

1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



**23<sup>èmes</sup> Journées**  
**d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest**



# Qu'est-ce qu'un psychotraumatisme : modes de révélation chez l'enfant

**Dr Séverine BLOT, pédopsychiatre**

Centre Régional de Psychotraumatisme Sud Nouvelle Aquitaine

CH Charles Perrens - Bordeaux



Centre régional  
du psychotraumatisme  
Sud Nouvelle Aquitaine

[www.jupso.fr](http://www.jupso.fr)



Interface ville ■ hôpital



# Le trouble de stress post-traumatique chez l'enfant, du simple au complexe :

- Rappel de la symptomatologie du TSPT Simple et du TSPT complexe
- Conséquences court et long terme sur la vie entière (somatique et psychiatrique)
- Les conditions du traitement : un enfant protégé, sécurisé
- ET = évènement traumatique





# LE PSYCHOTRAUMATISME

- « Trauma » : blessure, rupture de la continuité
- Suite à une exposition à une situation majeure, soudaine et imprévue  
*pouvant aller jusqu'à une confrontation à la mort*

L'exposition à un ET = symptomatologie post-traumatique ?

- Tous les enfants ayant vécu un événement effrayant ne développent pas un syndrome post-traumatique
- Ressources antérieures à l'ET et postérieures





# LE PSYCHOTRAUMATISME

## EVENEMENT (ET)

Individuel (accident,  
agression...)

Collectif (attentat,  
catastrophe  
naturelle...)

## EVENEMENT (ET)

Unique

Répété

## EXPOSITION

- à une menace de mort pour lui ou un proche
- à des violences physiques, sexuelles, psychologiques

## TYPE D'EXPOSITION

Directe  
Témoin direct  
Indirecte





# TSPT simple vs complexe

- **TSPT simple :**
  - Suite à un évènement unique
  - Chez une personne qui n'a pas vécu d'autres ET
  - Ne touche pas à la structuration de l'individu ni à son développement
- **TSPT complexe :**
  - Suite à un ET :
    - Multiple = répété dans la durée (violences conjugales, violences physiques, sexuelles, psychologiques...)
    - Unique mais particulièrement impactant (violences sexuelles +++)
  - S'installe chez une personne avec vulnérabilités
  - Va toucher à la structuration de l'individu / son développement





1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



**23<sup>èmes</sup> Journées**  
**d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest**



# TSPT / Trouble de Stress Post Traumatique simple



[www.jupso.fr](http://www.jupso.fr)

  
Centre régional  
du psychotraumatisme  
Sud Nouvelle Aquitaine

Interface ville ■ hôpital



# CHEZ LE 0-3 ANS

- Très influencés par la réaction de leur entourage direct
- Au niveau symptomatique : peu spécifique
  - La chronologie
  - La répétition
  - L'accumulation des signes
  - La rupture avec le comportement antérieur de l'enfant





# CHEZ LE 0-3 ANS

- ***Troubles du sommeil***
  - Difficultés endormissement
  - Insomnies communes (réveils fréquents, pleure, crie, joue)
  - Insomnies agitées (pleurs forts, agitation, frappe des poings, se cogne la tête)
  - Insomnies calmes (immobiles, sans cris ni pleurs, regard fixe sans pouvoir dormir)
- ***Troubles des conduites alimentaires :***
  - Anorexie
  - Hyperphagie







# CHEZ LE 0-3 ANS

## • Troubles du comportement

- Instabilité motrice :
  - activité mal contrôlée et désordonnée, agité en perpétuel mouvement, turbulent, bruyant, grimpe, touche et s'empare de tout ce qui se trouve à sa portée
- Comportements auto agressifs :
  - s'arracher les cheveux, se griffer, se frapper, se cogner la tête sur les murs ou au sol
- Comportements hétéro-agressifs :
  - envers les autres enfants ou les adultes (morsures, coups...)





# CHEZ LE 0-3 ANS

- *Troubles anxieux et dépressifs* :
  - Alternance entre hypoactivité (apathie, retrait) et hyperactivité (pleurs, cris, agitation, état d'alerte)
  - Atonie thymique sans pleurs ni larmes (gestes ralentis, regard fixe, mimique pauvre)
  - Désintérêt progressif pour l'environnement – retrait
  - Impression de bébé différent, étrange...
    - Regard fixe, très profond, amimique
    - Agrippement au parent
  - Immobilité tonique ou hypotonique : fuite du regard, raidissement, puis absence +/- hypotonie « *comme endormi* »
    - Ex : visites médiatisées avec ses parents, en entendant la voix de ses parents → réactivé (attention au : « c'est bien, il s'endort calmement »)





# CHEZ LE 0-3 ANS

- *Manifestations psychosomatiques +++*
  - Transpiration, respiration accélérée, changement de couleur/flushs (lors des reviviscences)
  - Plaintes : douleurs abdominales, céphalées...
  - Regain de symptômes d'une maladie pré-existante (*asthme, eczéma, psoriasis...*)
- *Possible retard de développement (acquisition posturale, coordination...) ou régressions*





# VIGNETTE CLINIQUE :

## Léo, 18 mois

- Témoin direct de violences conjugales (du père sur sa mère avec menaces de mort sur la mère par arme à feu) : était dans les bras de sa mère lors de certains épisodes
- Ne parvient plus à dormir seul la nuit
- Réactions de sursaut aux bruits, ou quand quelqu'un fait un câlin à sa mère
- Dans la journée : pas de symptomatologie particulière, joue comme avant, explore bien son environnement, pas de régression dans son développement psychomoteur
- Le personnel de la crèche décrit un petit garçon sensible aux pleurs des autres enfants, qui réactive ses difficultés de séparation avec sa mère
- Mère très inquiète de le laisser à la crèche (peur d'un kidnapping par le père) : très insécure et présentant elle-même des symptômes de TSPT







# CHEZ L'ENFANT/L'ADO : 4 SYMPTÔMES PRÉDOMINANTS

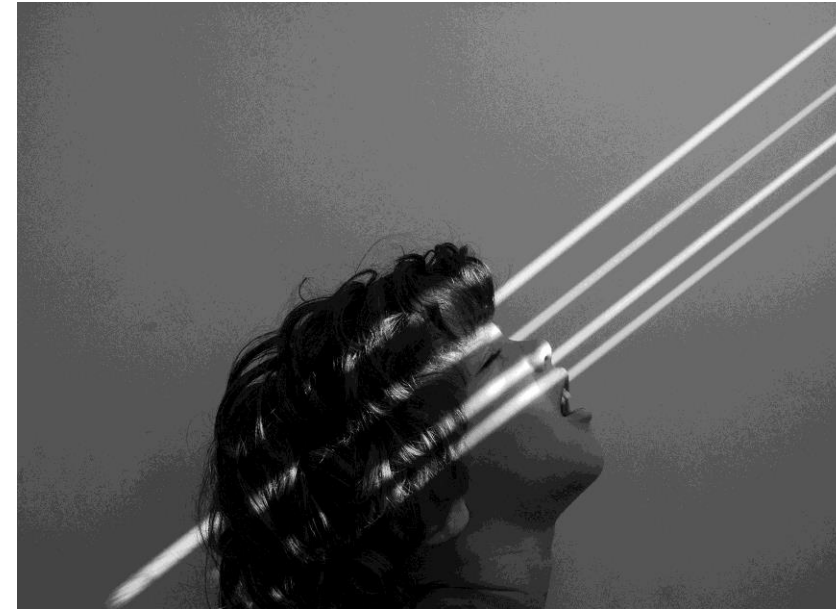
I- SYMPTOMES D'INTRUSION

II- CONDUITES D'EVITEMENT

III- ALTERATION DE L'EVEIL ET DE LA  
REACTIVITE (suractivation neurovégétative)

IV- ALTERATION DE LA COGNITION ET DE  
L'HUMEUR

- Symptômes présents depuis plus d'1 mois
- Ou TSPT à expression retardée/différée







# I- SYMPTÔMES D'INTRUSION (SYNDROME DE RÉPÉTITION)

- Souvenirs répétitif de l'ET
  - images, pensées, sons, sensations
- Cauchemars non spécifiques (enfant), spécifiques (ado)
- Jeu / dessin traumatique
  - Répétition d'une partie de la scène traumatique
  - Thème de l'insécurité avec besoin de créer des moyens de défenses (cachettes, barrières, enlever les fenêtres)
- Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices évoquant l'ET
- Phénomènes dissociatifs (ado)
  - sensation d'irréalité, d'étrangeté, déréalisation « comme dans un film, rêve éveillé » / dépersonnalisation





## II- CONDUITES D'EVITEMENT

*= Stratégies pour éviter les déclenchements effrayants, conduites de contrôle*

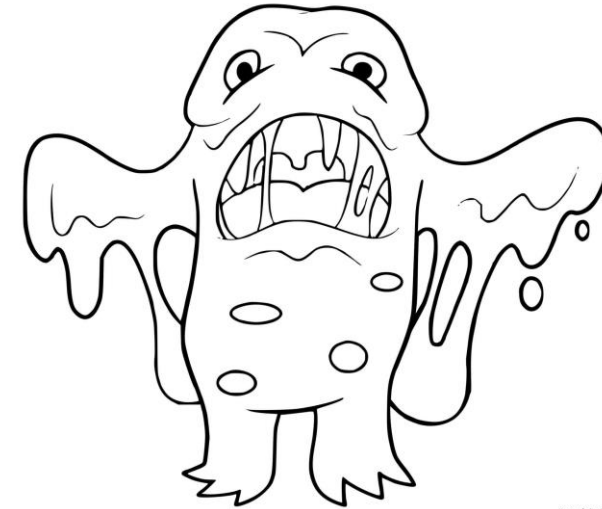
- Evitement cognitif et émotionnel:
  - les souvenirs, pensées, les sentiments associés à l'événement
- Evitement comportemental:
  - des activités, des lieux, des personnes, des situations interpersonnelles, des objets qui réveillent des souvenirs de l'événement
  - Développement potentiel de phobies spécifiques
  - Intensification de l'anxiété de séparation (réactions d'agrippement à l'adulte)
- Abus de substances (alcool, THC, autres toxiques...)





## III- SURACTIVATION NEUROVEGETATIVE

- Troubles massifs du sommeil et irritabilité
  - Difficultés d'endormissement
  - Réveils nocturnes, cauchemars (non spécifiques)
- Hypervigilance :
  - hyper alerte (bruits environnants...), réactions exagérées de sursauts, sensation de danger permanent
- Difficultés de concentration et d'attention
- Chute des résultats scolaires
- Augmentation du rythme cardiaque et respiratoire / Sudation excessive







## IV- ALTERATION DE LA COGNITION ET DE L'HUMEUR

- Labilité de l'humeur
  - Augmentation nette de la fréquence des états émotionnels négatifs:
    - crises de colère, tristesse, peur, honte, culpabilité
  - Comportement d'opposition (ado)
  - Diminution de l'expression des émotions positives
  - Réduction nette des intérêts pour le jeu, les activités habituelles
  - Retrait social / difficultés relationnelles
  - Modification des croyances sur soi, les autres et le monde
- *Altère la confiance et peut venir modifier en profondeur la personnalité*



1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



# 23<sup>èmes</sup> Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



[www.jupso.fr](http://www.jupso.fr)



Interface ville ■ hôpital





# VIGNETTE CLINIQUE

**Elsa, 5 ans** : agression sexuelle par des camarades de sa classe avec violences physiques les 2 semaines précédentes

( ! Attention particulière à avoir pour les petits « agresseurs » !)

- En parle à sa mère 3 jours après lors d'un bain, avait immédiatement développé des crises de colère plus fréquentes que d'habitude
- Apparition brutale de cauchemars
- Difficultés à l'endormissement (ne peut plus s'endormir seule)
- Persistance de crises de colère plus fréquentes et irritabilité décrite par les parents





# VIGNETTE CLINIQUE

- Selena, 5 ans, victimes de violences sexuelles intrafamiliales
- Troubles du sommeil : cauchemars répétitifs
- Troubles du comportement : hétéroagressivité
- Rituels
- Jeu traumatique
- Dissociation : voix robotique
- Hypervigilance avec tension interne
- Evitement cognitif





## **CHEZ L'ADO**

### **Spécificité : recours aux actes**

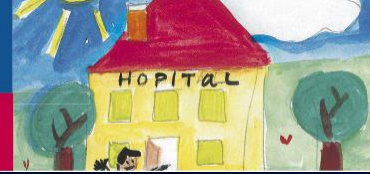
- Comportement auto-agressifs :
  - scarifications, TCA, conduites suicidaires
- Comportements hétéro-agressifs, opposition
- Conduites à risque :
  - relations sexuelles, consommations de toxiques, fugues, conduites routières dangereuses
  - Recherche d'anesthésie émotionnelle





1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



# 23<sup>èmes</sup> Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest



[www.jupso.fr](http://www.jupso.fr)

Interface ville ■ hôpital





# VIGNETTE CLINIQUE

**Léa 14 ans** : agression sexuelle à 5 reprises par des camarades de sa classe en classe de CM2 (passée inaperçue par les adultes de l'école car pendant les temps de récréation)

- N'en a pas parlé à ses parents, ni aux adultes de l'école car sentiment de honte et culpabilité
- Facteur de risque : trouble du développement (TND) déjà présent mais non diagnostiqué à l'époque
- Au moment de l'adolescence : décompensation et explosion des symptômes, 1<sup>ère</sup> hospitalisation suite à 1<sup>ère</sup> tentative de suicide grave à 13 ans



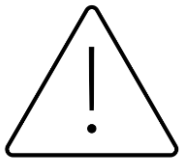




# VIGNETTE CLINIQUE

Marie, 13 ans

- Témoin indirect (cad a été mise au courant des faits mais n'a rien « vu ») d'un triple meurtre dans sa famille
- Symptômes de TSPT développés en différé :
  - Hallucinations visuelles des personnes décédées
  - Idées suicidaires
  - Dépression
  - Flashbacks de la scène qu'elle a imaginée (après avoir eu le récit) / cauchemars
- *Attention au traumatisme vicariant ! Lorsqu'un professionnel écoute un récit traumatique*
  - (ex: catastrophe naturelle, attentats...)





# MEMO : SAVOIR REPÉRER LES SIGNES D'ALERTE

Changement d'attitude soudain

Somatisations multiples (douleurs abdominales, fatigue, céphalées)

Chute des résultats scolaires (difficultés attentionnelles et mnésiques)

Troubles du sommeil, troubles alimentaires

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

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

Agitation intense accompagnée d'une désorganisation comportementale et instabilité psychomotrice

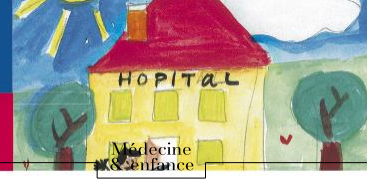




# UTILISATION DES ECHELLES

- **ADBB** : échelle alarme détresse bébé
- **CRIS 8 ou CRIS 13** (Children's Revised Impact of Event Scale) : dépistage
  - à partir de 8 ans
  - Score seuil de 30 ou plus sur la version à 13 items
- **Questionnaire sur les évènements de vie** : repérage
  - à partir de 7 ans
- **CTSQ** (Child Trauma Screening Questionnaire ) : dépistage
  - À partir de 6 ans
  - score limite de 5 (sensibilité 85%)
- **PCL5** (Post-traumatic stress disorder Checklist) : dépistage
  - Score seuil de 33-38
  - Adolescents / adultes





Normalité : 0  
Seuil à 5

Figure 2

## L'échelle alarme détresse bébé (ADBB)

Chaque item est coté de 0 à 4 : 0 : Pas de comportement anormal de retrait  
1 : Comportement discrètement anormal  
2 : Comportement anormal  
3 : Comportement nettement anormal  
4 : Comportement massivement anormal

L'échelle est au mieux remplie par l'observateur lui-même, sur la base de ses propres observations, juste après la consultation. On évalue d'abord le comportement spontané, puis la réaction aux stimulations (sourire, voix, geste, toucher, etc.), en suivant l'évolution des réactions tout au long de l'examen. La valeur correspond à la réaction la plus significative pendant toute la durée de l'observation. Les indications ci-dessus sont données à titre indicatif en cas d'hésitation entre deux valeurs de l'échelle.

Nom : ..... Prénom : .....

Age : ..... mois ..... jours Date : .....

N° dossier : ..... Examineur : .....

**1. Expression du visage**

Evaluation de la réduction de l'expressivité du visage

0 : Le visage est spontanément mobile, expressif, animé par de fréquents changements d'expression.

1 : Visage mobile, expressif, mais sans changements fréquents d'expression.

2 : Peu de mobilité faciale spontanée.

3 : Visage immobile, triste.

4 : Visage figé, froid, absent, ayant parfois l'air prématurément âgé.

**2. Contact visuel**

Evaluation de la réduction du contact visuel

0 : Contact visuel spontané facile et prolongé.

1 : Contact visuel spontané, mais bref.

2 : Contact visuel possible, mais seulement lorsqu'il est recherché.

3 : Contact visuel fugace, vague, fuyant.

4 : Refus total de contact visuel.

**3. Activité corporelle**

Evaluation de la réduction d'activité de la tête, du torse et des membres, sans prendre en compte l'activité des mains et des doigts

0 : Mouvements fréquents et spontanés du torse, de la tête et des membres.

1 : Activité générale spontanée légèrement réduite, peu d'activité de la tête ou des membres.

2 : Peu ou pas d'activité spontanée, mais activité présente en réponse à la stimulation.

3 : Faible activité en réponse à la stimulation.

4 : Enfant immobile et figé, quelle que soit la stimulation.

**4. Gestes d'auto-stimulation**

Evaluation de la fréquence avec laquelle l'enfant joue avec son corps (doigts, mains, cheveux, succion du pouce, frottements répétitifs...), de façon automatique et sans plaisir, et en comparaison avec l'activité générale. Note : un seul signe significatif d'auto-stimulation est suffisant pour coter 1 ou plus.

0 : Absence d'auto-stimulation, l'activité d'auto-exploration est en rapport harmonieux avec le niveau d'activité général.

1 : Auto-stimulation fugitive.

2 : Auto-stimulation peu fréquente mais nette.

3 : Auto-stimulation fréquente.

4 : Auto-stimulation constante.

**5. Vocalisations**

Evaluation de la réduction des vocalisations traduisant le plaisir (gazouillis, rire, babil, lallations, cris aigus de plaisir), mais aussi le déplaisir, l'anxiété ou la douleur (cris, geignements et pleurs)

0 : Vocalisations positives spontanées fréquentes, gaies et modulées ; cris ou pleurs brefs en réponse à une sensation désagréable.

1 : Vocalisations spontanées brèves et/ou cris et pleurs fréquents, (même s'ils surviennent seulement en réponse à une stimulation).

2 : Pleurs quasi constants.

3 : Geignement, seulement en réponse à une stimulation.

4 : Aucune vocalisation.

**6. Vivacité de la réaction à la stimulation**

Evaluation de la réduction de la vivacité de la réaction à la stimulation, agréable ou désagréable au cours de l'examen (sourire, voix, toucher). Note: ce n'est pas l'importance de la réponse qui est évaluée ici, mais le délai de réponse.

0 : Réaction adaptée, vive et rapide.

1 : Réaction légèrement retardée.

2 : Réaction nettement retardée.

3 : Réaction nettement retardée, même en réponse à une stimulation désagréable.

4 : Absence totale de réaction.

**7. Relation**

Evaluation de la réduction de l'aptitude de l'enfant à entrer en relation avec l'observateur, l'examineur ou toute personne présente dans la pièce, excepté celle qui s'occupe habituellement de l'enfant. La relation est évaluée par le comportement, le contact visuel, la réaction aux stimulations et la réaction à la fin de la séance.

0 : La relation rapidement et nettement établie (après une éventuelle phase initiale d'anxiété).

1 : Relation identifiable, positive ou négative, mais moins marquée qu'en 0.

2 : Relation à peine marquée, positive ou négative.

3 : Doute sur l'existence d'une relation.

4 : Absence de relation identifiable à l'autre.

**8. Attractivité**

Evaluation de l'effort nécessaire pour rester en contact avec l'enfant, ainsi que du sentiment de plaisir que procure le contact avec l'enfant

0 : L'enfant attire l'attention par ses initiatives et inspire un sentiment d'intérêt et de plaisir, sans aucune inquiétude.

1 : On s'intéresse à l'enfant, mais avec moins de plaisir qu'en 0.

2 : Sentiment neutre vis-à-vis de l'enfant, avec parfois du mal à garder son attention centrée sur lui.

3 : Sentiment de malaise et d'être maintenu à distance.

4 : Contact éprouvant, sentiment d'un enfant hors d'atteinte.

Total .....





**Revised Child Impact of Event Scale**

CRIES-13

Echelle Révisée Pour Mesurer l'Impact Des Evénements Sur les Enfants (13)

Ici-dessous se trouvent des commentaires émis par des gens après avoir vécu des événements stressants. Veuillez répondre à chaque question en montrant la fréquence de ces réactions pendant ces sept derniers jours.

Nom: ..... Date: .....

	Pas du tout	Rarement	Quelquefois	Souvent	Offusearly		
					In	Av	Ar
1. Y penses-tu même quand tu ne le veux pas?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
2. Essaies-tu de chasser l'événement de ta mémoire?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
3. As-tu des difficultés à être attentif ou à te concentrer?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
4. Ressens-tu soudainement des vagues de sentiments intenses à ce sujet?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
5. T'effraies-tu plus souvent ou te sens-tu plus nerveux qu'avant l'incident?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
6. Essaies-tu de t'éloigner de ce qui peut te rappeler l'événement? (p.ex. des endroits ou situations)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
7. Essaies-tu de ne pas en parler?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
8. T'arrive-t-il d'avoir des images de l'événement à l'esprit?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
9. Est ce qu'il y a d'autres choses qui t'y font penser?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
10. Essaies-tu de ne pas penser à l'événement?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
11. T'irrites-tu facilement?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			

12. Es-tu alerte et vigilant même s'il n'y a apparemment pas lieu de l'être?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
13. As-tu des problèmes de sommeil?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]


© Children and War Foundation, 1998

**CRIES 13**

Pas du tout : 0

Rarement : 1

Quelquefois : 3

Souvent : 5

Score >= 30 : TPST

À partir de 8 ans



These instruments are provided free of costs thanks to the generosity of our donors. We are however, very happy to receive donations to continue to develop new methods. If you would like to make a donation please go to [www.childrenandwar.org](http://www.childrenandwar.org).





Initial du prénom et du nom de famille :  
Code :

Date :  
Evalueur :

Questionnaire sur les événements de vie

As-tu déjà vécu ou vu quelque chose qui t'a fait très peur et qui t'a beaucoup dérangé, comme un accident, une bagarre, une grave maladie ou une séparation ?

OUI  NON

Si oui, écris-le ici :

.....  
.....  
.....

Et réponds ensuite aux autres questions.

Si tu n'as jamais vécu ce genre d'événement, tu n'as pas besoin de répondre aux autres questions.

Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Le plus souvent
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
1. Ce qui t'es arrivé aurait-il beaucoup inquiété la plupart des enfants de ton âge ?					
2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou es-tu inquiet quand tu penses à ce qui t'est arrivé ?					
3. Revois-tu des images dans ta tête de ce qui t'est arrivé ou entends-tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?					
4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?					
5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes de cauchemars ?					
6. Parfois, est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?					
7. As-tu autant de plaisir dans les choses que tu aimais faire avant l'événement, comme jouer avec tes amis, faire du sport ou aller à l'école ?					
8. Te sens-tu tout seul en dedans de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?					





Initial du prénom et du nom de famille :

Date :

Code :

Evaluateur :

9. As-tu tellement peur, es-tu tellement inquiet ou es-tu tellement triste que tu ne veux pas vraiment savoir comment tu te sens ?							
10. As-tu tellement eu peur, t'es-tu senti tellement inquiet ou t'es-tu senti tellement triste que tu ne pouvais même pas parler ou pleurer ?							
11. Sursautes-tu plus facilement ou te sens-tu plus agité ou plus nerveux qu'avant l'événement ?							
12. Dors-tu bien ?							
13. Te sens-tu mal (coupable) parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (par exemple : arrêter quelque chose qui était en train de se passer, aider quelqu'un, etc.) OU te sens-tu mal (coupable) parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire (par exemple : faire quelque chose qui n'était pas mal pour toi mais qui était mal ou grave pour quelqu'un d'autre) ?							
14. As-tu de la difficulté à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à ce qui s'est passé ou parce que tu te sens trop mal ?							
15. Es-tu aussi attentif, te concentres-tu aussi facilement qu'avant l'événement ?							
16. Veux-tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?							
17. Deviens-tu nerveux ou inquiet lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'événement ?							
18. Depuis ce qui t'es arrivé, refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant ? Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul, sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?							
19. As-tu plus mal au ventre, mal à la tête, ou mal ailleurs qu'avant ce qui t'est arrivé ?							
20. As-tu de la difficulté à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? Par exemple : te battre, désobéir plus, rouler à bicyclette de manière plus imprudente, faire des choses dangereuses, monter sur des choses, dire des gros mots, ne pas faire attention quand tu traverses la rue ou ne pas faire attention lorsque tu joues ?							





# CTSQ Child Trauma Screening Questionnaire

>5 : évocateur  
TSPT



## Syndrome de stress post- traumatique (chez les enfants et les adolescents)

Le questionnaire utilisé ci-dessous est « the Child Trauma Screening Questionnaire (CTSQ) » développé par le Dr. Justin Kenardy. Merci au Dr Justin Kinardy qui a donné la permission d'utiliser ce outil.

Ce questionnaire a comme but de vous donner un aperçu des possibilités que vous montriez des signes ou symptômes du syndrome de stress post-traumatique. Peu importe le résultat obtenu, il est préférable d'aller voir un professionnel si vous avez des doutes sur quelqu'un que vous aimez ou même vous.

### AVERTISSEMENT POUR LE QUESTIONNAIRE FRANÇAIS

Notez que ce questionnaire n'a pas été officiellement validé ou scientifiquement testé avec des personnes parlant le français. Cependant, nous vous offrons toujours la version française du questionnaire anglais dans le but de fournir de l'information.

Questionnaire de dépistage de traumatisme chez l'enfant (Child Trauma Screening Questionnaire)

Ces questions devraient être posées directement à l'enfant/ jeune en question :

1. As-tu des pensées ou des souvenirs de l'événement que tu ne veux pas avoir?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
2. As-tu des mauvais rêves au sujet de l'événement?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
3. Est-ce que tu te sens ou est-ce que tu te comportes comme si l'événement va se produire à nouveau?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
4. Est-ce que ton corps réagit quand tu penses à l'événement? (coeur bat rapidement, sensations à l'estomac, transpiration, étourdissements, etc.)  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
5. As-tu de la difficulté à t'endormir ou à rester endormi?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
6. Te sens-tu de mauvaise humeur ou est-ce que tu te choques (ou perds ton sang froid)?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
7. Est-ce que ça te dérange quand tu te rappelles de l'événement?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
8. As-tu de la difficulté à être attentif?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)
9. Est-ce que tu portes beaucoup d'attention au danger possible envers toi et les autres?  
 Non (0.0)  Oui (1.0)




**PCL-5**
*Post-traumatic stress disorder Checklist version DSM-5*

Consignes : Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher la case pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté **dans le dernier mois**.

Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :	Pos du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?					
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?					
3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?					
4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?					
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement (accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?					
6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?					
7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?					
8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?					
9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ?					
10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?					
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?					
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?					
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?					
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?					
15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?					
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?					
17. Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?					
18. Sursauter facilement ?					
19. Avoir du mal à vous concentrer ?					
20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?					

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr – National Center for PTSD  
 Traduction française N. Desbiendras

PCL 5 (adolescents)  
 Score seuil 38  
 Dépistage à partir  
 de 31-33  
 selon les études





1 & 2 décembre 2023

Bordeaux - Hôtel Pullman



**23<sup>èmes</sup> Journées**  
**d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest**



# TSPT - Trouble de Stress Post Traumatique complexe



[www.jupso.fr](http://www.jupso.fr)

  
Centre régional  
du psychotraumatisme  
Sud Nouvelle Aquitaine

Interface ville ■ hôpital



# TSPT simple vs complexe

- TSPT simple :
  - Suite à un évènement unique
  - Chez une personne qui n'a pas vécu d'autres ET
  - Ne touche pas à la structuration de l'individu ni à son développement
- TSPT Complexe :
  - Suite à un ET :
    - Multiple = répété dans la durée (violences conjugales, violences physiques, sexuelles, psychologiques...)
    - Unique mais particulièrement impactant (violences sexuelles +++)
  - S'installe chez une personne avec vulnérabilités
  - Va toucher à la structuration de l'individu / son développement





# TRAUMA COMPLEXE

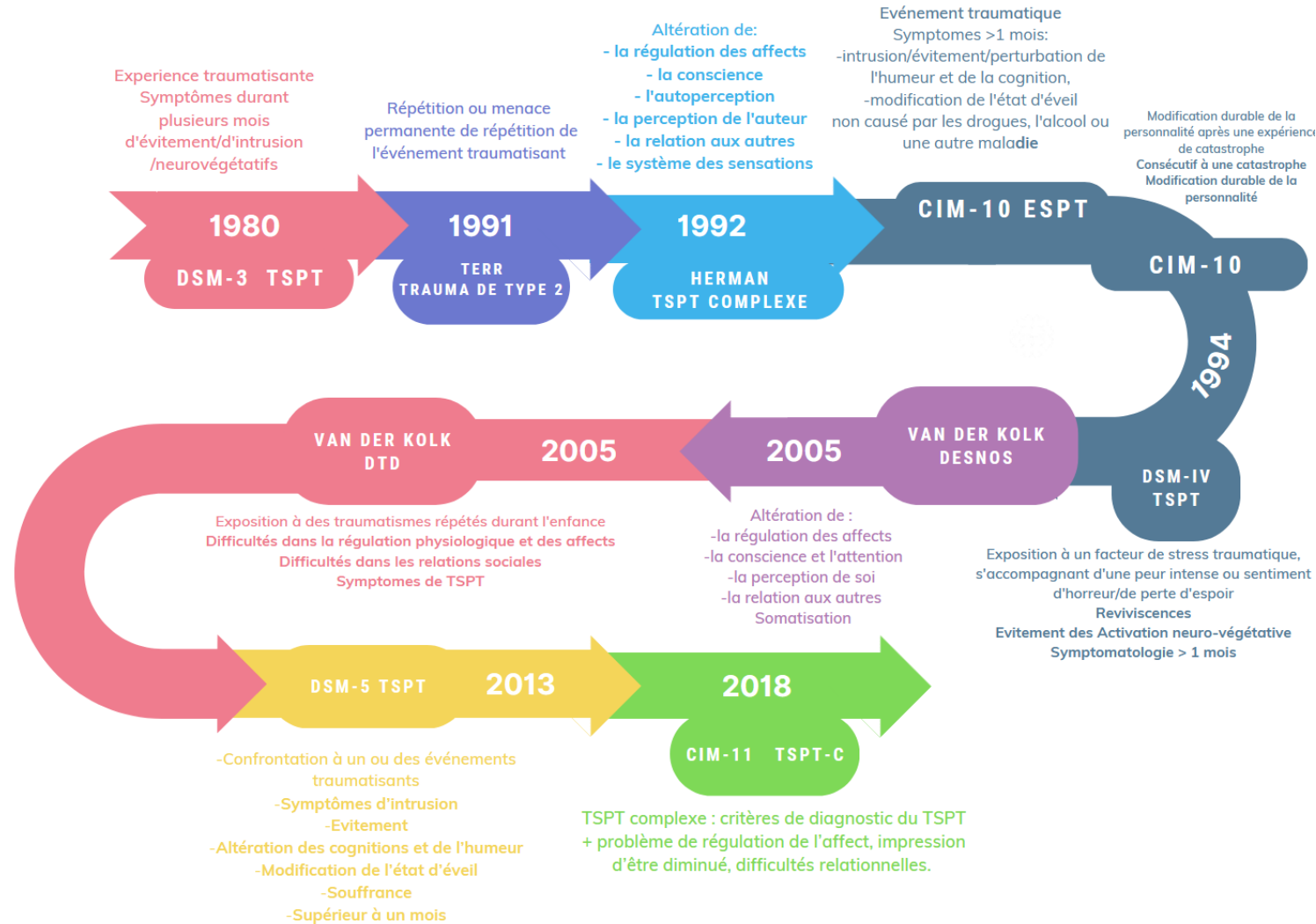
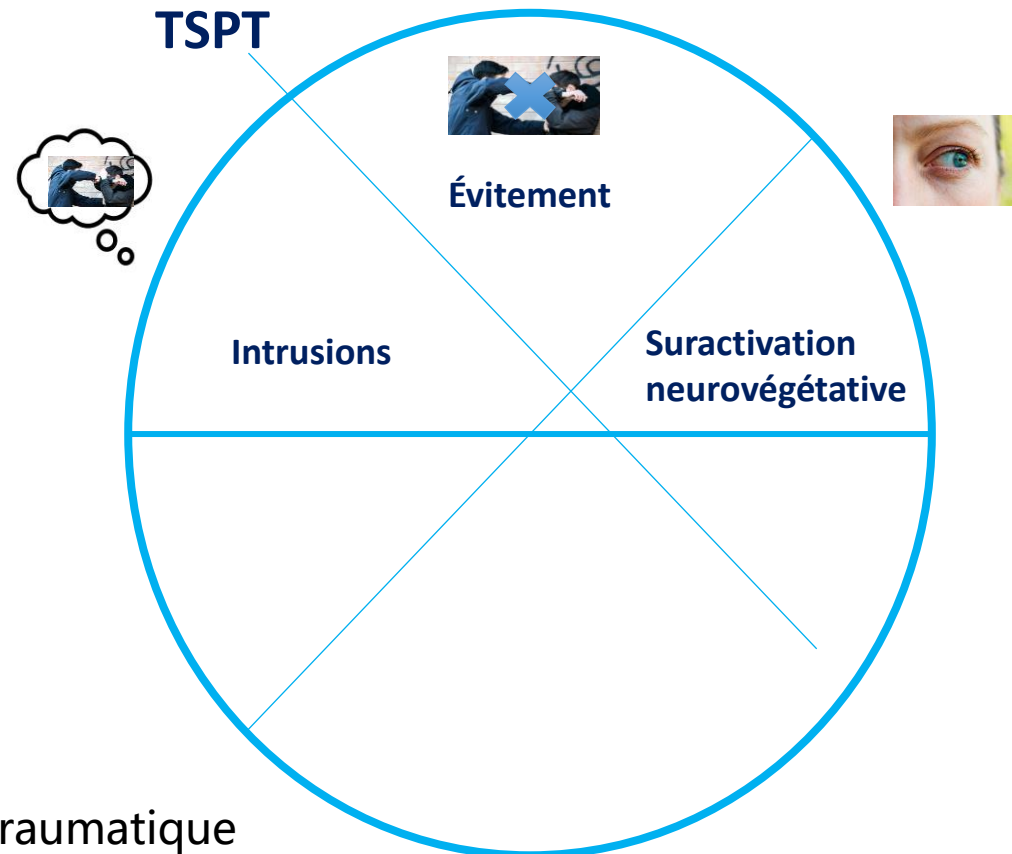


Schéma réalisé par Marion Lothmann





## CIM-11 : TSPT\*



\*trouble stress post-traumatique



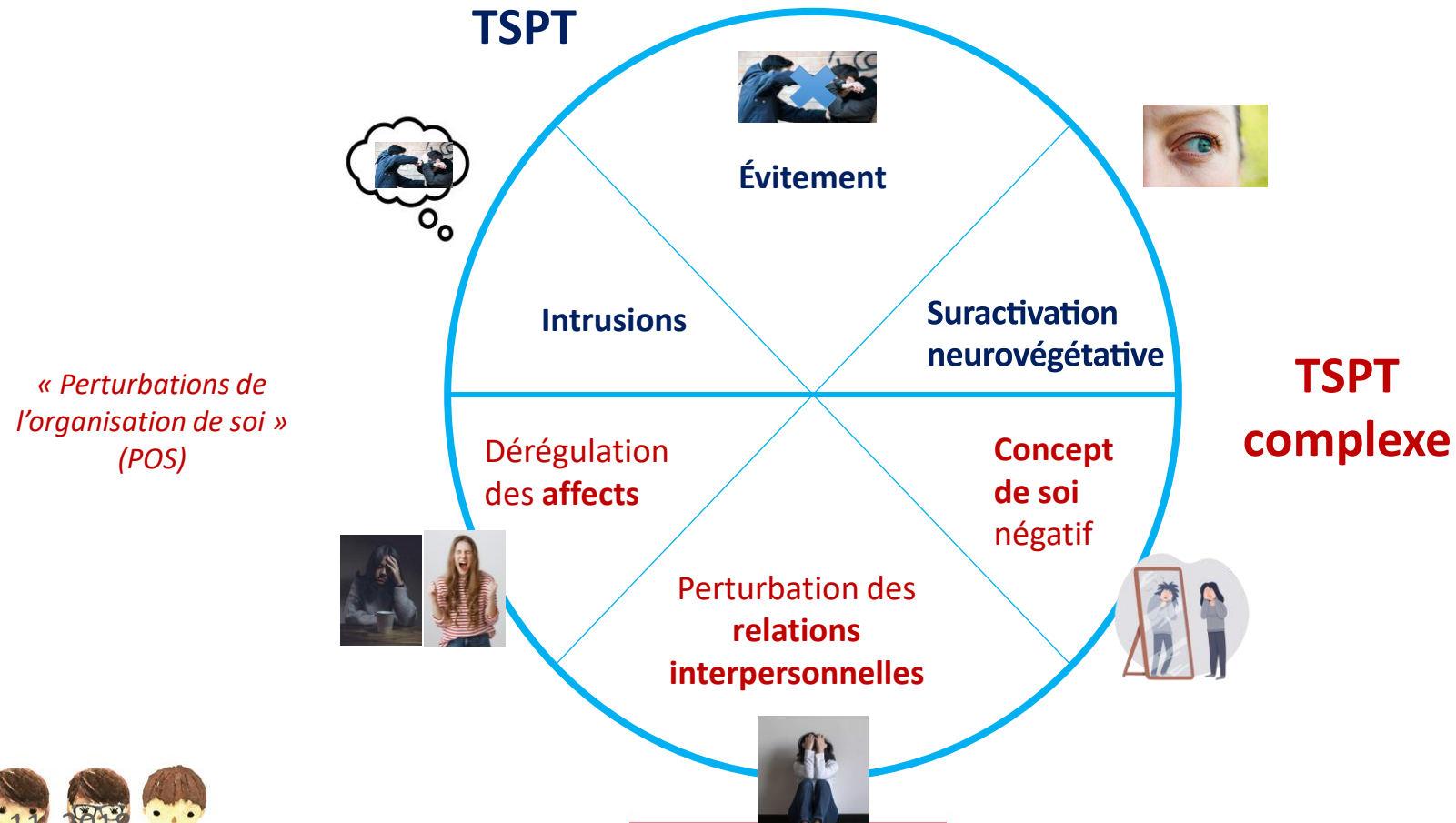
CIM-11, 2018  
Maercker et al., 2022





# Aujourd'hui, le trauma complexe dans les classifications internationales :

## CIM-11 : TSPT complexe



CIM-11, 2018  
Maercker et al., 2022



# TROUBLE DE TRAUMATISME DEVELOPPEMENTAL (BESSEL VAN DER KOLK)

- **A. L'exposition** : l'enfant ou l'adolescent a subi ou assisté à des évènements négatifs multiples ou prolongés pendant une période d'au moins un an dont
  - A.1. : Une expérience visuelle ou directe d'épisodes graves et réitérés de violence interpersonnelle
  - A.2. : De nettes perturbations éducatives, par suite de changements fréquents de la personne à qui il est confié; une séparation répétée avec celle-ci; ou une exposition à une maltraitance émotionnelle grave et persistante





# TROUBLE DE TRAUMATISME DEVELOPPEMENTAL (BESSEL VAN DER KOLK)

- **B. Dérégulation affective et physiologique.** L'enfant présente une altération des compétences développementales liées à la régulation de l'excitation, exprimée par au moins deux des symptômes suivants :
  - B.1. : Incapacité à moduler, à supporter, ou à se remettre d'états émotionnels extrêmes (comme la peur, la colère, la honte), dont des crises intenses et prolongées, ou l'immobilisation
  - B.2. : Conscience diminuée / dissociation des sensations, des émotions et des états du corps
  - B.3. : capacité réduite à décrire les émotions ou les états du corps





# TROUBLE DE TRAUMATISME DEVELOPPEMENTAL (BESSEL VAN DER KOLK)

- **C. Dérégulation de l'attention et du comportement.** L'enfant présente une altération des compétences développementales liées à l'attention soutenue, à l'apprentissage, ou à la gestion du stress, qui s'exprime par au moins 3 des symptômes suivants :
  - C.1.: Peur de la menace, ou capacité restreindre à la percevoir, confusion des signaux de sécurité et de danger
  - C.2. : Perturbation de la faculté d'auto-protection, avec prise de risques extrêmes ou recherche de sensations fortes
  - C.3. : Tentatives inadaptées pour se calmer (telles que le balancement ou d'autres mouvements rythmés, dont la masturbation compulsive)
  - C.4. : Auto agression réactionnelle habituelle (intentionnelle ou automatique)
  - C.5 : Incapacité à amorcer ou à maintenir un comportement dirigé vers un but







# TROUBLE DE TRAUMATISME DEVELOPPEMENTAL (BESSEL VAN DER KOLK)

- **D. Dérégulation personnelle et relationnelle.** L'enfant présente une altération des compétences développementales liées au sentiment d'identité et à l'engagement relationnel, s'exprimant par au moins 3 des symptômes suivants :
  - D.1. : Vive inquiétude pour la sécurité du parent ou des êtres chers (y compris inversion des rôles), ou difficultés à supporter de les retrouver après une séparation
  - D.2. : Persistance d'un sentiment négatif de soi : haine de soi, sentiment d'impuissance, d'inutilité, d'inefficacité ou de déficience
  - D.3. : Méfiance extrême et persistante, défiance ou manque de comportement réciproque dans les relations proches avec les adultes ou les enfants du même âge
  - D.4. : Agressivité réactionnelle, physique ou verbale, envers les enfants du même âge, les parents ou d'autres adultes
  - D.5. : Tentatives déplacées (immodérées ou trop familières) de créer un contact intime (comprenant, mais non limitées à l'intimité sexuelle ou physique), ou confiance excessive dans la capacité des autres – adultes ou enfants- à le protéger ou le rassurer
  - D.6. : Perturbation de la capacité à réguler la stimulation empathique, se traduisant par un manque d'empathie, une intolérance ou une trop grande réactivité aux expressions de souffrance des autres





# TROUBLE DE TRAUMATISME DEVELOPPEMENTAL (BESSEL VAN DER KOLK)

- **E. Symptômes du spectre post-traumatique.** L'enfant présente au moins des symptômes de 2 des 3 groupes B, C et D du SSPT
- **F. La perturbation** (les symptômes des critères B, C, D et E du trouble de traumatisme développemental) **dure au moins 6 mois**
- **G. Déficience fonctionnelle.** La perturbation cause une souffrance ou un handicap cliniquement significatif dans au moins 2 des domaines de fonctionnement suivant :
  - Scolaire
  - Familial
  - Groupe des enfants du même âge
  - Judiciaire
  - Santé
  - Professionnel





# Questionnement diagnostique

- Ces aspects qualitativement complexes engendrent parfois des confusions ou des chevauchements diagnostiques :

signes cliniques communs avec le **trouble borderline** de la personnalité, certains **troubles déficitaires de l'attention** (THADA), les **troubles bipolaires**, les **troubles dépressifs** résistants...

- Attention aux diagnostics chez les très jeunes adultes : toujours explorer l'anamnèse infantile à la recherche d'évènements traumatiques





# LES CONSÉQUENCES DES E.T. DANS LE TRAUMA COMPLEXE

- 1. Trouble de l'identité
  - identité sexuelle
  - concept de soi altéré, défaut d'insight
  - mauvaise connaissance de soi
  - altération perception et image de son corps
- 2. Trouble des interactions interpersonnelles et sociales
- 3. Dérégulation des affects : troubles du contrôle des émotions et des impulsions







## Les adultes qui subissent des maltraitements 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



Organisation  
mondiale de la Santé



pour chaque enfant



BUREAU DU REPRÉSENTANTE SPÉCIALE DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL CHARGÉE DE LA QUESTION  
DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS



End Violence  
Against Children





# Impact des ET – Adverse Childhood Exp

## 1. Anatomique :

- Amygdale : variations en volume (aug puis dim chez adultes ayant vécu maltraitance dans l'enfance)
- Hippocampe : variations en volume (aug puis dim chez adultes ayant vécu maltraitance dans l'enfance)
- Cortex préfrontal : diminution du volume

## 2. Epigenétique (traces sur plusieurs générations)

## 3. Neurobiologique :

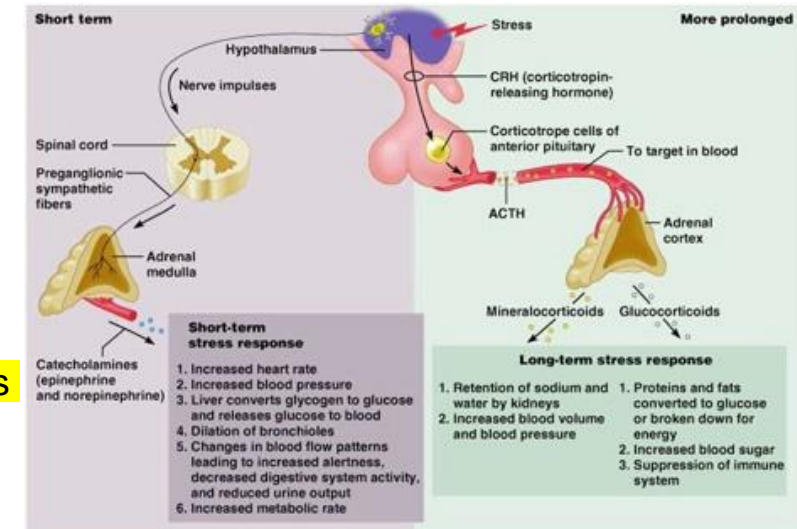
Niveaux anormalement élevés de cortisol : troubles intériorisés

un ralentissement de la croissance, anxiété, alcoolisme, diabète de type 2,  
hypertension, maladies cardio-vasculaires  
Anxiété, dépression

Niveaux bas de cortisol (car hypoactivation du HPS en réponse à des événements chroniques): troubles extériorisés

Désinhibition des fonctions immunitaires : augmentation développement maladies  
auto-immunes, inflammation, douleurs chroniques, allergies, asthme

Problèmes extériorisés à l'adolescence : délinquance, colère, désinhibition



HPS : hypothalamo-pituito-surrénalien





# Des conséquences multiples sur la vie entière

Etude de Felitti et Anda (ACE : Adverse Childhood Experiences) 17000 personnes

## 1. Psychiatrique avec (+/- 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...

## 2. Somatique

Douleurs diffuses, troubles dermatologiques, digestifs, cardiovasculaires, hormonaux, gynécologiques, diabète, hypertension, migraines...

## 3. Social, relationnel, familial, professionnel

Fonctionnement quotidien, isolement, divorces fréquents, instabilité professionnelle, perte d'emploi

## 4. Économique

Recours accru aux de services santé tout au long de la vie





### Les expériences traumatiques de l'enfance - Calcul de votre « ACE score »

*Adverse Childhood Experiences*

Les "ACE studies" sont une série d'études américaines (la première publication date de 1998, par Felitti et al.) traitant des effets des maltraitances infantiles sur l'état de santé et la qualité de vie à l'âge adulte. (Pour en savoir plus : <http://www.acestudy.org/>) Deux remarques : d'une part, les résultats présentés à la fin de ce document concernent une population américaine et ne peuvent donc qu'être extrapolés à la population française. D'autre part, ils ne font pas figure de prédictions mais révèlent seulement une prévalence statistique (les maladies ou comportements décrits peuvent se produire ou non).

#### 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 ?

5. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :

Vous n'avez pas eu assez à manger, avez dû porter des vêtements sales, et n'aviez personne pour vous protéger ?

Ou vos parents étaient trop ivres ou trop drogués pour prendre soin de vous ou vous emmener chez le médecin si vous en aviez besoin ?

6. Vos parents se sont-ils séparés ou ont-ils divorcé ?

7. Est-ce que votre mère ou votre belle-mère :

a été souvent ou très souvent poussée, empoignée, giflée, ou reçu des objets jetés sur elle ?

Ou parfois, souvent, ou très souvent reçu des coups de pied, été mordue, frappée avec le poing ou un objet contondant ?

Ou frappé à plusieurs reprises au moins quelques minutes ou menacée avec un pistolet ou un couteau ?

8. Avez-vous vécu avec quelqu'un qui était alcoolique ou toxicomane ?

9. Est-ce qu'un membre du ménage a souffert de dépression ou de maladie mentale ?

Ou est-ce qu'un membre du ménage a tenté de se suicider ?

10. Est-ce qu'un membre du ménage est allé en prison ?

*Additionnez les cases cochées : vous obtenez votre score ACE.*





**Score ACE égal à 1**

- 1,2 fois plus de risques d'être fumeur
- 1,5 fois plus de risques de souffrir d'une maladie cardiaque
- 2 fois plus de risques d'usage de drogues en intraveineuse
- 1,6 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
- 1,7 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
- 1,04 fois plus de souffrir d'une maladie hépatique
- 2 fois plus de risques d'être victime de violence physique si l'on est une femme
- 3,5 fois plus de risques d'être victime d'une agression sexuelle si l'on est une femme
- 1,25 fois plus de risques d'être un « binge drinker » (consommation de grandes quantités d'alcool en un temps réduit)
- 1,06 fois plus de risques de contracter un cancer
- 1,6 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
- 1,04 fois plus de risques d'être obèse

**Score ACE égal à 2**

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

**Score ACE égal à 3**

- 2,3 fois plus de risques d'être fumeur
- 1,9 fois plus de risques de souffrir d'une maladie cardiaque
- 22 fois plus de risques d'usage de drogues en intraveineuse
- 2,2 fois plus de risques de promiscuité sexuelle (plus de 50 partenaires)
- 2,3 fois plus de risques de contracter une infection sexuellement transmissible
- 1,9 fois plus de souffrir d'une maladie hépatique
- 2,8 fois plus de risques d'être victime de violence physique si l'on est une femme
- 4,5 fois plus de risques d'être victime d'une agression sexuelle si l'on est une femme
- 1,5 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
- 2,3 fois plus de risques de développer un problème de santé mentale
- 1,3 fois plus de risques d'être obèse

**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





# Conditions de traitement

- Les psychothérapies sont recommandées dans le TSPT de l'enfant et l'adolescent en première intention (EMDR, TCC...)
- Thérapies médicamenteuses en deuxième intention
- Le traitement psychothérapeutique du trauma ne pourra se faire que si l'enfant :
  - N'est plus soumis à la « menace »
  - Est de nouveau dans un environnement sécurisé
  - A des figures d'attachement stables qui lui apportent un cadre éducatif contenant et rassurant dans la durée





# Merci de votre attention !

