

Le stress post-traumatique, une urgence sanitaire

Les séquelles psychiques découlant d'une exposition à la violence sont mieux connues aujourd'hui. Mais les victimes restent encore peu prises en charge.

Une victime d'attentat incapable de franchir le seuil de sa porte pour retrouver le grand air. Un migrant hanté par les flash-back lui rappelant les exactions de son pays. Une adolescente s'automutilant, seule dans sa chambre, après des abus sexuels répétés. Rien de commun a priori entre eux trois, mis à part une insupportable douleur. Tous pourtant souffrent du même trouble anxieux : l'état de stress post-traumatique. « ESPT », dans le jargon médical. Trois symptômes le caractérisent : ceux qui en souffrent sont colonisés par des pensées récurrentes (souvenirs intrusifs, cauchemars), évitent tout ce qui pourrait leur rappeler le traumatisme et présentent des signes de tension constante.

Connue depuis des décennies, cette pathologie a longtemps été sous-diagnostiquée. Et, aujourd'hui encore, quand on parle « stress post-traumatique », on pense davantage aux GI de retour du Vietnam... qu'aux enfants battus. À tort. De nombreuses enquêtes de victimologie attestent de l'ampleur du phénomène et du profil varié des victimes. Si la prévalence de l'ESPT reste difficile à établir – tant les populations examinées diffèrent, tout comme les critères retenus –, on estime qu'environ 5 % de la population a présenté, au cours de sa vie, un état de stress post-traumatique. Ayant pris conscience de l'urgence sanitaire entourant cette pathologie, les pouvoirs publics promettent l'ouverture, d'ici à 2019, de dix unités dédiées à la prise en charge du psychotraumatisme (lire page 14).

Il y a urgence, en effet. Souffrir de l'ESPT, c'est présenter un risque accru de dépression, mais aussi d'addiction. C'est souvent aussi rencontrer des difficultés d'apprentissage, voire, dans certains cas, multiplier les conduites asociales ou les comportements à risque. Tout cela est parfaitement connu des spécialistes... Mais de qui d'autre ? De pas grand monde. Ce que déplore la psychiatre Muriel Salmona : « Certaines victimes de stress post-traumatique s'isolent, d'autres versent dans la vio-

lence, d'autres présentent de graves retards cognitifs, mais, plutôt que de chercher le traumatisme à l'origine de cela, on le met sur le compte de leur personnalité, on les étiquette "psychotiques". Bref, on les essentialise. Alors qu'au départ, il y a tout simplement une souffrance méconnue. » Une double peine pour les victimes.

En cas de violences récurrentes, et lorsque des enfants en sont la cible, les conséquences s'avèrent plus dramatiques encore. « Ils savent que ces maltraitances vont se reproduire, mais sont impuissants à les enrayer : dès lors, ils mettent en place des mécanismes de défense, comme le déni de réalité par exemple. Avec le risque, pour certains, de développer plus tard une personnalité borderline », déplore Thierry Baubet, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et chef de service à l'hôpital Avicenne. Il nuance toutefois d'emblée : « Ce qui ne veut pas dire que derrière chaque trouble psy se cache un traumatisme dans l'enfance... »

Quand on parle « stress post-traumatique », on pense davantage aux GI de retour du Vietnam... qu'aux enfants battus. À tort.

Il n'empêche, l'urgence sanitaire est telle que le psychiatre et président de l'Institut de victimologie Gérard Lopez plaide pour un dépistage systématique des maltraitances : « On interroge bien les patients sur leurs antécédents chirurgicaux ou allergiques, pour quoi pas sur les violences graves auxquelles ils ont déjà été exposés. » C'est d'ailleurs ce que prône désormais l'association américaine de pédiatrie. « Les recherches sur le sujet avancent, poursuit le praticien, nos pratiques doivent aussi progresser ! »

Pour comprendre ce trouble anxieux, un détour par la neurobiologie s'impose. Face à un événement d'une extrême violence, certains individus se trouvent dans une détresse telle qu'un mécanisme de sauvegarde se met en place.



L'état de stress post-traumatique touche tous les âges. Roy Scott/Getty Images

Le stress post-traumatique, une urgence sanitaire

« On interroge bien les patients sur leurs antécédents chirurgicaux ou allergiques, pourquoi pas sur les violences graves auxquelles ils ont déjà été exposés. »



Après des violences subies, la mémoire traumatique peut être comme anesthésiée. Roy Scott/Getty Images

●●● Suite de la page 13.

Un mécanisme qui fait « disjoncter » le circuit émotionnel. « Il s'agit d'un dysfonctionnement momentané des circuits cérébraux chargés de réguler les émotions et d'encoder les souvenirs », explique le neuropsychologue Francis Eustache. Le duo amygdale-hippocampe se trouve enrayé, aboutissant à une anesthésie émotionnelle – le fameux phénomène de dissociation – et à une distorsion de la mémoire (1).

« Ce ne sont pas réellement des souvenirs qui sont fabriqués à ce moment-là, mais plutôt des images fortes et disparates qui vont ensuite régulièrement faire intrusion chez le sujet, sans qu'il puisse les contrôler », poursuit le chercheur. La victime a mémorisé des détails épars des violences subies, mais pas le contexte de leur survenue. Dès lors, il suffit d'un détail (odeur, son, geste) évoquant ce contexte pour qu'elle le considère – à tort – comme à nouveau annonciateur de l'événement. D'où ces images récurrentes potentiellement terrorisantes...

Si ce mécanisme est désormais établi, reste à expliquer le comportement, parfois paradoxal, de certaines victimes. Pas simple. « Celles ayant subi des abus sexuels se remettent souvent en danger : en

se scarifiant, en fréquentant des compagnons violents, en optant pour des pratiques sexuelles risquées, note Gérard Lopez. Il n'est pas exclu qu'elles cherchent ainsi

repères

Les différentes prises en charge

Après un événement traumatique collectif, une technique d'entretien (appelée « décho-cage ») permet à la victime de sortir de l'horreur et de la dissociation. Ce n'est que plus tard, lors d'une intervention plus approfondie, que le praticien revient sur l'événement pour aider le patient à en reconstituer le fil narratif.

Les soins au long cours passent par une psychothérapie. Son objectif : aider la victime à « penser » la violence subie plus qu'à être submergée. Quelques praticiens proposent, en parallèle, de recourir à l'EMDR – un modèle de psychothérapie faisant appel à des stimulations visuelles. Dans certains cas spécifiques, des praticiens recourent aussi à l'hypnose.

à soulager leurs souffrances en recherchant l'anesthésie émotionnelle de la scène traumatique. »

Autre paradoxe : comment comprendre que certaines oublient purement et simplement la violence subie ? « L'événement n'est pas racontable car la mémoire traumatique est comme anesthésiée, elle ne peut pas se transformer en mémoire autobiographique, explique Muriel Salmona. C'est ce qu'on appelle "l'amnésie traumatique". »

Cette notion reste toutefois sujette à débat, certains chercheurs questionnant l'origine de cette amnésie (lire page 15). Les recherches se poursuivent donc autour de ce trouble encore en partie insaisissable. « Nous peinons à comprendre ce qui fait que, face à un même événement violent, certains réussissent à contrôler l'intrusion d'images de la scène traumatique quand d'autres restent submergés par elles », explique Francis Eustache. C'est tout l'enjeu de l'enquête « Remember », menée avec d'autres spécialistes auprès de 120 victimes des attentats de novembre 2015, que de tenter de répondre à cette question.

Marie Boëton

(1) Certaines victimes de traumatisme présentent une atrophie anormale de l'hippocampe.

Le psychotraumatisme, bientôt pris en charge partout en France ?

Le président de la République a annoncé l'ouverture, courant 2018, de dix unités dédiées à la prise en charge des victimes de psychotraumatisme.

Créer dix structures pluridisciplinaires de prise en charge des victimes de psychotraumatisme qui soient à la fois accessibles et gratuites : tel est l'objectif de l'exécutif. Les sites, dont on devrait connaître la localisation à l'automne, s'adresseront à « l'ensemble des personnes – mineures ou majeures – exposées à des violences ou à un événement traumatique ayant entraîné, ou étant susceptible d'entraîner, un psychotraumatisme », selon le cahier des charges de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Dans le viseur des autorisés : les violences physiques, sexuelles, psychologiques (conjugales, intrafamiliales, professionnelles) mais aussi les traumatismes de guerre, ceux liés à l'exil et au deuil ou encore aux attentats, aux accidents et aux catastrophes naturelles.

Appelées à travailler en lien avec les centres hospitaliers, ces unités seront composées de professionnels spécifiquement formés au trauma (psychiatres, psychologues), mais aussi de médecins généralistes, d'infirmiers ou d'assistants sociaux. Elles devront proposer une prise en charge médico-psychologique, comportant des consultations, des psychothérapies (individuelles ou en groupe) et des activités d'éducation thérapeutique. L'accès à l'unité se fera directement ou sur orientation d'un professionnel.

La France ne part pas de rien en la matière. Aux avant-postes de la prise en charge « psy », on trouve en effet les cellules d'urgence médico-psychologique. Créées en 1995, après l'attaque terroriste du RER à Saint-Michel, on en compte aujourd'hui 100, une par départe-

ment. Leur champ d'intervention est toutefois limité, puisqu'elles ne prennent en charge que les victimes ayant été exposées à un événement traumatique collectif. Et ce dans le mois suivant le drame, pas au-delà. « Après ce délai, nous ne sommes plus habilités à intervenir. Elles doivent souvent patienter des mois avant d'être prises en charge dans un centre médico-psychologique (CMP) ou en cabinet libéral », explique le professeur Thierry Baubet, responsable de la cellule d'urgence médico-psychologique de la Seine-Saint-Denis. La psychiatre Muriel Salmona résume bien le contexte français : « L'urgence fonctionne chez nous. Ce sont les victimes nécessitant une prise en charge au long cours qui se retrouvent en grande difficulté. »

Aux avant-postes de la prise en charge « psy », on trouve les cellules d'urgence médico-psychologique.

C'est précisément la vocation des unités à venir que de répondre à ce manque. Reste désormais à savoir quels moyens humains et financiers leur seront alloués. Tout l'enjeu est là, selon les spécialistes. « Ces centres doivent être suffisamment dotés en moyens humains et financiers pour assurer la prise en charge rapide de ceux qui se présentent et proposer un suivi plus long aux cas les plus graves, explique Thierry Baubet, faute de quoi ils ne feront que de l'animation de réseaux et réorienteront les patients vers les services déjà existants. » Rien de révolutionnaire, dans ce cas. Il faudra attendre novembre prochain pour en savoir plus sur la budgétisation de ces centres.

Marie Boëton

Prochain dossier:
Le quotient intellectuel (QI)

Débat. Faut-il inscrire l'amnésie traumatique dans la loi?

On doit rendre justice aux victimes

Muriel Salmona

psychiatre et présidente de l'association Mémoire traumatique et victimologie

Un amendement du Sénat, adopté en mars dernier, a inscrit l'amnésie traumatique dans la loi. Reste à voir désormais si les députés suivront... Mais c'est une première victoire. Les sénateurs ont en effet reconnu l'incapacité, pour certaines victimes, de se rappeler un événement traumatique. Cela peut notamment être le cas après des violences sexuelles subies dans l'enfance. Grâce à cet amendement, l'amnésie traumatique devient un élément suspensif de la prescription. En tout cas pour les crimes commis à l'encontre des mineurs. Concrètement, une personne victime de viol lorsqu'elle était enfant est aujourd'hui bloquée par la prescription dès lors qu'elle souhaite entamer des poursuites après l'âge de 38 ans. C'est

cet obstacle que les sénateurs viennent de lever.

Certains, je le sais, questionnent la fiabilité de souvenirs recouverts des décennies après les faits. Je ne nie pas que ces derniers puissent être parcellaires ou imprécis. Mais il reviendra à la justice d'enquêter pour voir si un faisceau d'indices corrobore ou non les dires de la victime : s'est-elle confiée lorsqu'elle était enfant ?

Dans les affaires d'abus sexuels, l'État a failli à protéger les plus fragiles.

Son comportement a-t-il subitement changé ? Ses résultats scolaires ont-ils chuté d'un coup ? Dans ces affaires d'abus sexuels, l'État a failli à protéger les plus fragiles, et la société tout entière avec lui. On se doit de rendre aujourd'hui justice à ces victimes.

Recueilli par Marie Boëton

Un concept trop controversé pour figurer dans la loi

Olivier Dodier

Docteur en psychologie et spécialiste de la mémoire

Les souvenirs traumatiques ne sont pas parfaitement fiables. L'affirmer, ce n'est pas faire le procès des victimes, mais simplement prendre acte de ce l'on sait aujourd'hui de la mémoire. Elle fonctionne en effet par processus de reconstruction : lorsqu'on récupère un souvenir, il s'altère. Le récit qu'on en fait ensuite comporte nécessairement une part d'erreur.

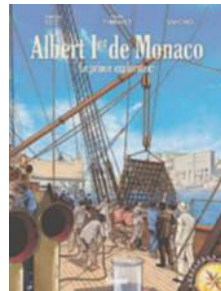
Au moment de recouvrer la mémoire, les victimes complètent – inconsciemment – les brèches de leurs récits pour qu'ils aient l'apparence de la cohérence. Pas

tant pour les autres que pour elles-mêmes d'ailleurs. Ainsi, même si l'événement s'est bel et bien déroulé, il est impossible de dire sur quoi portent ces erreurs. La prudence s'impose donc. Et ce, d'autant plus que de faux souvenirs – induits ou non – peuvent aussi émerger...

Je questionne par ailleurs la notion même d'amnésie traumatique. Car, autant les mécanismes à l'œuvre dans l'état de stress post-traumatique sont bien établis (exacerbation du souvenir via des images intrusives), autant il y a débat sur ce qui peut expliquer l'oubli total d'un événement. Les partisans de l'amnésie traumatique le font découler du traumatisme lui-même, mais sans le démontrer. Cela reste un concept trop controversé pour figurer dans la loi.

Recueilli par Marie Boëton

le livre



Albert I^{er} de Monaco, le prince explorateur

De Christian Clot, Philippe Thirault, Sandro, Éd. Glénat, 54 p., 14,95 €

Raconter la vie d'un scientifique, autodidacte et prince qui plus est, au moyen de la bande dessinée, voilà qui n'est pas banal. Certes les éditions Glénat l'ont déjà fait avec Darwin, mais s'intéresser à Albert Grimaldi, scientifique peu connu, relève d'une approche plus originale. Né à Paris en 1848, élève officier de marine en France puis en Espagne, féru de voile et de mer au point de rédiger *La Carrière d'un navigateur* (1902), il s'intéresse à l'océanographie et à la préhistoire. Il achète trois goélettes, à bord desquelles il dirige 28 campagnes océanographiques de 1885 à 1915, en Méditerranée et en Atlantique, de l'Équateur jusqu'au Spitzberg. S'entourant d'une vingtaine de scientifiques de renom, ainsi que de peintres – « pour noter la forme et la couleur des êtres vivants dès leur sortie de l'eau » –, de photographes bénéficiant des premiers autochromes de Louis Lumière et d'un cinéaste doté de la première caméra Gaumont, Albert I^{er} ramène un trésor de connaissances. Parmi elles, la trajectoire de courants marins entre l'Atlantique nord et les Canaries grâce au largage de 1 700 flotteurs, l'immersion d'un filet jusqu'à 6 035 m au Cap-Vert permettant de découvrir un poisson des grands fonds nommé *Grimaldichthys profundissimus*, ou encore l'élucidation d'un phénomène d'allergie appelé anaphylaxie par Charles Richet qui obtiendra le prix Nobel de médecine. Créateur du Musée océanographique de Monaco et des Instituts océanographique et de paléontologie humaine à Paris, Albert I^{er} est aussi un homme politique (il donne une Constitution à Monaco), pacifiste (proche de l'empereur Guillaume II, il tente d'éviter la guerre) et un homme épris de justice, ayant choisi de défendre l'honneur du capitaine Dreyfus.

Denis Sergent

Zoologie. Les baleines du Svalbard, qui ont le don du chant et celui de la composition, auraient créé 184 chansons différentes en trois ans.

La baleine boréale, un vrai compositeur-interprète



Baleine boréale au Canada. Paul Nicklen/National Geographic/Getty Images

Parmi les grandes espèces de cétacés à fanons, la baleine boréale ou baleine du Groenland (*Balaena mysticetus*), mesurant de 14 à 18 mètres et pesant de 75 à 100 tonnes, capable de briser la glace pour respirer et pouvant vivre jusqu'à 200 ans, chante puissamment, 24 heures sur 24, l'hiver, de novembre à avril, quand le soleil ne se lève jamais. « Ces mammifères marins ont un répertoire vocal étonnamment diversifié et en constante évolution », soulignent Kate Stafford, océanographe à l'université de Washington à Seattle, et ses collègues norvégiens (Institut polaire de Tromsø, université d'Oslo).

Beaucoup d'animaux utilisent des sons pour communiquer, et certains ont déjà démontré des dons musicaux originaux : l'oiseau chante à l'arrivée du printemps, la cigale chante l'été, le grand dauphin (cétacé à dents) siffle...

Depuis près de trente ans, Kate Stafford immerge des hydrophones dans les mers du monde pour étudier la communication sonore des cétacés. De 2010 à 2014, elle a pu enregistrer dans le détroit de Fram, entre le Groenland et l'archipel du Svalbard (dont Spitzberg est la plus grande île), des baleines boréales qui ont produit pas moins de 184 types de chansons différentes (1). Des

chants « complexes et très variés ». « La boréale produit des sons plutôt intermédiaires, entre ceux, très expressifs, de la baleine à bosse et ceux, plus simples, de la baleine bleue, explique Olivier Adam, professeur de bioacoustique à l'université Paris-Sud. Ce qui est étonnant chez la boréale, c'est sa capacité à moduler la fréquence. Un critère qui, avec la durée et l'intensité, nous permet de constituer des catalogues de chants de baleines. » « Si le chant des baleines à bosse ressemble à de la musique classique, les baleines boréales font du jazz, s'amuse Kate Stafford. Le son est plus libre. » De plus, chaque année, leur répertoire est totalement renouvelé.

Reste à savoir pourquoi leur répertoire varie constamment, et si cette virtuosité est l'apanage des mâles et sert à attirer les femelles, comme chez la baleine à bosse. Chassées depuis le XVI^e siècle, les baleines boréales sont divisées en quatre populations en fonction de leur zone d'habitation, totalisant 7 000 spécimens. La population de l'Atlantique Nord, étudiée ici, est en danger critique d'extinction avec 200 individus.

Denis Sergent

(1) Travail publié dans *Biology Letters* (Éd. Royal Society) du 4 avril 2018.