualifiée de «traumatogène» - est un événement de vie marquant, vécu comme violent, menaçant ou hors du commun. **Ce n'est pas l'événement en soi, mais la manière dont il est vécu qui fait sa dimension traumatique.** L'événement remet en cause la sécurité ou l'intégrité de la personne (menace pour sa propre intégrité physique ou psychologique), submerge sa capacité habituelle à faire face ou à intégrer ce qui se passe. Il peut briser des certitudes («le monde est sûr», «je suis capable de me protéger», «les choses sont sous mon contrôle»).

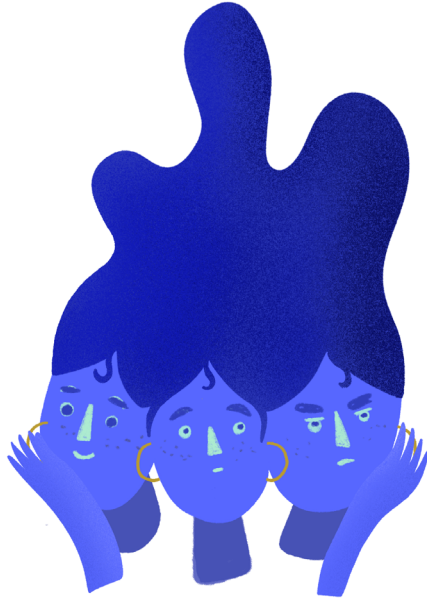
L'exposition à un événement traumatique peut se faire de différentes manières :

- **directe**
- en tant que **témoin**
- en **apprenant qu'un-e proche** a été exposé-e à ce type d'événement
- dans le **cadre professionnel** lorsque l'on est confronté-e de manière répétée à des situations difficiles (par exemple pour les pompièr-es, soignant-es, policièr-es...).

Les événements pouvant induire un traumatisme sont multiples et peuvent arriver à tout âge (enfance, adolescence ou âge adulte).

Les plus fréquents sont :

- la **maltraitance** ou la négligence dans l'enfance
- les **violences physiques, verbales ou psychologiques**
- le **harcèlement** (notamment scolaire)
- les **violences sexistes et sexuelles** (VSS)
- le **décès soudain** d'un-e proche, **une perte brutale**
- les événements de nature **collective ou professionnelle** : guerre, attentats, catastrophes naturelles, interventions d'urgence.



**CE N'EST PAS LA « GRAVITÉ OBJECTIVE »
DE L'ÉVÉNEMENT QUI DÉTERMINE LE TRAUMATISME,
MAIS LA MANIÈRE DONT IL EST VÉCU.**

**MÊME SI UN ÉVÉNEMENT NE SEMBLE PAS
« EXTRÊMEMENT » VIOLENT, S'IL EST VÉCU COMME
MENAÇANT, IL PEUT DÉCLENCHER UN TRAUMATISME.**

**AINSI, LE RESSENTI INDIVIDUEL IMPORTE
TOUT AUTANT QUE L'ÉVÉNEMENT.**

Le stress post-traumatique, c'est quoi ?

Le **trouble de stress post-traumatique (TSPT)** - ou appelé en anglais « Post-Traumatic Stress Disorder » (PTSD) - est une **réaction psychologique durable** qui peut apparaître après avoir vécu - ou été témoin - d'un **événement traumatique unique ou répété**.

Dans les jours ou les semaines qui suivent, il est normal de ressentir des **émotions fortes**: peur, tristesse, colère, anxiété... Pour la plupart des personnes, ces réactions diminuent progressivement avec le temps et le soutien de l'entourage.

Mais pour d'autres, ces symptômes persistent, s'intensifient ou réapparaissent plus tard. **Le souvenir de l'événement continue d'impacter le quotidien, parfois de manière envahissante**. C'est cela qu'on appelle le trouble de stress post-traumatique.

On distingue aujourd'hui le **TSPT simple**, qui fait suite à un événement unique, et le **TSPT complexe**, qui survient après des traumatismes répétés ou prolongés, souvent dans un contexte d'impuissance ou de domination.

LA PRÉVALENCE DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE VARIE ÉNORMÉMENT SELON LES POPULATIONS ET LES CONTEXTES. UNE ÉTUDE DE 2016 A ESTIMÉ QUE LA PRÉVALENCE DU TSPT DANS LA POPULATION GÉNÉRALE MONDIALE EST D'ENVIRON 3,6 % SUR UNE PÉRIODE DE VIE. CELA CORRESPOND À 288 000 000 PERSONNES DANS LE MONDE !

Les symptômes du stress post-traumatique

Les symptômes du TSPT peuvent varier selon les personnes, mais quatre grands types de manifestations sont souvent observés (d'après le DSM-5 et les recommandations de la HAS) :

→ **Revécus ou reviviscences**

Flashbacks (impression de revivre la scène), cauchemars, souvenirs intrusifs. Réactions physiques fortes (cœur qui bat vite, sueurs, panique) face à des rappels de l'événement.

→ **Comportements d'évitement**

Tendance à éviter les lieux, les personnes ou les activités qui rappellent l'événement, difficulté à en parler ou à y penser.

→ **Hyperactivation / hypervigilance :**

Sensation d'être constamment « en alerte », sursauts faciles, troubles du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration.

→ **Altérations des pensées et des émotions**

Sentiment de culpabilité ou de honte, émotions négatives persistantes (tristesse, colère, peur), impression d'être détaché-e ou étranger·ère aux autres.

D'autres difficultés peuvent apparaître telles que, chez l'enfant, des retards ou régressions dans le développement (perte du langage), ou bien encore, des expériences sensorielles inhabituelles (des sortes d'hallucinations).

Un ou plusieurs de ces symptômes peuvent apparaître rapidement après l'événement ou avec un décalage de plusieurs semaines ou mois. On parle de TSPT quand ces symptômes durent plus d'un mois et entraînent une souffrance significative. Celui-ci peut avoir des conséquences importantes sur la vie personnelle, scolaire, sociale ou professionnelle.

**LE TSPT N'EST PAS VISIBLE : UNE PERSONNE PEUT SEMBLER
« ALLER BIEN » TOUT EN SOUFFRANT INTENSÉMENT.**

Stress post-traumatique et premier épisode psychotique

L'exposition à un ou plusieurs événements traumatiques peut entraîner d'autres difficultés psychiques. On sait aujourd'hui que les traumatismes sont fréquemment associés à certains troubles psychiatriques, notamment le trouble dépressif*, le trouble de la personnalité type borderline* et les troubles liés à l'usage de substances* (alcool, cannabis ou autres drogues). Le traumatisme accroît également le risque suicidaire.

Le lien entre traumatismes et symptômes psychotiques fait aussi l'objet de nombreuses recherches. Les études montrent que les personnes qui présentent des symptômes psychotiques - y compris des stades précoces (appelés symptômes atténués) - ont souvent été plus exposées à des événements traumatisants que la population générale. Plus cette exposition est importante, plus le risque de développer des symptômes psychotiques semble augmenter.

Des travaux scientifiques récents suggèrent que les traumatismes peuvent entraîner des modifications de certaines structures cérébrales et des réseaux neuronaux, ce qui pourrait contribuer à la vulnérabilité psychique. Ces mécanismes sont encore en cours d'exploration et nécessitent d'être confirmés.

LA SURVENUE D'UN TROUBLE PSYCHIQUE, ET NOTAMMENT D'UN PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE, DÉPEND DE FACTEURS GÉNÉTIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX, COMME LES TRAUMATISMES.

**Si vous souhaitez en savoir plus sur le trouble dépressif, le trouble de la personnalité borderline et les addictions, n'hésitez pas à consulter nos brochures dédiées !*



La prise en charge du TSPT

La prévention

Afin de prévenir ou limiter les effets d'un événement traumatique, un secours immédiat peut être apporté par des psychiatres, des psychologues clinicien·nes ou d'autres professionnel·les formé·es à l'écoute. Ce sont eux qui interviennent dans les cellules de soutien psychologique d'urgence qui sont mises en place lors d'événements traumatisants survenant dans l'espace public. Le soutien apporté passe par l'écoute, le soutien psychosocial et une orientation adaptée. La prise en charge est souvent plus difficile pour les personnes soumises individuellement à un événement traumatogène, car elles n'ont pas toujours les moyens d'entreprendre des démarches pour se faire aider.

UN ÉVÉNEMENT APPAREMMENT « BANAL » PEUT ÊTRE TRAUMATISANT S'IL EST VÉCU COMME UNE MENACE.

EN TANT QUE PARENT OU PROCHE : SOYEZ ATTENTIF·VE AUX CHANGEMENTS DURABLES DANS LE COMPORTEMENT, L'HUMEUR, LE SOMMEIL DE L'ADOLESCENT·E APRÈS UN ÉVÉNEMENT STRESSANT.

UNE PERSONNE PEUT MONTRER PEU DE SIGNES IMMÉDIATEMENT APRÈS, MAIS DÉVELOPPER PLUS TARD DES DIFFICULTÉS. LE TRAUMATISME PEUT ÉMERGER AVEC UN DÉLAI.

L'ÂGE ET LE CONTEXTE COMPTENT : UN ENFANT OU UN·E ADOLESCENT·E EST SOUVENT PLUS VULNÉRABLE CAR SON SYSTÈME DE SOUTIEN, SA COMPRÉHENSION DU MONDE, SONT ENCORE EN CONSTRUCTION.

L'évaluation

Si vous présentez des symptômes liés à un traumatisme qui persistent ou s'intensifient, une évaluation **spécialisée par un-e professionnel-le de santé** (médecin généraliste, psychiatre ou psychologue formé-e) est essentielle. Cette évaluation vous permettra de vous proposer une prise en charge adaptée à votre situation.

Cette évaluation repose sur un **entretien clinique approfondi** au cours duquel le-la professionnel-le de santé consulté-e explorera votre parcours de vie, la nature de l'événement que vous avez vécu, vos symptômes (reviviscences, évitement, hypervigilance, altérations émotionnelles), leur durée, leur retentissement dans votre vie quotidienne et d'éventuels antécédents psychiques. Des outils standardisés sont fréquemment employés pour affiner le diagnostic (PCL-5, CAPS-5 ou questionnaires cliniques validés). Une évaluation des critères diagnostiques et des comorbidités est également obligatoire avant de parler de TSPT.

Le TSPT peut modifier la façon dont une personne agit, pense ou vit son quotidien, parfois sans qu'elle s'en rende compte. Les professionnel-les de santé posent donc souvent des questions sur d'éventuels événements traumatisants, même si ce n'est pas la raison principale de la consultation.

**LE TRAUMATISME PEUT ÊTRE QUESTIONNÉ
PAR LES PROFESSIONNEL-LES
À DIFFÉRENTS MOMENTS DE LA PRISE
EN SOIN.**

**VOUS AVEZ LE DROIT DE DEMANDER
DE NE PAS ABORDER CERTAINS SUJETS
SI VOUS NE VOUS SENTEZ PAS PRÊT-E.**

Les traitements

Le TSPT peut se traiter : il n'y a pas de fatalité. Il existe désormais différents types de traitements **psychothérapeutiques ou médicamenteux** ayant fait leurs preuves.

Les psychothérapies

Un consensus scientifique existe aujourd'hui pour affirmer que les **interventions psychothérapeutiques doivent être proposées en priorité** : certaines thérapies disposent d'un niveau de preuve élevé, avec des bénéfices avérés sur le long terme. **Attention!** Toutes ne se valent pas.

En première intention les **thérapies cognitives et comportementales (TCC)** sont largement reconnues pour leur intérêt dans le TSPT. Dans cette famille de psychothérapies, il existe plusieurs formes (thérapie d'exposition prolongée, thérapie de retraitement cognitif, thérapie cognitive...) d'une efficacité globalement comparable. Elles se centrent sur la réduction progressive des sensations et émotions pénibles et à la modification des interprétations liées à l'événement traumatique.

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) a pour objectif de traiter les souvenirs traumatiques en utilisant des mouvements oculaires ou des stimuli sensoriels.

Les thérapies de groupe de soutien se développent spécifiquement pour la thématique du traumatisme. Elles ont pour objectif un partage d'expérience entre personnes concernées dans un environnement bienveillant, confidentiel et encadré.

Attention : De nombreuses thérapies revendiquent actuellement le traitement du TSPT, telles que l'Intégration du Cycle de Vie (ICV), le Brainspotting ou encore la thérapie sensorimotrice. Certaines semblent prometteuses mais elles ne disposent pas encore d'un niveau de preuve suffisant et ne devraient être utilisées qu'en troisième intention.

Les traitements médicamenteux

Il n'existe pas de traitement spécifique pour le TSPT. En revanche, des traitements peuvent être prescrits **dans le cadre des comorbidités** (troubles associés).

- Les antidépresseurs inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont souvent utilisés lorsqu'un diagnostic de TSPT est confirmé.
- Certains anxiolytiques peuvent aider à calmer les symptômes, notamment au moment de l'endormissement.

Attention : les anxiolytiques de la classe des benzodiazépines sont plutôt à éviter dans le cadre du TSPT, surtout lorsque celui-ci est récent. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin. Il-elle vous proposera le traitement le plus adapté à votre situation.

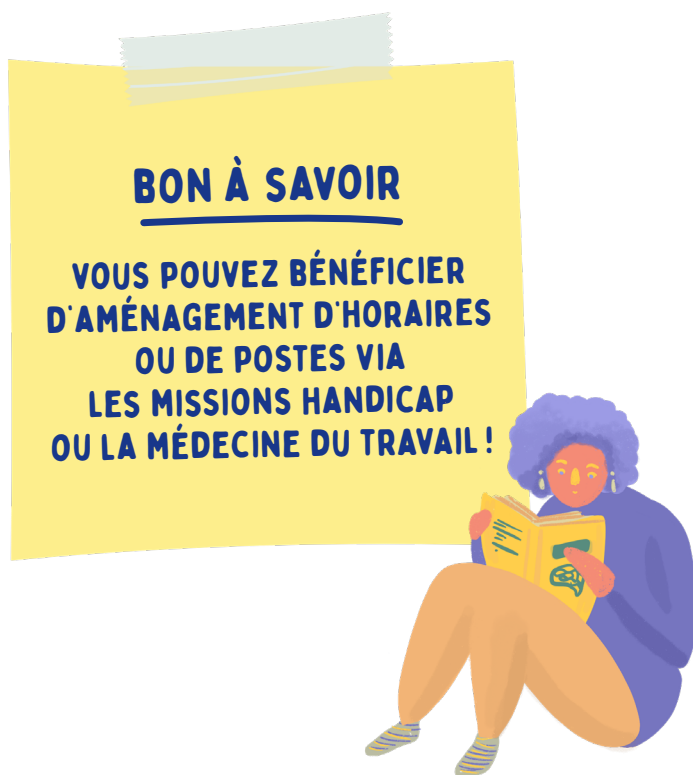
Les démarches administratives

Dans le trouble du stress post-traumatique, **une reconnaissance par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est possible**. Une demande de prise en charge par la MDPH peut donc être réalisée.

Pour déposer une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur·se handicapé·e à la MDPH, il vous faut constituer un dossier en partenariat avec les médecins qui vous suivent (en réunissant les prescriptions médicamenteuses, des bulletins d'hospitalisation s'il y en a, etc.). La MDPH met entre 9 mois et un an à répondre à la demande, en fonction des délais de traitement.

La médecine du travail ou les Missions handicap des établissements d'études supérieures (écoles et universités) peuvent être sollicitées afin de **bénéficier d'aménagement d'horaires, de postes ou afin de faciliter les études.**

Par exemple: des aménagements de tiers-temps pour les examens et les concours. N'hésitez pas à les contacter !



Que faire au quotidien ?

Certains facteurs peuvent majorer les symptômes d'un trouble du stress post-traumatique. Il est donc souhaitable d'avoir une bonne hygiène de vie.



Respecter un rythme de sommeil régulier

d'une durée suffisante et éviter les décalages horaires. Rester attentif-ve à la qualité de son sommeil et à tous les facteurs qui pourraient l'influencer.



Apprendre à gérer les situations de stress

Connaître les risques liés aux changements ou à un rythme de travail trop intense sur une longue durée.



Avoir une alimentation équilibrée

Ne pas hésiter à demander l'aide personnalisée d'un diététicien nutritionniste, puisque certains aliments sont utiles au bon fonctionnement du cerveau (Omega 3, vitamine C, B, D, E, Zinc et Fer).



Limiter l'usage du tabac, de l'alcool, ou de toutes autres drogues

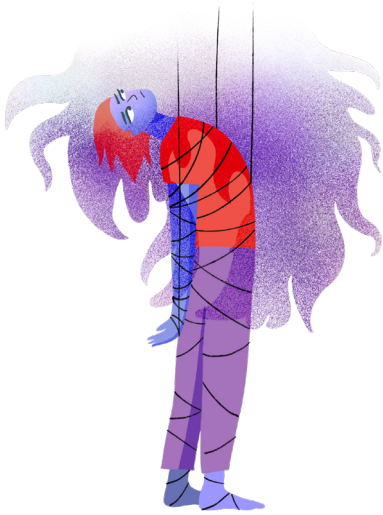
Ces substances peuvent augmenter l'anxiété, l'hypervigilance, perturbent le sommeil et la régulation des émotions.



Pratiquer une activité physique régulière

Adaptée à vos capacités, celle-ci étant essentielle pour retrouver la forme et garder des contacts.

À retenir



- Le TSPT est un **trouble psychiatrique survenant après une exposition à un événement traumatisant**, touchant enfants, adolescents et adultes.
- On retrouve différents symptômes tels que **la perte de plaisir, des difficultés émotionnelles, une agressivité et une dissociation (sentiment de déconnexion)**. Au quotidien, les personnes souffrant de TSPT présentent le plus souvent de **l'anxiété, des souvenirs intrusifs, un isolement social, une faible estime de soi, des difficultés relationnelles et de régulation des émotions**.
- Le TSPT touche **environ 3,6 % de la population**. Il est diagnostiqué par des professionnel·les en santé mentale.
- Le TSPT **se soigne**. Différents traitements médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques) et non médicamenteux (TCC, EMDR, groupes de soutien) peuvent être proposés.

Témoignages

TW

Trigger Warning : Certains témoignages abordent des sujets sensibles et peuvent être difficiles à lire. Prenez soin de vous et ne les consultez que si vous vous sentez en capacité de le faire.

« Quand j'avais 8 ans, j'ai perdu mon meilleur ami qui s'est fait renverser par un bus. Je ne l'ai pas vu, ce qui m'a plongé plus longtemps dans le déni en pensant le retrouver à l'école. **Seul face à ça, sans soutien, avec mon monde d'enfant qui s'écroule** (pour les enfants ce sont les adultes ou les vieux qui ne meurent pas eux).



À 8 ans j'ai cherché un moyen de mettre fin à mes jours, n'en trouvant aucun acceptable pour que ma mère me retrouve en bon état et que ma famille n'explose pas. Je me souviens écrire des lettres d'adieu à ma maman, que je ne trouvais jamais assez bien... j'ai fini par m'effondrer et suis entré en dépression non traitée car **personne ne l'a remarqué.**

Cela a duré une bonne quinzaine d'années pour que je commence à en sortir de mon côté et en prenne seulement conscience. Cette construction du moi implosé, sans barrière, face au monde extérieur, sans estime de soi pendant si longtemps, en hyper vigilance, en mode survie permanente (cf Pyramide de Maslow) comme si je n'existais plus, m'a fait grandir reclus, bizarre et rejeté de toute part.

Ne me sentant appartenir à aucun groupe, pas même à mes proches, **isolé confiné dans une bulle de craintes et de peurs diverses intenses et infondées,** que mes parents très anxieux nous projetaient de par leur vécu, m'a conduit à **développer une schizophrénie.»**

– Vincent

« **Je ne suis pas tombée dans l'addiction par hasard.** Mon ex, qui partageait ma vie à ce moment-là, m'a poussée à consommer toujours plus. Cocaïne, MDMA, kétamine... Il savait que j'étais vulnérable psychiquement, que je n'étais pas traitée pour mes troubles (TSA, TDAH, trouble de l'humeur). Il en a profité pour renforcer son emprise. Et pendant qu'il m'encourageait à m'auto-détruire, il me maltraitait aussi.

C'est une violence qu'on ne voit pas tout de suite. On croit qu'on est complice, qu'on a « choisi » cette vie. En réalité, on est prisonnière d'un cercle vicieux, entre dépendance affective, dépendance chimique, et peur constante.

Cette expérience m'a laissée brisée. **Encore aujourd'hui, des années après, je suis hantée par ce que j'ai vécu.** J'ai des flashbacks, des sensations de danger soudaines, comme si mon corps se souvenait à ma place. **C'est ça, le stress post-traumatique.**

Ce n'est pas juste des « mauvais souvenirs » : **c'est un poison qui ronge de l'intérieur, qui nous empêche d'avancer, même quand on a arrêté de consommer.**

Mais il existe des solutions. J'ai découvert l'EMDR, une thérapie qui aide à désamorcer le trauma en travaillant sur la mémoire émotionnelle. Ce n'est pas magique, ce n'est pas rapide. Mais c'est réel. Et pour la première fois, j'ai pu revisiter certaines scènes sans m'effondrer, sans culpabilité.

Je veux que les gens sachent que la violence dans le cadre d'une addiction est bien réelle. Elle peut être physique, psychologique, sexuelle, invisible. Et elle laisse des traces. **Mais ces blessures peuvent guérir, si on les reconnaît et qu'on ose en parler.»**

« À la suite de plusieurs viols répétés subis dans l'adolescence, j'ai développé un stress post traumatique qu'on peut qualifier de complexe.

Les symptômes sont divers. Ça a commencé par une sensation de brûlure au niveau des zones où ses mains m'avaient touché. **Je ne supportais plus le contact physique avec qui que ce soit.** J'avais besoin de prendre des douches très très chaudes et de me frotter jusqu'à ce que ma peau me fasse mal. C'était vraiment un besoin, un acte que je ne contrôlais pas et je dissociais beaucoup dans ces moments. Le traumatisme remontait aussi sous forme de flash back, de pensées intrusives ou encore de cauchemars. Je dormais peu et mal. Je suis arrivée au point où en me réveillant en pleine nuit, j'étais complètement perdu, ne sachant plus où j'étais où encore n'arrivant pas à bouger ou trouver la porte de ma chambre. **C'était très étrange, angoissant et perturbant.**

Les symptômes se sont estompés mais il me reste encore les cauchemars et les flashback **même 12 ans après,** ainsi qu'une dysrégulation émotionnelle et des soucis dans mes relations et ma sexualité.

Je tiens tout de même à souligner que ça s'est grandement amélioré. **Notamment avec un suivi où j'ai pu verbaliser et comprendre ce qui se passait et ce qui m'étais arrivé.** Je ne sais pas si je me débarrasserais complètement de mon SSPT mais **je vis beaucoup mieux et j'arrive à être bien.»**

– Flora, 27 ans

« Le stress post traumatique est pour moi un des piliers de l'émergence de mon trouble bipolaire.

La maladie sous-jacente s'est clairement manifestée après le décès brutal et accidentel de mon père lors de mon adolescence. J'ai revécu les émotions ressenties lors de son décès : le vent, l'odeur de l'iode, le contact de sa peau froide sur mon bras, les cris de ma mère, et puis... le silence, mes larmes qui coulent sur mes joues sans que j'ai envie de les essuyer, ce goût de sel, le sable que je m'efforce de garder entre mes doigts pour ne pas oublier ce moment...plus tard encore l'attente pendant la reconnaissance du corps sur un parking, seule...

Pendant un mois je ne parlais plus.

J'avance dans ma vie de lycéenne comme perdue. Je suis là sans être présente. Je perds bcp de poids en quelques jours. On me donne des antidépresseurs.

Je dors en cours, la journée et revis la scène, la nuit. J'ai des pertes de mémoire à court terme, ma vue qui se brouille... Il paraît que je ne veux plus voir sa mort. Je vis ma vie comme si j'étais dans de la ouate ou du coton. Je m'invente des histoires. Je dissocie.

Quelques années plus tard, des bouffées délirantes ont fait leur apparition et m'ont conduit aux urgences. Deux fois.

Il aura fallu une dépression avec une tentative de suicide 5 ans après le décès de mon père pour qu'un psychiatre émette **le diagnostic des troubles bipolaires et me permette de mieux comprendre mon état.»**

– Solène, 41 ans

Ressources

Version numérique : cliquez sur le texte en couleur pour ouvrir les liens

Version imprimée : rendez-vous sur les sources citées

Sites d'informations



→ [Santé Psy Jeunes | santepsyjeunes.fr](https://santepsyjeunes.fr)

Site dédié à la prévention, au repérage et à la prise en charge précoce des troubles psychiques émergents de l'adolescent et du jeune adulte

→ [CN2R | cn2r.fr](https://cn2r.fr)

Le Centre national de ressources et de résilience propose de multiples informations sur le psychotrauma, notamment une cartographie des centres qui proposent une prise en charge pour le TSPT

→ [EMDR France | emdr-france.org](https://emdr-france.org)

Site officiel de l'association française des praticien·nes d'EMDR

→ [AFTD | aftd.eu](https://aftd.eu)

Site de l'association francophone du trauma et de la dissociation

→ [INSERM | inserm.fr](https://inserm.fr)

L'Institut National de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM) propose un dossier thématique dédié aux TSPT intitulé Troubles du stress post-traumatique - Quand un souvenir stressant altère les mécanismes de mémorisation

→ [Psycom | psycom.org](https://psycom.org)

Psycom est une ressource publique nationale dédiée à la santé mentale. Une de ces pages d'information est dédiée au TPST

→ [PSSM France - Stress post-traumatique : où trouver des ressources fiables | pssmfrance.fr](https://pssmfrance.fr)

L'association PSSM France agit pour promouvoir les Premiers Secours en Santé Mentale.

→ **Mémoire Traumatique et Victimologie | memoiretraumatique.org**

L'association Mémoire Traumatique et Victimologie, créée en 2009 conformément à la loi de 1901, est une association d'intérêt général pour la formation, l'information et la recherche sur les conséquences psychotraumatiques des violences.

→ **France Victimes | france-victimes.fr**

La Fédération France Victimes a pour mission de promouvoir et de développer l'aide et l'assistance aux victimes, les pratiques de médiation et toute autre mesure contribuant à améliorer la reconnaissance des victimes.

Lignes d'écoute

→ **Numéro national d'aide aux victimes | 01 41 83 42 08**

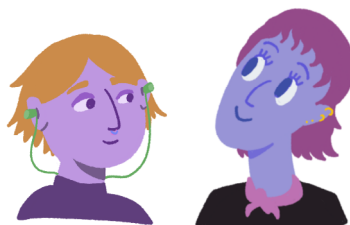
De 9h à 21h, 7 jours sur 7
Service et appels gratuits

→ **Numéro national d'aide aux victimes et à leurs proches | 116 006**

De 9h à 19h, 7 jours sur 7
Apporte des conseils et information aux personnes ayant été soumises à un événement traumatisant

→ **Numéro d'appel d'urgence | 15**

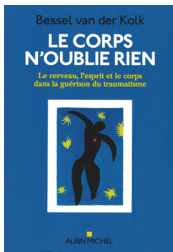
→ **Numéro national de prévention du suicide | 3114**



Ouvrages



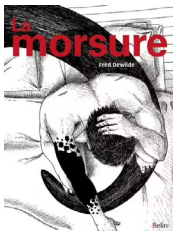
→ **Le trauma, comment s'en sortir ?**
Coraline Hingray & Wissam EL-Hage,
1^{ère} édition, De Boeck Supérieur, 2020



→ **Le corps n'oublie rien / Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme**
Bessel van der Kolk, Éditions Albin Michel, 2018



→ **De tais-toi à t'es toi.**
Carine Hernandez, Éditions Nombre 7, 2021



→ **La Morsure**
Fred Dewilde, Éditions Belin, 2018

LOUIS CROCQ
**16 LEÇONS
SUR LE TRAUMA**



→ **16 leçons sur le trauma**

Louis Crocq, Éditions Odile Jacob, 2012



→ **Le bout du tunnel: guérir du trouble du stress post-traumatique**

Daniel Dufour, Éditions de l'Homme, 2018



→ **Les carnets du secouriste en santé mentale**

Mieux aider un adulte suite à un événement traumatique,
PSSM France

Vidéos



→ **PsykoCouac | Le stress post-traumatique**

Pedro Sanchau revient sur la définition du stress post-traumatique.



→ **La légende de l'EMDR, Dr Michel Meignant | Film (2007)**

En 1987, Francine Shapiro inventa l'EMDR Le film nous montre une séance pratiquée sur le Dr Michel Meignant - le réalisateur du film, lui-même psychothérapeute - par le psychologue Roger Solomon.



→ **Chaine Youtube du Cn2r**

Le centre national de ressources et résilience (Cn2r) propose de nombreuses vidéos sur la thématique du trauma.



→ [DOC FX | Psycho-trauma : tous concernés](#)

Dans cet épisode, Doc FX et Alice Cohn, psychologue, vous expliquent le psychotraumatisme : quelles sont ces origines ? Quels sont les signes à reconnaître ? Quelles sont les thérapeutiques ?



→ [Le souffle du canon | Nicolas Mingasson | Documentaire \(2020\)](#)

Au cœur du Mercantour, le Centre des blessés de l'armée de Terre accueille des vétérans qui souffrent de stress post-traumatique (SPT). Ce documentaire retrace le parcours de reconstruction de combattants ou soldats de terrains multiples.

Podcasts



[Apprendre à aider | Les événements traumatiques | 48 min](#)

Un podcast proposé par PSSM France.



Les Maux bleus | Après toi, le déluge Stress post-traumatique | 37 min

Dans cet épisode, Macha revient sur son syndrome de stress post-traumatique consécutif à plusieurs viols qu'elle a subis pendant son enfance et sa vie étudiante.



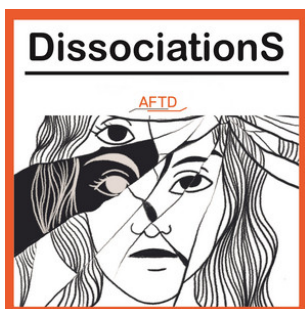
Les Maux bleus | La cible — Harcèlement scolaire et traumatisme | 59 min

Ael, harcelée pendant plusieurs années par un groupe de camarades de classe, raconte son parcours à travers cette période difficile.



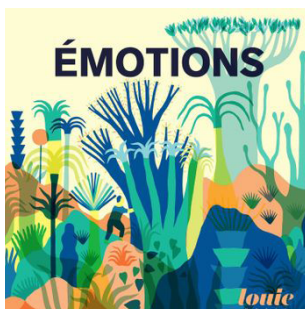
Oh! thentiques | Youtube

Oh! thentiques est une série de témoignages sur le psychotrauma. Chacun, à sa façon, évoque l'épreuve, le parcours, la vie après. Une production Cn2r.



AFTD | DissociationS

DissociationS est un podcast proposé par l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation.



Émotions | Stress post-traumatique : comment s'inscrit-il dans notre corps ?

Dans cet épisode, la journaliste Antonella Francini se penche avec Fred Dewilde, rescapé de l'attentat du Bataclan, et Francis Eustache, neuroscientifique travaillant sur le programme "13 novembre" mené par le CNRS et l'INSERM, sur le syndrome du stress-post traumatique.



La Tête au carré | Comprendre et soigner le stress post-traumatique

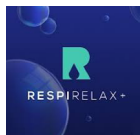
En compagnie d'Aurore Sabouraud-Séguin, psychiatre et directrice du Centre du Psychotrauma, et de Wissam El Hadge, Professeur de Psychiatrie Adulte à l'Université de Tours, l'équipe de France inter tente de comprendre les facteurs à l'origine du TSPT, les symptômes et les manières les plus efficaces d'y répondre.

Applications



Jardin Mental | Journal personnalisable

Un journal personnalisable qui vous permet de rentrer toutes les informations utiles pour évaluer votre état de santé mentale, en suivre l'évolution, et comprendre ce qui influe dessus.



RespiRelax | Cohérence cardiaque

Cette application gratuite vous permet de retrouver calme et détente en quelques minutes seulement et d'atteindre un état dit de « cohérence cardiaque ». La technique du 5-4-3-2-1 a été développée par le Dr. Ellen Hendriksen, une psychologue clinicienne du centre des troubles de l'anxiété et est devenue une référence en la matière aux États-Unis.



Headspace | Pleine conscience

Outre toute la panoplie pour améliorer son sommeil, réduire le stress, l'anxiété ou l'irritabilité à travers des cours thématiques et des méditations guidées, semi ou non guidées, Headspace dispense aussi des cours et des « exercices les yeux ouverts », pour pratiquer la pleine conscience en mangeant, en marchant et chez soi.

Contributions



Ce recueil d'informations est le fruit d'une étroite collaboration entre soigné·es & soignant·es. Professionnel·les et personnes concernées par un trouble psychique se sont réuni·es pour co-rédiger ces brochures afin de les nourrir d'expériences de terrain et d'une diversité de vécus.

Le contenu est issu d'un travail collaboratif entre le C'JAAD (Centre d'Evaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, le C2RB du CH La Chartreuse, Dijon, le Réseau Transition (Institut de Psychiatrie), et l'association La Maison Perchée. Il a été réalisé dans le cadre du RHU PsyCARE financé via le programme investissements d'avenir (PIA 4).

Le contenu est amené à évoluer au cours du temps, n'hésitez pas à nous envoyer vos retours et témoignages à l'adresse mail suivante :

contact@institutdepsychiatrie.org

Santé **PSY** **Jeunes**

Le site santepsyjeunes.fr a été conçu par les experts du réseau Transition, en co-construction avec les personnes concernées, dans le cadre du projet RHU PsyCARE « vers une psychiatrie préventive et personnalisée ». Il est financé par le programme d'Investissement d'Avenir.

Ce site s'adresse au public : jeunes, proches, professionnels de première ligne au contact des jeunes.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : santepsyjeunes.fr

Ainsi que sur les réseaux Instagram, Twitter et LinkedIn



PsyCARE : vers une psychiatrie préventive et personnalisée.

Financé dans le cadre du programme « Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU) » du Programme d'Investissements d'Avenir (PIA4), le projet PsyCARE, est piloté par Pr Marie-Odile Krebs, et porté par l'Inserm et le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. Ce programme de recherche se propose de développer, de tester un ensemble d'outils innovants et de les diffuser à l'échelle nationale pour faciliter l'accès aux soins, améliorer la détection précoce des troubles psychiques émergents et offrir des programmes thérapeutiques personnalisés aux jeunes patients concernés.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : psy-care.fr

Le réseau Transition a pour mission de promouvoir, à l'échelle nationale, l'intervention précoce pour les pathologies émergentes et les états mentaux à risque chez des adolescents et des jeunes adultes, avec pour double objectif :

→ **Diminuer le délai d'accès à des soins adaptés** pour les personnes à risque ou chez celles qui traversent les stades précoces d'un trouble psychique.

→ **Maximiser les chances de rétablissement** en s'appuyant sur des interventions bio-psycho-sociales adaptées à leurs besoins et au stade de leurs troubles et dont l'efficacité est maintenant établie à l'échelle internationale.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : institutdepsychiatrie.org
Rejoignez-nous sur LinkedIn/Réseau Transition

Le C'JAAD (Centre d'évaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) reçoit des jeunes de 15 à 30 ans qui rencontrent des difficultés psychiques débutantes. Il propose une évaluation et des soins intégrés ou une orientation adaptée aux besoins des jeunes.

Adresse : Pôle PEPIT (Pôle hospitalo-universitaire d'Évaluation Prévention et Innovation Thérapeutique). Groupe Hospitalo Universitaire Psychiatrie et Neurosciences, 1 rue Cabanis, 75014 Paris.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : ghu-paris.fr ou cjaadcontact@ghu-paris.fr

Le **C2RB** (Centre Référent de Réhabilitation psycho-sociale de Bourgogne) se situe au sein du Centre Hospitalier La Chartreuse, à Dijon. La structure s'adresse à la population vivant en Bourgogne. Elle comprend une filière de réhabilitation psycho-sociale et une d'intervention précoce ainsi qu'une plateforme d'évaluation des troubles du neuro-développement.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site: c2rb.fr

Adresse: C2RB, Centre Hospitalier La Chartreuse,
1 boulevard Chanoine Kir, 21000 Dijon

la maison perchée

La Maison Perchée est une association de pair-aidance, non médicalisée et spécialisée pour les jeunes adultes vivant avec un trouble psychique. En ligne, dans toute la France, et à Paris dans son café associatif.

→ **Un parcours de rétablissement fondé sur la pair-aidance.** En ligne et à Paris: La Canopée. Ainsi que La Boussole pour la proche-aidance.

→ **De contribuer à l'innovation en psychiatrie** afin d'apporter la brique de la pair-aidance à leur accompagnement.

→ **Des actions de sensibilisation** sur le savoir expérientiel de ses membres, au service de la déstigmatisation des troubles psychiques auprès des universités et des entreprises.

→ **De la création de contenu pour donner la voix aux concernés** en réalisant des interviews, produisant un podcast (La Perche) ainsi que des contenus rédactionnels, illustrés & numériques au service de la psychiatrie... comme ces brochures!



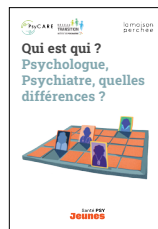
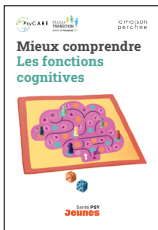
Rendez-vous sur: maisonperchee.org

Ainsi que sur les réseaux Instagram, Facebook et LinkedIn

Faites un don pour soutenir nos actions !

Venez prendre un café au 59 avenue de La République, Paris 11

Nos brochures



OÙ RETROUVER L'ENSEMBLE DES BROCHURES ?

SUR
SANTEPSYJEUNES.FR

DÉJÀ PARUES

QUI EST QUI ?

LE CASE MANAGER
PSYCHOLOGUE, PSYCHIATRE

MIEUX VIVRE AVEC UN TROUBLE:

ANXIEUX
BIPOLAIRE
BORDERLINE
DÉPRESSIF
DU SPECTRE AUTISTIQUE
PSYCHOTIQUE
SCHIZO-AFFECTIF
SCHIZOPHRÈNE
TDAH
TOC

MIEUX COMPRENDRE:

L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE
LA NEUROPSYCHOLOGIE
LA STIGMATISATION DES TROUBLES PSY
LA SEXUALITÉ
LE SOMMEIL
L'IMPACT DE L'ALIMENTATION SUR LA SANTÉ
LE CANNABIS
LES ADDICTIONS
LE STRESS POST-TRAUMATIQUE
LES IDÉES ET INTENTIONS SUICIDAIRES

EST-CE QUE LES BROCHURES SONT GRATUITES ?

LES BROCHURES SONT ACCESSIBLES
GRATUITEMENT EN LIGNE
ET NE PEUVENT ÊTRE VENDUES.

TOUTE REPRODUCTION
DES CONTENUS SANS NOTIFIER
CONTACTER INSTITUTDEPSYCHIATRIE.ORG
EST INTERDITE.

LES ILLUSTRATIONS NE SONT PAS LIBRES DE DROITS
ET DEMEURENT LA PROPRIÉTÉ EXCLUSIVE DE
VICTORIA LEROY, LA MAISON PERCHÉE ET
SANTEPSYJEUNES.FR

COMMENT SE PROCURER LES BROCHURES EN FORMAT PAPIER ?

DEVENEZ DIFFUSEUR PARTENAIRE !

REMPLISSEZ LE FORMULAIRE EN LIGNE
SUR : [SANTEPSYJEUNES.FR](https://santepsyjeunes.fr)

AFIN DE FAIRE APPOSER LE LOGO DE VOTRE
ORGANISME AU DOS DE LA BROCHURE
ET RECEVOIR LE FORMAT IMPRIMABLE.
LES BROCHURES ET L'ADDITION DU LOGO
SONT GRATUITES, SEULE L'IMPRESSION
EST À VOTRE CHARGE.

NOS CONTENUS SONT SPÉCIFIQUEMENT
DÉDIÉS AUX ADOS ET AUX JEUNES ADULTES

Avec le soutien de



© Réseau Transition/Institut de Psychiatrie. Tous droits réservés.
Ne pas jeter sur la voie publique