

ATELIER N°4

7 MARS 2026

LE SYNDROME
DE STRESS
POST
TRAUMATIQUE

ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE

+

+

AUDREY CORNET-ROY
CANDICE MORAL PETINIOT
MATHILDE MARLET
SERVICE DE VICTIMOLOGIE
CLERMONT FD





vous ne nous facilitez
pas le travail.

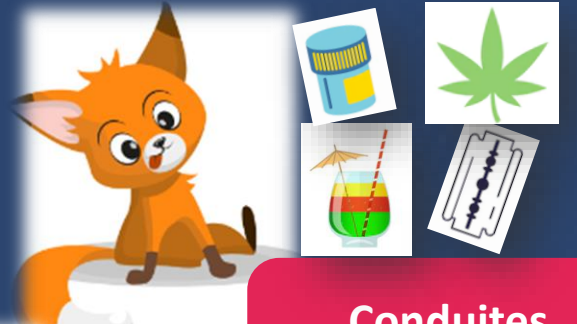


ENDING THE STIGMA

[HTTPS://WWW.DAILYMOTION.COM/VIDEO/X6LCH1E](https://www.dailymotion.com/video/x6lch1e)

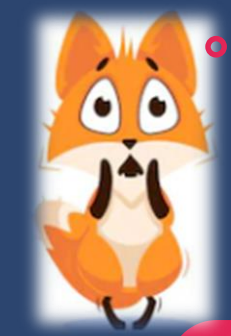
LE CYCLE DU PSYCHOTRAVMA

SOINS



Conduites dissociantes

Surprise
Intrusion
Confrontation avec le réel de la mort
Perception



Peur = Alerte danger
Surplus d'émotion = Adrénaline et cortisol



Recherche de l'anesthésie émotionnelle

Evènement traumatique

Vécu émotionnel

Reviviscences
Hypervigilance
Evitement

Symptômes de stress post-traumatique

Réponse à l'émotion



Etat dissociatif

Mécanisme de sauvegarde

Attaque
Fuite
Sidération



Evènement non intégré car non lié aux émotions
= Pas de passage dans mémoire autobiographique

Mémoire autobiographique Vs Mémoire traumatique



VS



Sentiment d'étrangeté
Dépersonnalisation
= Amygdale cérébrale isolée l'hippocampe



Disjonction du circuit émotionnel = Anesthésie = Morphine et kétamine





PSYCHOLOGUE
CLINICIENNE ET
PSYCHOTHERAPEUTE

Atelier organisé à
partir de l'outil
Traumashpère de
Fanny Terrisse



@FANNYTERRISSE_

6 GROUPE

RÉFLEXIONS SUR:

+
LES CROYANCES
LIMITANTES ET
ALTERNATIVES
DES PATIENTE.S

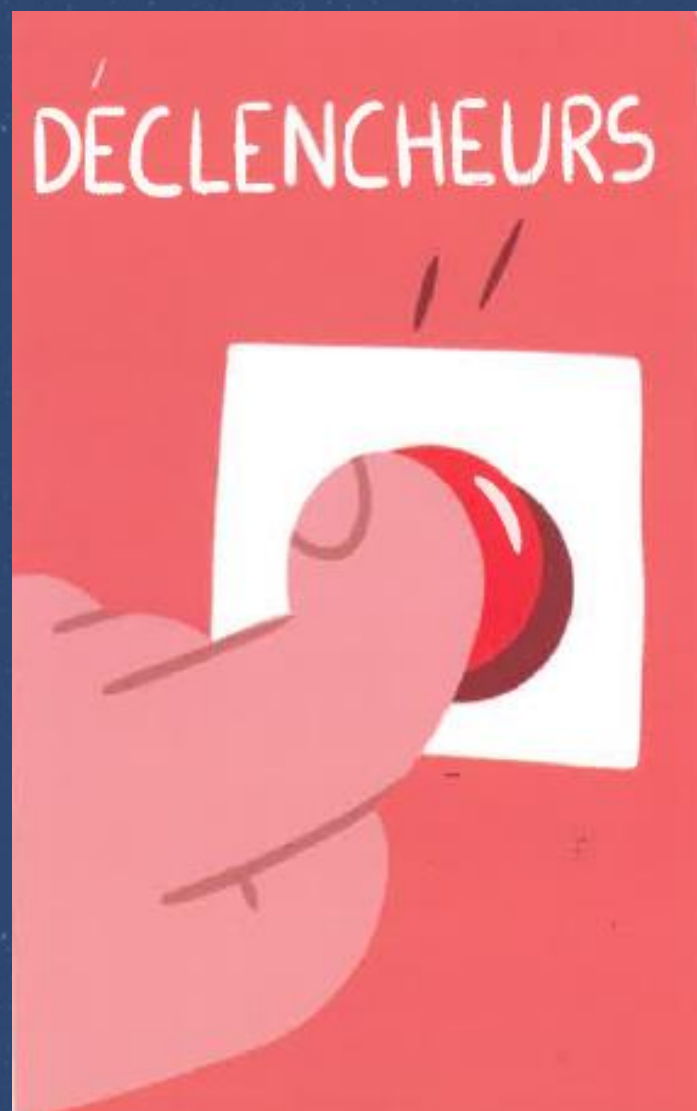
X1

LES CROYANCES
LIMITANTES ET
ALTERNATIVES
DES PRO

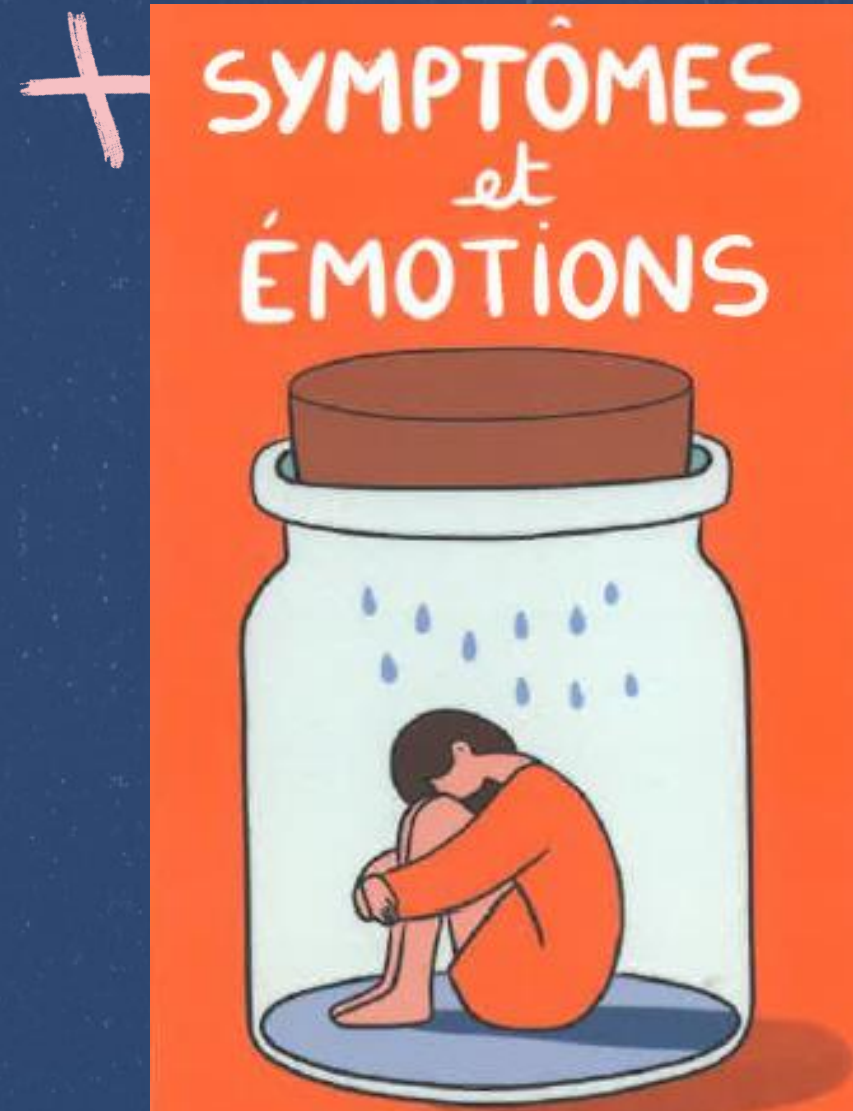
LES
DÉCLENCHEURS

X1

+
LES
SYMPTÔMES



Selon vous, quels sont les stimuli qui peuvent provoquer des réactions intenses suite à un psychotraumatisme ?

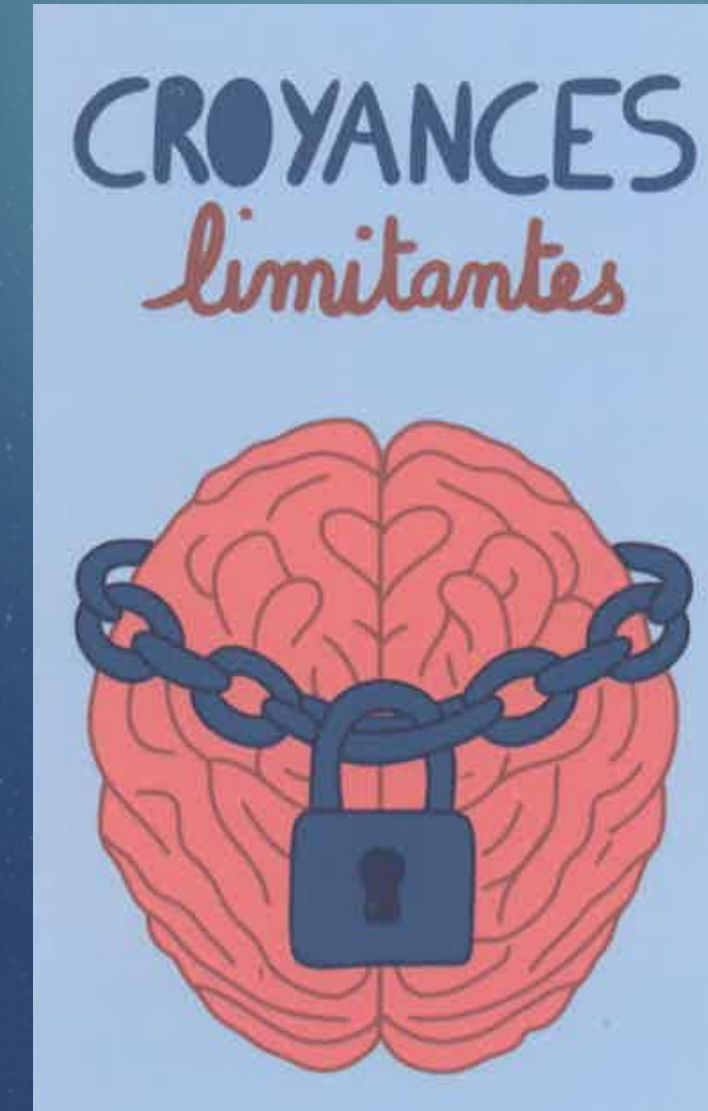


Selon vous, quels sont les conséquences physiques et psychiques d'un psychotraumatisme ?



Selon vous, quelles sont les pensées et croyances négatives issues du psychotraumatisme que peuvent avoir vos patient.e.s ?

Selon vous, quelles propositions pourriez-vous faire à vos patient.e.s pour qu'elles.intègrent une perception plus nuancée?



Selon vous, quelles sont les pensées et croyances que vous avez qui limitent votre pratique avec des personnes psychotraumatisées ?

20 minutes

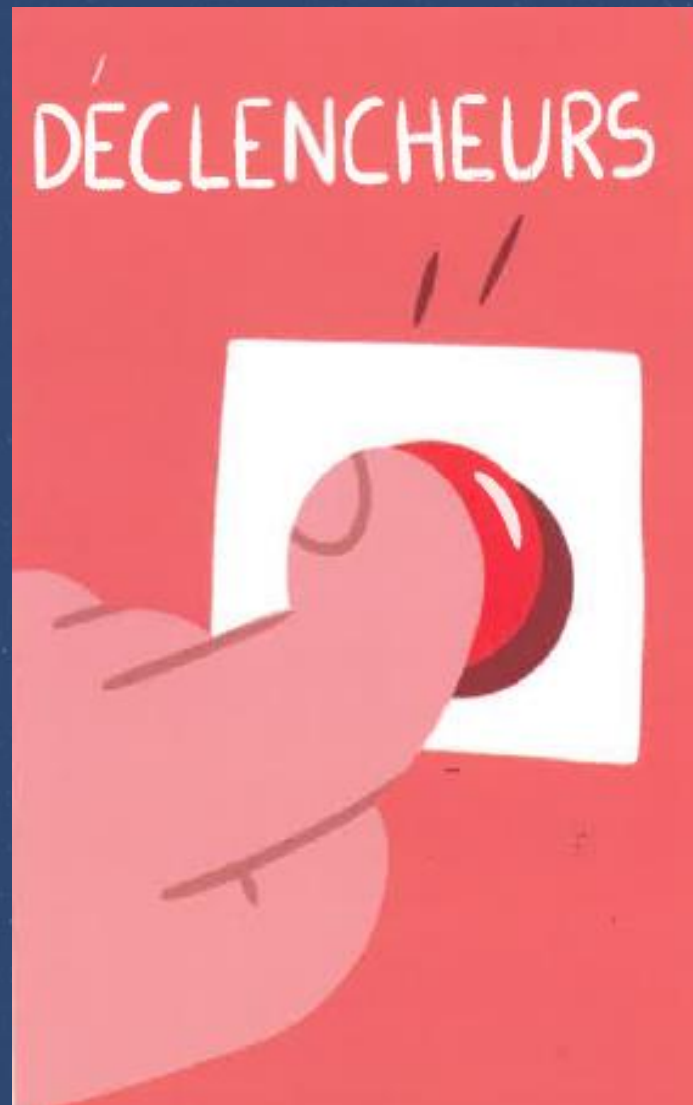


Déclencheurs sensoriels

- Visuels
- Auditifs
- Olfactifs
- Tactiles
- Gustatifs

Déclencheurs émotionnels et cognitifs

- Phrases dites au moment du trauma
- Réactions émotionnelles
- Sentiment d'impuissance/injustice



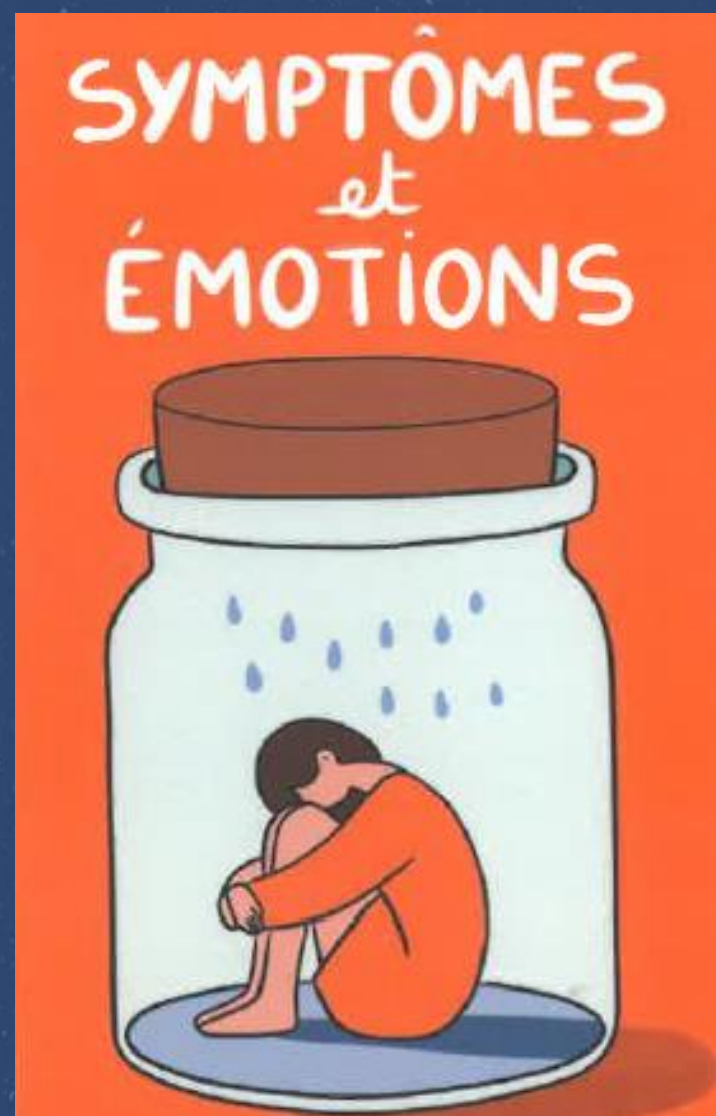
Déclencheurs situationnels :

- Date anniversaire
- Situation sociale ex: être confronté à l'autorité
- Lieux

Déclencheurs corporels:

- Fatigue / manque de sommeil
- Douleurs physiques
- Modification du rythme cardiaque / respiratoire







Symptômes intrusifs :

- Reviviscences
- Cauchemars
- Pensées intrusives et envahissantes

Evitement :

- Des pensées / souvenirs
- Des situations, lieux, personnes
- Engourdissement émotionnel

Altérations négatives des cognitions et de l'humeur

- Croyances négatives sur soi
- Distorsions cognitives : culpabilité, honte, 
- Difficultés à ressentir des émotions positives 
- Sentiment d'isolement

Hyperactivation

- Hypervigilance
- Irritabilité
- Troubles du sommeil
- Difficultés de concentration et d'attention



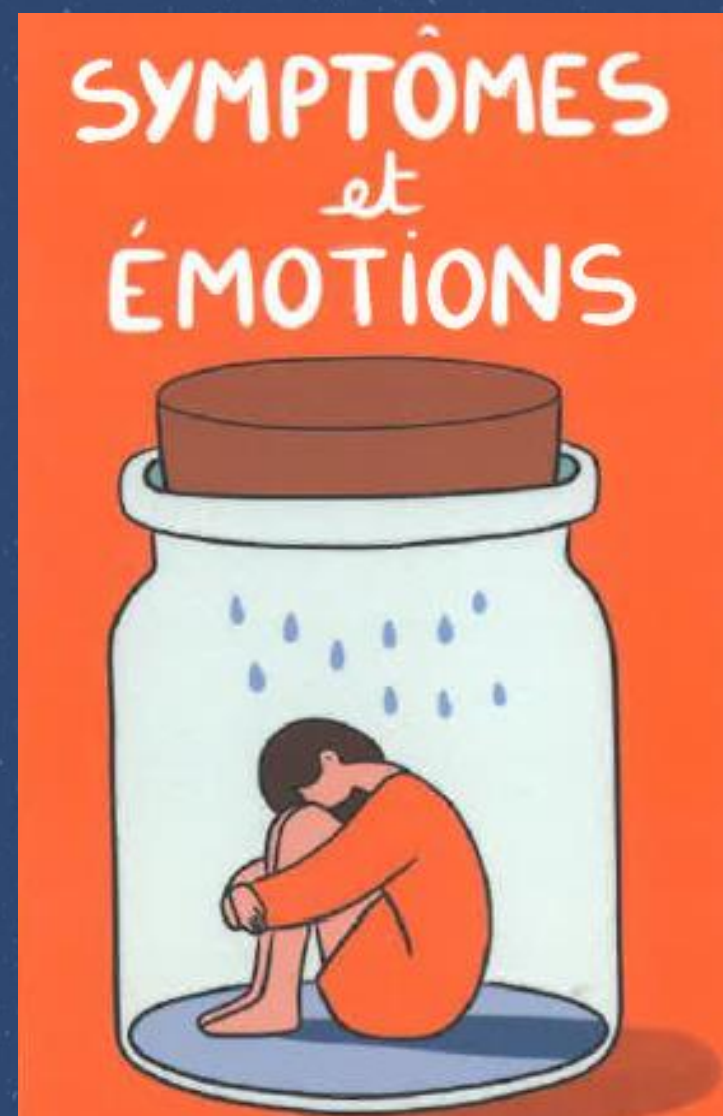


Sur la santé des femmes

- Perte de 1 à 4 années de vie
- Conséquences physiques: blessures, séquelles, pathologies chroniques qui s'aggravent
- Etats dépressifs, décompensations psychiques

Sur la santé obstétricale

- Fausse couche spontanée, MAP, RCIU, MFIU, RPM, HRP, dépression du post-partum...



Psychosomatiques

Somatisation de la douleur psychique:

lombalgies, douleurs pelviennes, troubles digestifs, fibromyalgie...

Sur la vie sexuelle et reproductive

- Rapports sexuels non consentis
- Pornographie / prostitution
- Maladies sexuellement transmissibles
- Grossesses non désirées => interruptions volontaires de grossesse

Psycho-traumatisme

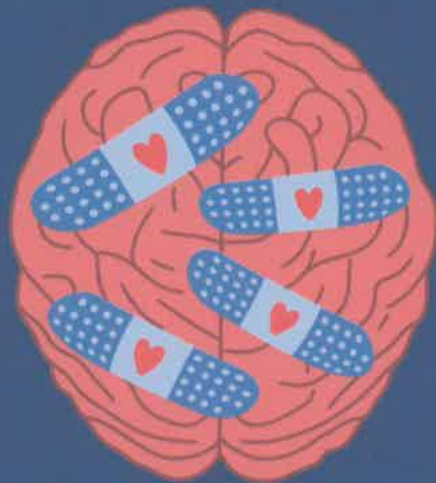
- Hypervigilance, conduites d'évitement, reviviscences, anxiété, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, addictions, TS, conduite sexuelle à risque
- => Conduites dissociantes: prises de risque, mises en dang

CROYANCES *limitantes*

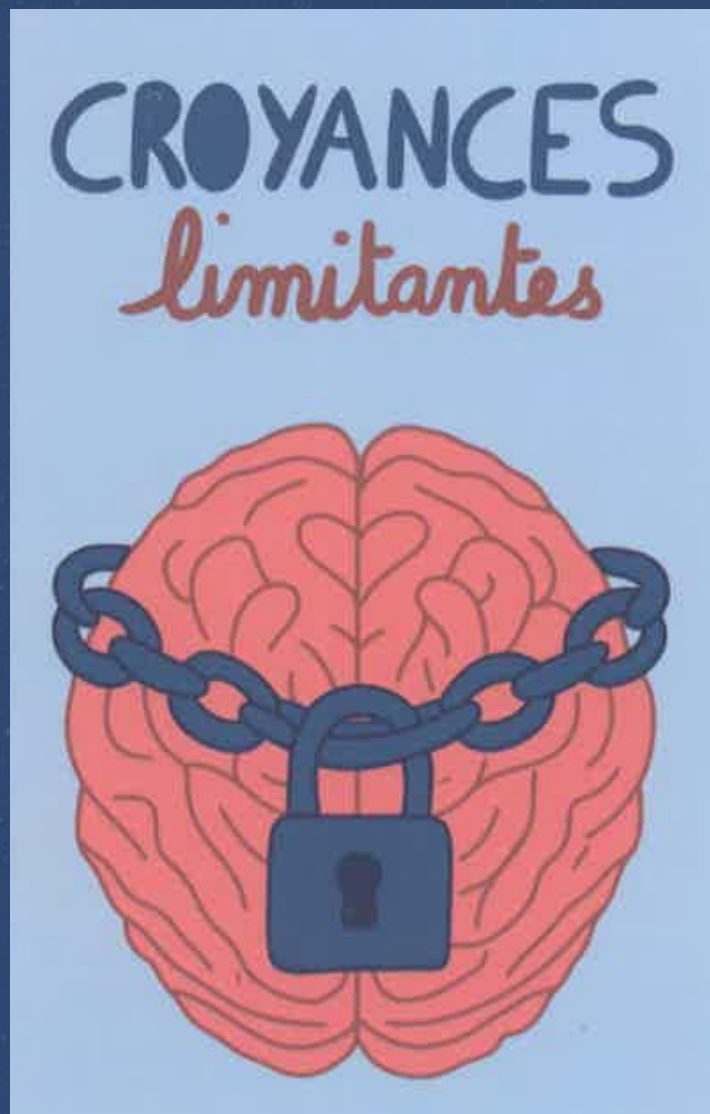


- + Croyances négatives sur soi
- + Croyances négatives sur les Autres
- + Croyances négatives sur le monde et l'avenir

CROYANCES *alternatives*



- + Prendre conscience des croyances limitantes
- + Explorer les origines des croyances
- + Introduire des croyances alternatives
- + Expérimenter de nouvelles expériences réparatrices



- **Manque de formation sur le sujet de la violence, du trauma : la connaissance des symptômes révélateurs de faits de violences intrafamiliales, le manque d'expérience, de confiance en soi, d'outils de prise en charge**
- **Penser son lien personnel à la violence pour réduire le risque de contamination (interdit de parler, normalisation de la violence, déni, ...) par les systèmes ou individus dysfonctionnels**
- **Méconnaissance du système judiciaire et des lois avec toutes les peurs qui vont avec :**
 - **Peur de devoir prouver, que la vérité du patient ne soit pas la « vérité vraie »**
 - **Peur de ne pas maîtriser les suites judiciaires, l'insupportable de ce qui nous échappe, frustration**
 - **Peur des représailles**
 - **Peur de s'engager , « se mouiller »**
 - **A l'inverse peur de la désillusion / découragement**
- **Peur de ne pas être capable de contenir le discours des patients**
- **Les réaction de sidération, de fascination par rapport à une situation**
- **Etre pris dans la problématique :**
 - **sous emprise d'un auteur de violences, peur de représailles, de menaces**
 - **mais aussi pris dans les injonctions paradoxales de la personne / sensation d'échec**
- **Trop grande proximité avec la personne victime : confusion vs alliance, trahison, culpabilité**
- **Manque de temps**
- **Manque de réseau**



ANXIETY DISORDERS

EATING DISORDERS

BIPOLAR DISORDER

DEPRESSION

LA FENÊTRE DE TOLERANCE

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

FENÊTRE DE TOLÉRANCE

HYPERACTIVATION

Lorsqu'on **dépasse notre fenêtre de tolérance par le haut**, le corps et l'esprit réagissent comme s'il y avait un danger imminent. Le système nerveux bascule en mode "survie", provoquant une **suractivation physiologique et émotionnelle**. C'est une réponse **automatique** conçue pour nous **protéger**, souvent appelée la réponse de lutte ou fuite. Le corps est prêt à agir face à une menace perçue, même si elle n'est pas réellement présente.

| | | |
|-------------------------|------------------------|--------------------|
| Rythme cardiaque rapide | Irritabilité | Respiration rapide |
| Tension musculaire | Sueurs | Colère |
| Anxiété | Agitation émotionnelle | Hypervigilance |

ZONE D'ACTIVATION OPTIMALE

La fenêtre de tolérance est la **zone dans laquelle une personne peut gérer et traiter les émotions et les stimuli de manière efficace**. Lorsque nous sommes dans cette fenêtre, nous nous sentons **calmes, régulés** et **capables de réagir de façon adéquate** aux situations.

HYPOACTIVATION

Lorsqu'on **dépasse notre fenêtre de tolérance par le bas**, le système nerveux entre dans un état d'**hypoactivation**. Plutôt que de se préparer à réagir comme dans l'hyperactivation, il **ralentit** tout simplement. Cet état est souvent associé à une forme de "**gel**" ou de **dissociation**, où **le corps et l'esprit se déconnectent** pour se **protéger d'une surcharge émotionnelle**. C'est une réaction de **survie** qui vise à **éviter d'être submergé**, mais cela conduit à un **sentiment de vide** ou **d'immobilité**.

| | | |
|------------------------|--------------------|---------------|
| Fatigue extrême | Douleur corporelle | Dissociation |
| Confusion mentale | Engourdissement | Apathie |
| Détachement émotionnel | Retrait | Déréalisation |



LES ENJEUX



REPÉRER /
DÉPISTER



ADAPTER
SA
PRATIQUE



PRENDRE
EN SOINS



NE PAS AJOUTER DU
TRAUMATISME SUR
LE TRAUMATISME

= BETTER QUALITY OF LIFE



ADAPTER SA PRATIQUE

Ne pas rajouter du traumatisme sur le traumatisme



TEMPS DE PAROLE ++

- Temps du récit
- Symptomatologie
- Recherche des conduites à risque
- Temps d'évaluation globale des besoins...



L'EXAMEN CLINIQUE



- Risque de reviviscence (ATCD violences sexuelles ++)
- => Report de l'examen clinique possible



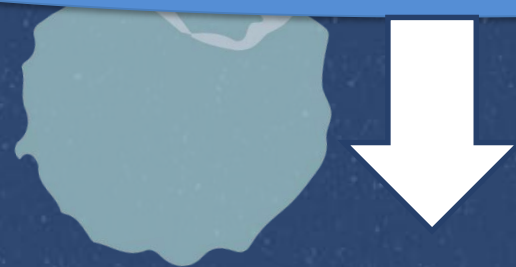
TEMPS DE LIEN AVEC LE RÉSEAU

- Conduites de renonciation aux soins
- Programmer les RDV et faire le lien avec les intervenants (courriers, appels)

CONDUITE A TENIR: LE SIGNALEMENT



L'article 226-13 Code Pénal (secret professionnel) n'est pas applicable...




Deux possibles saisines :
Judiciaire (Parquet)
ou CRIP (Conseil Départemental)

Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la CRIP, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

Pas de preuve à apporter
Une simple présomption suffit

Toutes les formes de maltraitements (violences ou privations) même lorsqu'elles ont cessé

 **Signalement pour des faits décrits ou des lésions mais pas dénonciation d'un auteur**

+ ART 40 CPP ET CODE DE DÉONTOLOGIE

LES MAJEURS

L'article 226-13 CP ne s'applique pas au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple, lorsqu'il estime en conscience :

1) que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat

Péril imminent

2) que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Emprise

Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République

Madame, Monsieur le Procureur de la République,

Je tiens à porter à votre connaissance la situation de... *nom, prénom, DDN, adresse, téléphone* pris en charge actuellement au CH de au service ... pour *motif de consultation ou hospitalisation*.

J'atteste « NOM DU PRATICIEN/SOIGNANT/PROFESSIONNEL DE SANTE », « **FONCTION** », exerçant à: certifie avoir examiné / reçu ce jour à heure *le patient ci-avant désigné*

Accompagné de nom, prénom, lien de parenté, coordonnées, téléphone

Si le mineur est placé, indiquer les coordonnées de son lieu de placement.

L'accompagnant et/ou le patient allègue : « *propos à citer au conditionnel ou à mettre entre guillemets* »

Examen clinique fait en présence de *montre : les constatations sont à évoquer pour les professionnels médicaux /paramédicaux*

- *description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine)*

Les examens complémentaires ont mis notamment en évidence...

Description du comportement du mineur pendant la consultation

Indiquer si le patient est informé de la démarche de signalement et de l'éventualité d'un dépôt de plainte par les représentants légaux ou la victime majeure.

Compte-tenu de ce qui précède, conformément à la loi et du fait que ces lésions pourraient être évocatrices de violences, je vous adresse ce signalement

Restant à votre disposition, je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Procureur de la République, en l'assurance de mes salutations respectueuses.

Fait à, le

Signature et tampon du médecin/soignant/professionnel de santé ayant examiné la personne

MODELE DE

SIGNALEMENT

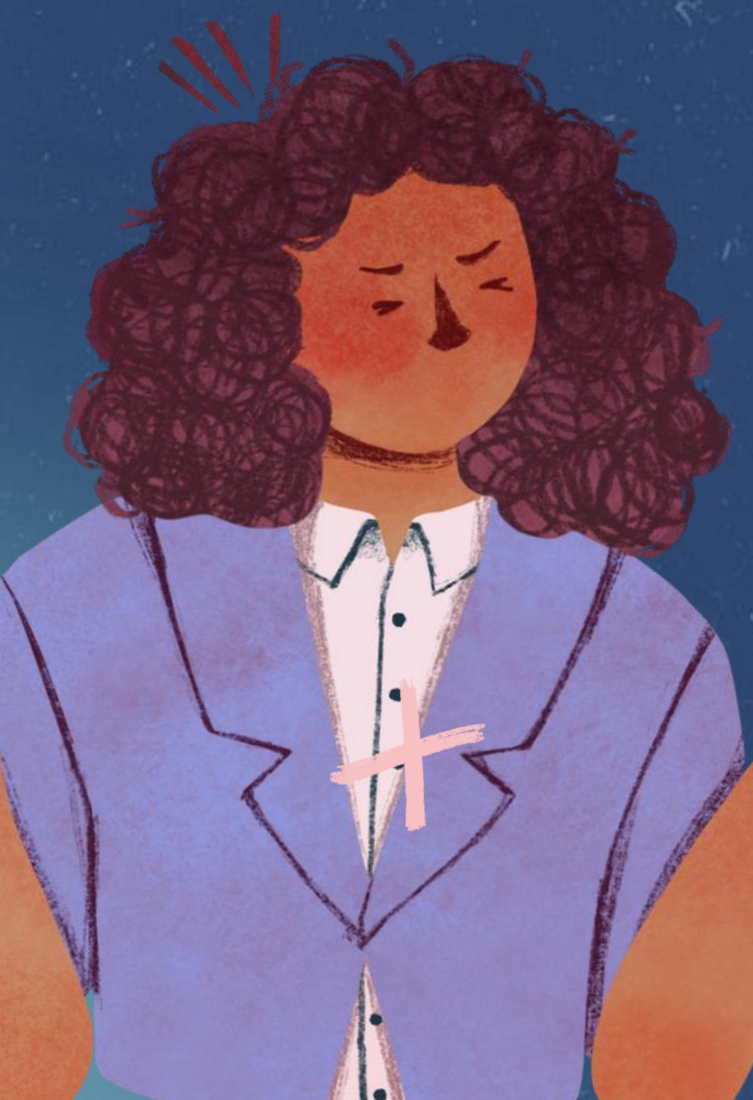
Destinataire du signalement : le procureur de la République

Modalités d'envoi du signalement : le signalement est envoyé par courrier électronique à l'adresse mail structurelle de la permanence du parquet compétent (lieu des faits), dont les messages sont traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence.

COORDONNÉES

Concernant les femmes → Contactez l'une des
Maisons des Femmes de votre région

| Département | Hôpital | Année de labellisation | Coordonnées |
|-------------------|--|--|--|
| Ain (01) | CH de Fleyriat à Bourg-en-Bresse | 2023 | 04 74 45 44 69 |
| Ardèche | CH d'Annonay | 2024 | 04 75 69 29 10 mdf07@annonayrhoneagglo.fr |
| Drôme (26) | CH de Romans-sur-Isère, associé au CH de Valence et de Montélimar | 2021 | 04 75 05 75 34 |
| Isère (38) | CHU Grenoble-Alpes | 2021 | 04 76 76 68 00 maisonsdesfemmes@chu-grenoble.fr |
| Loire (42) | Centre hospitalier de Roanne | 2021 | ??? |
| Puy-de-Dôme (63) | CHU de Clermont-Ferrand | 2024 | 04 73 75 50 85 (tout public) 04 73 75 51 23 (ligne pro) maisonsdesfemmes@chu-clermontferrand.fr |
| Rhône (69) | Hospices civils de Lyon, Hôpital Edouard Herriot | 2021 (équipe ressource) 2024 (dispositif d'accueil) | 04 72 11 03 08 HEH.contact-mdf@chu-lyon.fr |
| Savoie (73) | CH Métropole-Savoie Antheia ?? | 2024 | 04 79 96 53 45 antheia@ch-metropole-savoie.fr |
| Haute-Savoie (74) | CH Alpes-Léman | 2023 | 04.50.82.26.15 mdf74@ch-alpes-leman.fr |



COORDONNÉES

Concernant les mineurs → Contactez l'une des EPRRED ou
UAPED de votre région

EPRRED AURA :

Ex-région Auvergne :

04 73 75 01 80 - victimoestaing@chu-clermontferrand.fr

Reste de la région AURA :

Groupement Hospitalier Est – HCL Lyon



COORDONNÉES UAPED

| Département | Commune | Structure hébergeant l'UAPED |
|-------------------|------------------------|---|
| Ain (01) | Bourg-en-Bresse | Centre hospitalier de Fleyriat |
| Drôme (26) | Valence | Centre hospitalier de Valence |
| Isère (38) | Grenoble | Centre hospitalier de Grenoble-Alpes |
| Loire (42) | Roanne | Centre hospitalier de Roanne |
| Loire (42) | Saint-Etienne | Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne |
| Puy-de-Dôme (63) | Clermont-Ferrand | Centre hospitalier universitaire de CFd |
| Rhône (69) | Lyon | Centre hospitalier universitaire |
| Rhône (69) | Villefranche-sur-Saône | Hôpitaux Nord-Ouest |
| Savoie (73) | Chambéry | Centre hospitalier Métropole-Savoie |
| Haute-Savoie (74) | Contamine-sur-Arve | Centre hospitalier Alpes-Léman |
| Haute-Savoie (74) | Annecy | Centre hospitalier Annecy-Genevois |



MERCI DE VOTRE

ATTENTION!