

DOSSIER - ACCIDENTS DE LA ROUTE ET PSYCHOTRAUMA

Selon l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR), près de [235 000 personnes ont été blessées lors d'accidents de la route en France en 2023](#), dont environ 16 000 victimes présentant des blessures graves. 3398 personnes sont décédées sur les routes de France métropolitaine en 2023.

Au-delà des blessures physiques, certaines victimes d'accidents de la route peuvent développer un trouble stress post-traumatique (TSPT), plusieurs semaines voire plusieurs mois après l'accident.

Les accidents de la voie publique font partie de ces événements potentiellement traumatiques qui peuvent déclencher un psychotraumatisme. Le caractère soudain, souvent violent, et potentiellement mortel d'un accident de la route peut être à l'origine de symptômes handicapants et potentiellement durables. D'après la plupart des études menées auprès de survivants d'accidents de la route, [entre 20% à 40% des victimes d'accidents graves souffrent de TSPT](#).

Ce dossier s'adresse aux victimes d'accidents, à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels qui les accompagnent et à toute personne qui souhaite comprendre l'impact des accidents de la voie publique sur la santé mentale.



➤ Sommaire

[Le trouble de stress post-traumatique \(TSPT\), kékako ?](#)

[Les accidents de la voie publique : quelques repères](#)

[Les conséquences des accidents sur ma santé mentale](#)

[Les conséquences du TSPT lié aux accidents sur la vie quotidienne](#)

[Agir en tant que proche d'une personne concernée](#)

[À qui demander de l'aide ?](#)

[Comment aider un enfant / adolescent ?](#)

[Professionnels de première ligne, bénévoles : comment aider ?](#)

[Ressources culturelles](#)

[Sources](#)

LE TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT), KÉZAKO ?

Le trouble de stress post-traumatique, qu'on désigne parfois par son abréviation TSPT, est un trouble qui survient à la suite d'un événement traumatisant dans lequel on est ou on se sent confronté à la mort (un conflit armé, un attentat, un accident de voiture...) ou lorsqu'on est attaqué dans son intégrité physique ou sexuelle (une agression physique et/ou sexuelle, un viol etc.). C'est une réaction à un stress intense, qui survient en général un mois après l'événement, mais qui peut aussi se manifester plusieurs mois voire plusieurs années après le traumatisme. Il touche davantage de femmes que d'hommes, et aussi les enfants.

➤ Reconnaître les symptômes du TSPT

On retrouve quatre grands types de symptômes qui persistent au moins un mois et occasionnent une gêne¹:

- ➔ **De l'évitement** : lorsqu'on évite de passer par telle rue, de faire telle activité, etc. En clair, on évite tout ce qui peut nous rappeler l'événement traumatisant. Cela peut aussi être éviter d'y penser ou d'en parler, ce qui rend d'autant plus difficile la prise en soin.
- ➔ **Des reviviscences** : par exemple des reviviscences, malgré nous, on va « revivre » l'événement traumatisant et les émotions ressenties à ce moment-là. Ce sont des moments particulièrement violents qui peuvent paralyser la personne en proie à ces reviviscences. Elles peuvent prendre la forme de flashbacks, de cauchemars...
- ➔ **De l'hypervigilance** : on va sursauter au moindre bruit, être tout le temps sur le qui-vive, se retourner dans la rue pour voir si personne ne nous suit, etc. On trouve aussi des troubles du sommeil, de l'irritabilité, des troubles de la concentration, des comportements impulsifs...
- ➔ **Des émotions ou idées négatives de soi** : on va ressentir de la colère, de la peur, de la culpabilité ou de la honte en lien avec l'événement, on va avoir l'impression de se sentir insensible ou déconnecté des autres, de son entourage. Cela peut aussi être une incapacité à se souvenir d'éléments importants de sa vie ou des événements traumatiques (typiquement en raison d'une amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, ou la consommation d'alcool ou de drogues), ou une distorsion au niveau de la temporalité ou du souvenir de l'événement.



Le diagnostic du TSPT est assez complexe et ne peut être réalisé que par un professionnel de santé formé au psychotrauma. En cas de doute, consultez votre médecin généraliste qui vous orientera vers un psychiatre ou un psychologue. Dans tous les cas, il existe des solutions pour aller mieux.

➤ Les facteurs de risque pour le TSPT

Il est important de comprendre que le TSPT n'est pas une faiblesse. Le TSPT est un [trouble psychique](#) qui peut apparaître chez toute personne ayant été exposée à des événements extraordinaires et menaçants. Dans les prochains chapitres, nous verrons comment identifier, gérer et surmonter le TSPT. Tout le monde ne développe pas nécessairement un TSPT après un événement traumatisant, mais il y a des **facteurs qui augmentent le risque**. Ces facteurs comprennent :

- La gravité de l'événement ;
- La proximité de la personne par rapport à l'événement ;
- Le manque de soutien social ;
- Les antécédents de traumatismes passés ;
- Des antécédents d'autres troubles psychiques.

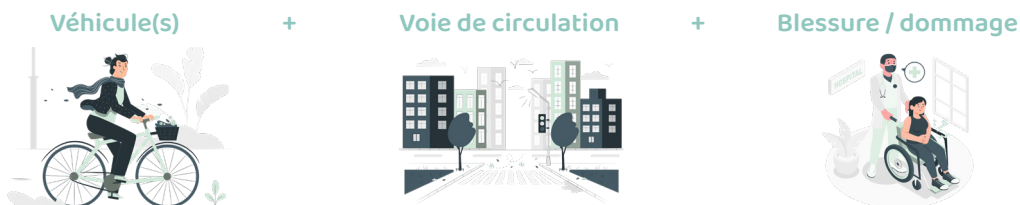
¹APA (2015). DSM-5 Classification. American Psychiatric Publishing.

LES ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE : QUELQUES REPERES

➤ De quoi parle-t-on ?

Dans ce dossier, nous parlerons indifféremment **d'accidents de la voie publique**, expression qui n'est pas forcément la plus utilisée au quotidien mais qui permet d'inclure différents types d'accidents aux conséquences psychologiques semblables, et **d'accidents de la route**, par souci de simplification. Les accidents de la voie publique (AVP) incluent ainsi tous les événements de circulation impliquant des **véhicules motorisés ou non** (voitures, camions, motos, vélos, trottinettes électriques...), et entraînant des dommages matériels et / ou corporels. Ils surviennent dans des **contextes variés**, des zones urbaines aux routes de campagne, et concernent différents types d'usagers, qu'il s'agisse de conducteurs, de passagers ou de piétons.

Accident de la voie publique =



Les accidents de la voie publique **ne se limitent donc pas aux collisions entre véhicules**. Ils incluent les accidents impliquant des piétons, souvent vulnérables face aux véhicules motorisés, les accidents de vélo ou de trottinette, qui se multiplient dans les zones urbaines en raison de l'essor des mobilités douces, et même parfois les accidents ferroviaires, comme les collisions avec des trains aux passages à niveau.

➤ Les principaux chiffres

3398

personnes sont mortes sur les routes de France en 2023

dont 3 167 personnes en France métropolitaine, soit une baisse de 3,1 % par rapport à 2022. Les décès sont principalement survenus en dehors des zones urbaines (59 %). [Source](#)

77%

des victimes décédées sont des hommes

les hommes sont beaucoup plus touchés par les accidents graves et représentent également 75% des blessés graves. [Source](#)

30%

environ des survivants présentent des symptômes de psychotraumatisme

près d'un survivant d'accident de la route sur trois présente des symptômes de TSPT un mois après l'accident. Ce chiffre diminue à mesure que le temps passe, avec une prévalence d'environ 14 % un an après l'événement. [Source](#)

50 000

traumatisés psychiques suite à un accident de la route chaque année

c'est l'estimation qui avait été faite en 2018 sur la base d'une première analyse réalisée en 2008. Cette estimation ne prend pas en compte le nombre d'intervenants de première ligne (pompiers, SAMU, forces de l'ordre...) susceptibles de développer un TSPT également, qu'on évalue à environ 10%. [Source](#) et [source](#)

➤ La prévention, un enjeu majeur

Si le nombre de décès liés aux accidents de la route a considérablement diminué en France au cours des dernières décennies, passant de près de 12384 morts en 1980² à 3 398 décès en 2023, la prévention des accidents de la route reste une priorité non seulement pour sauver des vies, mais aussi pour limiter le nombre de psychotraumatismes, chez les victimes directes et leurs proches.

Des associations de prévention contre la violence routière jouent un rôle essentiel en sensibilisant le public aux risques de la route et en militant pour des lois plus strictes, comme la limitation de vitesse ou l'interdiction stricte de l'usage du téléphone portable au volant.

Plusieurs lois adoptées en France ont ainsi permis de réduire significativement le nombre d'accidents de la route :

- La ceinture de sécurité obligatoire (1973) ;
- La limitation de vitesse sur autoroute à 130 km/h (1974) ;
- La baisse du taux d'alcoolémie maximal autorisé à 0,5 g/L (1995).

Ces mesures ont également été accompagnées de campagnes de sensibilisation choc, notamment celles de la Sécurité routière.

➤ Au-delà du nombre de morts

Le nombre de morts et de blessés graves est souvent utilisé pour comprendre l'impact des accidents de la route et comment ils évoluent dans le temps. Mais il ne faut pas oublier que les accidents de la route ne concernent **pas uniquement les victimes directes**.

On estime que chaque décès laisse derrière lui une moyenne de 4 à 6 personnes endeuillées – des proches qui peuvent également souffrir de troubles psychotraumatiques en raison de la perte subite et violente d'un être cher.

Pour ces familles, le deuil est souvent compliqué par le caractère imprévisible et brutal de l'accident. C'est pourquoi il est important de chercher du soutien, que ce soit par le biais d'associations de victimes, ou auprès de professionnels formés au psychotrauma (voir plus bas > « Chercher de l'aide »).

²Accidents corporels de la circulation routière, 1980, Direction des routes et de la circulation routière <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2019-03/Les%20accidents%20corporels%20de%20la%20circulation%20routiere%20en%201980%20-%20principaux%20résultats.pdf>

LES CONSÉQUENCES DES ACCIDENTS SUR MA SANTÉ MENTALE

➤ Stress aigu et stress post-traumatique

Après un accident de la route, il est tout à fait normal de ressentir des **réactions de stress aigu**, comme le fait de faire des cauchemars, d'avoir peur de sortir de chez soi ou d'avoir des « flashs » de l'accident, surtout dans les premières semaines.

Après avoir vécu un accident de voiture, il arrive souvent d'avoir peur de reprendre le volant, d'être dans une voiture, ou même de marcher sur un trottoir, à côté de la chaussée. Ces réactions sont naturelles et font partie de notre processus pour aller mieux et « **digérer** » l'événement.



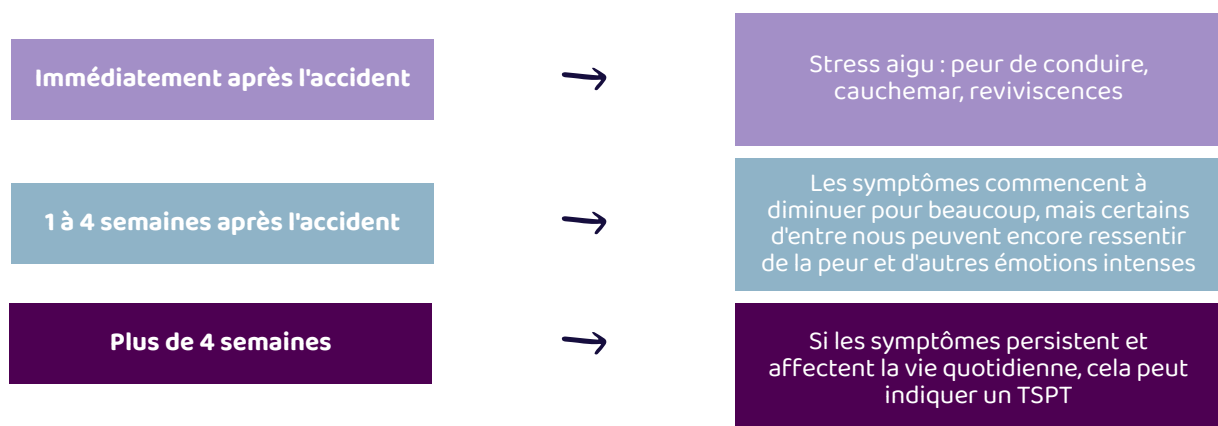
Témoignage

« J'ai longtemps fait des cauchemars, eu des flashbacks. Aujourd'hui j'utilise encore la voiture car je n'ai pas le choix mais c'est une source de stress. » - Clara, 19 ans, [voir son témoignage complet sur le site de France Victimes](#)

L'amaxophobie, kezaiko ?

L'amaxophobie désigne une peur intense et irrationnelle de conduire ou d'être dans un véhicule. Souvent liée à un traumatisme comme un accident de la route, cette phobie peut entraîner un évitement total de la conduite et des situations liées à la route. Elle peut affecter notre autonomie et nécessiter un accompagnement psychologique, notamment par des thérapies de type TCC ou EMDR.

Alors comment savoir si l'on souffre de **stress aigu passager**, ou bien d'un **trouble de stress post-traumatique** ? La différence entre le stress aigu et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) réside dans le temps : si ces symptômes persistent **après un mois et affectent notre vie quotidienne**, il peut s'agir de TSPT.



J'ai perdu un proche dans l'accident

Après avoir perdu un proche dans un accident de la route, ma douleur peut se retrouver aggravée par des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT). Cette **association du deuil et du psychotraumatisme** crée une souffrance complexe où chaque émotion semble amplifiée.

Revivre l'accident à travers des flashbacks ou des cauchemars, ressentir une culpabilité intense ou être constamment sur mes gardes peut empêcher mon processus de deuil de progresser. Je peux me sentir prisonnier de mes émotions, avec une impression d'être bloqué dans le passé, incapable de faire face à l'absence de mon proche. Il est important de ne pas rester seul(e) face à cette situation. Pour me permettre d'avancer et de me sentir mieux, je peux consulter un professionnel de santé formé au psychotrauma, m'appuyer sur des ressources adaptées (par exemple via des associations de victimes) ou encore participer à des groupes de soutien pour échanger avec des personnes qui ont vécu une situation similaire.

➔ Pour en savoir plus : notre [dossier le deuil](#)

➤ Trois facteurs de risque spécifiques aux accidents de la route

Certains accidents sont plus susceptibles d'entraîner chez nous un psychotraumatisme. Plusieurs éléments augmentent ce risque et expliquent pourquoi nous sommes plus ou moins vulnérable. Parmi ces facteurs de risque, on trouve :

➔ La gravité de l'accident

Plus l'accident est grave, plus nous risquons de développer un psychotrauma. Les **blessures graves**, comme les traumatismes crâniens, les blessures au cou, ou encore les lésions de la moelle épinière, sont particulièrement liées au trouble de stress post-traumatique³.

➔ Le rôle dans l'accident

En tant que conducteurs, particulièrement **lorsque nous sommes responsables d'un accident**, nous pouvons éprouver une culpabilité importante. Cette culpabilité augmente le risque de troubles psychologiques. Les **piétons et cyclistes** sont également particulièrement vulnérables aux conséquences psychologiques, en raison de leur position plus exposée lors de l'accident⁴.



Quand on est responsable de l'accident

Après avoir causé un accident mortel, même de manière involontaire, je peux me sentir envahi(e) par un fort sentiment de culpabilité. Bien que je sois responsable de ce qui s'est passé sur le plan légal, cela ne change pas le fait que j'ai aussi été témoin direct de l'accident et donc susceptible de présenter un trouble de stress post-traumatique. Ce que j'ai vu et vécu ce jour-là me revient alors en boucle, sous forme de flashbacks ou de cauchemars, je n'ose plus conduire et je sursaute au moindre bruit... Pourtant, des solutions existent pour m'aider à aller mieux.

Dans son livre *Un jour, sur la route, j'ai tué un homme*, Bertrand Parent livre un récit sur les conséquences psychologiques d'un accident mortel dont il a été involontairement responsable. Ce témoignage explore avec une grande sensibilité les sentiments de culpabilité, de honte et de remise en question qui accompagnent une telle tragédie.

³ Craig, A., Tran, Y., Guest, R., Gopinath, B., Jagnoor, J., Bryant, R. A., Collie, A., Tate, R., Kenardy, J., Middleton, J. W., & Cameron, I. (2016). Psychological impact of injuries sustained in motor vehicle crashes : systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6(9), e011993. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011993>

⁴ Papadakis, M., Ferraro, O. E., Orsi, C., Otte, D., Tzamalouka, G., Von-Der-Geest, M., Lajunen, T., Özkan, T., Morandi, A., Sarris, M., Pierrakos, G., & Chliaoutakis, J. (2016). Psychological distress and physical disability in patients sustaining severe injuries in road traffic crashes : Results from a one-year cohort study from three European countries. *Injury*, 48(2), 297-306. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.11.011>

→ La perception du danger

Quand on perçoit un réel danger pour notre vie pendant l'accident, le risque de développer ensuite un TSPT est accru. Ce **sentiment de menace** est l'un des facteurs clés du développement du trouble.

La dissociation, pourquoi c'est important ?

La dissociation est un phénomène durant lequel on se sent déconnecté de soi-même ou de la réalité, par exemple en ayant l'impression de vivre l'accident de l'extérieur, comme si on observait la scène de loin. Ce symptôme peut survenir après un accident de la route et, selon certaines études, il peut indiquer un risque plus élevé de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) sévère par la suite.

Les personnes qui éprouvent une dissociation importante juste après l'accident seraient plus susceptibles de souffrir de symptômes de TSPT graves à long terme. Bien que la dissociation puisse être une réaction temporaire pour se protéger face à l'horreur de l'événement, elle peut aussi rendre plus difficile la gestion et la « digestion » du traumatisme⁵.

C'est pourquoi il est essentiel de repérer ce symptôme dès les premiers signes et de demander de l'aide rapidement pour prévenir des conséquences plus graves.

→ [En savoir plus sur la dissociation et la sidération](#)

D'autres facteurs de risques, moins spécifiques aux accidents de la route, sont également à prendre en compte, par exemple l'absence de soutien social – qui peut être renforcée par exemple par le fait de perdre son travail suite à l'accident.

Témoignage



« J'ai repris le travail à mi-temps et j'avance vers un 60 % : je vais mieux. Je suis sous traitement pour dormir mais les cauchemars ont cessé. Avoir repris une vie sociale me permet de me reconstruire et d'avancer. » - Barbara, 47 ans, [voir son témoignage complet sur le site de France Victimes](#)

⁵Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and post-traumatic stress disorder : two prospective studies of road traffic accident survivors. *The British Journal Of Psychiatry*, 180(4), 363-368. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.4.363>

➤ La prise en charge médicale immédiate

Après un accident, ce qui se passe dans les premières heures et jours peut faire une grande différence dans la prévention et le développement à long terme d'un potentiel trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Sur les lieux de l'accident, les équipes de secours sont là pour nous rassurer et s'assurer que nous sommes hors de danger. **Ce sentiment de sécurité** est important pour réduire notre niveau de stress. Même des gestes simples, comme parler calmement ou expliquer ce qui se passe, peuvent nous aider à nous sentir moins déboussolés. L'activité physique adaptée ou **les techniques d'auto-apaisement** comme les exercices de respiration et de méditation ont montré des bénéfices dans la gestion du stress immédiat.



Dans les jours qui suivent, il est normal de ressentir des réactions de stress aigu (voir plus haut « Stress aigu et stress post-traumatique »). Mais si nous avons l'impression que ces sensations s'aggravent ou que nous nous sentons coupés de la réalité (comme si nous étions détachés de ce qui nous entoure), il peut être utile d'en parler rapidement à un professionnel. **Identifier ces signes tôt** peut nous éviter que le stress ne s'installe durablement.

Certaines thérapies pour le stress aigu peuvent en effet limiter le risque d'évolution vers un TSPT. Même si les réactions de stress aigu sont courantes, il ne faut pas hésiter à demander de l'aide spécialisée.

➤ Protéger ma santé mentale après l'accident

Après avoir vécu un accident de la route, plusieurs éléments peuvent contribuer à **protéger notre santé mentale et réduire le risque de développer des troubles psychologiques** comme le TSPT. Ces facteurs, souvent interconnectés, agissent en créant un environnement favorable au rétablissement et en renforçant notre résilience.



Un **réseau de soutien solide**, composé de **proches, d'amis ou de collègues**, joue un rôle essentiel. Le fait de se sentir entouré et compris peut réduire le sentiment de solitude et favoriser le rétablissement en cas de trouble de stress aigu ou de TSPT. Les recherches montrent que les personnes bénéficiant d'un soutien social important ont moins de risques de développer des troubles psychotraumatiques après un accident. **Si je suis seul, je n'hésite donc pas à me rapprocher d'associations de victimes !**

La capacité à s'adapter au stress, à identifier des objectifs positifs et à maintenir une perspective d'espoir sont des éléments clés. Ces aptitudes peuvent être renforcées par des interventions thérapeutiques.

Des **habitudes de vie** comme une bonne hygiène de sommeil, une activité physique régulière et une alimentation équilibrée aident à maintenir un équilibre émotionnel. Par exemple, le sport peut libérer des endorphines, des hormones naturelles qui réduisent le stress et améliorent l'humeur.

➔ [Voir 10 techniques pour s'aider après un traumatisme](#)

Pour les victimes impliquées dans des procédures d'indemnisation ou des litiges, un accompagnement **juridique ou administratif** peut réduire le stress lié à ces démarches. Se sentir soutenu et guidé dans ces aspects complexes favorise un meilleur rétablissement.

➤ Comorbidités : quand le TSPT ne vient pas seul

Après avoir vécu un accident de la route, je peux développer d'autres troubles de santé mentale ou physique en plus du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Ces comorbidités sont fréquentes et peuvent rendre mon rétablissement d'autant plus difficile qu'elles amplifient mes symptômes et compliquent leur traitement.

➔ La dépression

La dépression est très fréquente chez les personnes souffrant de TSPT. Environ **une personne sur deux** à l'épreuve d'un TSPT souffre aussi de dépression, ce qui demande un accompagnement psychologique spécifique pour surmonter ces deux troubles ensemble.

➔ L'anxiété et les peurs liées à l'accident

Après un accident, de nombreuses victimes développent aussi des phobies, comme la peur de conduire ou d'être passager dans une voiture (voir plus haut > « L'amaxophobie, kezako ? »).

➔ La douleur chronique et ses liens avec le TSPT

Si j'ai subi des blessures physiques, une douleur chronique peut persister bien après les premiers mois. Cette douleur, associée au TSPT, pourrait créer un cercle vicieux : la douleur me rappelle l'accident, et mon stress amplifie ma perception de la douleur. Cela pourrait rendre plus difficile une participation à des thérapies ou à des activités physiques pourtant bénéfiques pour ma récupération.



Eddy Masson, secrétaire général de l'association Victimes & Citoyens

« La douleur psychologique, c'est qu'on y pense. C'est vrai que je pense souvent à l'accident. J'ai aussi des douleurs fantômes quasiment toutes les nuits, qui peuvent durer quelques secondes, quelques minutes ou toute la nuit. C'est très dur à gérer. »

➔ L'usage de substances pour soulager les symptômes

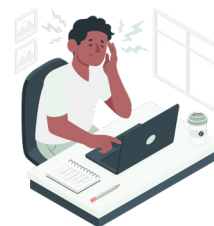
Pour atténuer les flashbacks ou l'hypervigilance, je pourrais être tenté de consommer de l'alcool ou des médicaments de manière excessive. Cela pourrait m'aider temporairement, mais ces comportements augmentent les risques de dépendance et compliquent mon rétablissement.

LES CONSEQUENCES DU TSPT LIE AUX ACCIDENTS SUR LA VIE QUOTIDIENNE

➤ Impact sur ma vie professionnelle et sociale

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) lié aux accidents de la route peut profondément affecter nos activités quotidiennes, notamment dans les sphères professionnelle et sociale.

Sur le plan professionnel, le TSPT peut altérer notre capacité à maintenir ou reprendre une activité. Les symptômes comme les troubles de la concentration, l'irritabilité, ou l'hypervigilance compliquent souvent les tâches exigeant une attention soutenue ou des interactions fréquentes avec des collègues. On peut aussi éprouver des difficultés à utiliser des moyens de transport pour se rendre au travail, ce qui peut entraîner des absences prolongées, voire la nécessité de changer d'emploi.



Quand l'accident se produit sur la route du travail

Si l'accident se produit sur le trajet domicile-travail, il peut être reconnu comme un **accident de trajet**, ce qui permet une prise en charge à 100% des frais médicaux liés et une protection particulière contre le licenciement pendant l'arrêt de travail. Toutefois, la reconnaissance du TSPT comme un poste de préjudice reste un défi. Le mieux est de consulter rapidement un médecin et obtenir un **certificat médical** initial qui établit le lien entre l'accident et mon état psychologique. Ce document est essentiel pour garantir une indemnisation ultérieure, car les assureurs ont tendance à sous-évaluer ou à contester ce type de préjudice, souvent jugé "invisible"⁶. De même si un arrêt de travail est décidé par le médecin, cela doit être selon la procédure d'arrêt pour accident du travail.

Les relations sociales, quant à elles, sont souvent impactées par l'évitement et l'anxiété. Par exemple, nous pouvons être réticents à participer à des activités ou des événements dans des environnements qui rappellent l'accident. Cette tendance à l'isolement peut aggraver les symptômes dépressifs et limiter le soutien émotionnel des proches, pourtant essentiel au rétablissement.

➤ TSPT et procédures d'indemnisation

La reconnaissance du TSPT joue un rôle clé dans le calcul du **taux d'AIPP** (Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique, parfois désigné par les acronymes **IPP** ou **DFP**), une donnée essentielle pour évaluer l'indemnisation. Un certificat médical détaillé et une évaluation médicale étayée sont indispensables pour faire reconnaître ce préjudice auprès des assureurs et obtenir une indemnisation juste.



Eddy Masson, secrétaire général de l'association Victimes & Citoyens

« Quand on a un accident du jour au lendemain, on ne sait pas sur qui compter. Au niveau de l'association, on aide beaucoup les personnes parce que le choc se produit en quelques secondes mais après on est envahi par tout ce qui est paperasse, avocat, assurances, etc. Ce sont des combats. »

⁶Certificat médical initial accident de la route - Association Victimes de France AIVF. (2024 22 novembre). Association Victimes de France AIVF. <https://association-aide-victimes-france.fr/accueil-association-daide-a-lindemnisation-victimes/indemnisation-accident-de-la-route/certificat-medical-initial-accident-de-la-route>

→ Reconnaissance comme travailleur handicapé (RQTH)

Le TSPT peut entraîner des limitations importantes et durables dans la vie quotidienne et professionnelle. Dans ce cas, il est possible de demander une **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** auprès de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), via la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)⁷. Ce statut peut offrir plusieurs avantages :

- Des aménagements de poste ou de temps de travail ;
- Une meilleure protection contre les discriminations liées au handicap ;
- Un accès facilité à des dispositifs de formation et de réinsertion professionnelle.

La demande de RQTH nécessite de remplir un dossier auprès de la MDPH, accompagné de justificatifs médicaux attestant des limitations liées au TSPT. Ce statut peut également faciliter la reconnaissance d'autres droits, comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH).



→ Allocation aux adultes handicapés (AAH)

Si le TSPT entraîne une incapacité importante empêchant ou limitant fortement la capacité à travailler, il est possible de percevoir l'**AAH**. Cette allocation, attribuée par la MDPH, est conditionnée par un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % :

- Si le taux est compris entre 50 % et 79 %, des restrictions substantielles et durables d'accès à l'emploi doivent être prouvées ;
- Si le taux dépasse 80 %, l'incapacité est automatiquement reconnue.

Le montant de l'AAH vise à garantir un revenu minimum lorsque les revenus professionnels sont insuffisants ou inexistants⁸.

→ Indemnisation par le Fonds de garantie des victimes (FGTI)

Dans les cas où le responsable de l'accident est non identifié, insolvable ou non assuré, le **Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)** peut intervenir pour indemniser les préjudices subis. Cette indemnisation couvre :

- Les frais médicaux ;
- Les pertes de revenus liées à l'incapacité de travailler ;
- Le préjudice moral et psychologique, dont le TSPT.

Les démarches auprès du FGTI nécessitent de fournir un certificat médical détaillé, des justificatifs des frais engagés et une estimation des impacts sur la vie quotidienne. Un accompagnement juridique peut être utile pour constituer un dossier solide et défendre ses droits.

Démarches à suivre pour maximiser ses droits

Pour limiter les impacts du TSPT et accéder aux droits disponibles, il est essentiel de :

- **Consulter rapidement un médecin** pour obtenir un certificat médical initial décrivant les symptômes
- **Engager un suivi thérapeutique adapté**, auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue clinicien formé au psychotrauma ;
- **Préparer les expertises médicales** en collaborant avec des associations spécialisées ou des conseillers juridiques. Ces derniers peuvent aider à éviter que les assureurs ne minimisent le préjudice ou n'attribuent les symptômes à des causes préexistantes.

⁷Qu'est-ce que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? (2024, 15 février). Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1650>

⁸Allocation aux adultes handicapés (AAH). (2024, 1 avril). Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>

AGIR EN TANT QUE PROCHE D'UNE PERSONNE CONCERNÉE

➤ Identifier les signes de TSPT chez un proche



Il peut être difficile de reconnaître les signes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez un proche après un accident de la route. Pourtant, ces signes sont importants à repérer pour encourager une prise en charge rapide. Après un événement traumatique comme un accident, il est normal que des symptômes de **stress aigu** se manifestent.

Cependant, si ces symptômes **persistent plus d'un mois et affectent significativement le quotidien**, ils peuvent indiquer un TSPT. Seul un professionnel de santé peut réaliser un diagnostic, mais nous avons tous un rôle à jouer dans le repérage du trouble (voir plus haut > Reconnaître les symptômes du TSPT).

Quels signes peuvent nous alerter ? En tant que proche, je peux observer certains comportements qui pourraient signaler un TSPT :

- ➔ **Je remarque des changements de comportement**, par exemple mon proche évite maintenant de prendre le volant, d'être passager ou manifeste une peur intense à l'idée de se retrouver à proximité de véhicules. Il peut également devenir irritable, replié sur lui-même, ou présenter un désintérêt pour des activités qu'il appréciait auparavant ;
- ➔ **Mon proche se plaint de cauchemars liés à l'accident ou d'insomnies persistantes**. Il n'arrive plus à dormir comme avant ;
- ➔ **Il ou elle me fait part de réactions physiques inexplicables**, par exemple des douleurs corporelles, des tensions musculaires ou des maux de tête sans cause ;
- ➔ **Mon proche réagit de manière exagérée** à des bruits forts ou se sent constamment sur ses gardes, etc.

Soutien social : mon rôle est primordial

C'est prouvé : le soutien social est un facteur clé de protection vis-à-vis du psychotrauma. Quelqu'un de bien entouré aura moins de chance de développer un trouble de stress post-traumatique et se rétablira plus vite. Votre soutien, même non-professionnel, est donc essentiel.



➤ Soutenir et orienter son proche

Que faire si je repère ces signes ? En tant que proche, mon rôle est de fournir un soutien tout en orientant la personne vers des ressources adaptées, si je suis moi-même capable d'apporter mon aide sur le moment.

- ➔ **J'écoute sans jugement** et je laisse mon proche exprimer ses émotions et ses craintes sans déconsidérer ce qu'il ressent. Je peux le rassurer en disant : "Ce que tu ressens est normal après un tel événement." Le tout étant de ne pas minimiser ses émotions, et éviter des conseils du type : "Essaie de ne pas y penser"
- ➔ **Je crée un environnement sécurisant** et je m'assure que nos lieux de rendez-vous soient des lieux où il se sent protégé (par exemple pas dans la rue s'il ne se sent plus à l'aise près de voitures). Instaurer des routines simples peut également l'aider à retrouver un certain contrôle (par exemple, s'appeler tous les jours à la même heure) ;
- ➔ **Je lui propose des infos et des ressources adaptées à ses besoins.** Par exemple, je peux lui communiquer des informations sur les (nombreuses) associations de victimes d'accidents de la route et aux associations d'aide aux victimes etc. Je l'informe sur ses droits, les démarches légales possibles, et les lieux où il peut recevoir de l'aide, etc. Je partage des sites internet fiables où il peut trouver des informations et des témoignages.

Attention, des charlatans et « gourous » peuvent vouloir profiter de la douleur ressentie par les victimes d'accidents de la route pour leur soutirer de l'argent notamment. Je vérifie la fiabilité des informations et des personnes ressources que je conseille à mon proche, et je suis attentif à tout changement de comportement de sa part (dérégulation du sommeil, changement vestimentaire, isolement...).



- ➔ Je l'encourage à bénéficier de soins, à **consulter un professionnel de la santé mentale formé au psychotrauma** et je lui propose de l'accompagner à ses rendez-vous si cela peut l'aider à se sentir moins seul et plus soutenu. Je peux aussi me renseigner sur les différentes thérapies recommandées, comme les TCC ou l'EMDR pour pouvoir ensuite lui transmettre les infos et l'aider à trouver un traitement qui lui convient (voir plus bas « Les centres de soins »). Au quotidien, je peux aussi lui proposer des activités pour prendre soin de lui, comme la méditation, le yoga, des exercices de cohérence cardiaque, etc.
- ➔ **Je surveille les signes de crise suicidaire.** Le TSPT est fortement associé à un risque accru de comportements suicidaires. En cas de crise, je n'hésite pas à appeler les urgences (15) ou à chercher de l'aide professionnelle immédiatement (3114).

3114

À QUI DEMANDER DE L'AIDE ?

➤ 10 techniques pour prendre soin de soi

En plus de rechercher de l'aide professionnelle, il existe des techniques que je peux utiliser pour m'aider à faire face au TSPT. Il ne s'agit pas de « guérir » ni de remplacer un traitement ou une thérapie, mais de quelques conseils pour la vie de tous les jours : [10 techniques pour s'aider après un traumatisme](#).

➤ Les centres de soins spécialisés



Plusieurs centres de soin spécialisés peuvent venir en aide aux victimes d'accidents de la route, notamment sur le plan des répercussions psychotraumatiques. Nous parlerons ici des structures accueillant des victimes adultes. Pour les enfants et adolescents, voir plus loin > "Comment aider un enfant/adolescent ?"

➔ Les Centres Régionaux du Psychotraumatisme (CRP)

Les CRP sont présents dans chaque région pour accueillir les personnes concernées par un psychotrauma. Certains centres sont spécialisés dans la prise en soins des adultes et / ou des enfants. Pour trouver le CRP le plus proche de chez moi, je consulte cette carto. Attention, temps d'attente important avant un rdv.

➔ Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Les CMP sont des structures proposant des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites. Ils offrent des soins en ambulatoire et peuvent orienter vers des services spécialisés si nécessaire. Il en existe un peu partout en France (pour trouver le plus proche de chez vous, tapez sur internet CMP + le nom de la grande ville la plus proche de chez vous). Attention, temps d'attente important avant un rdv.

➔ Les professionnels en libéral

Des psychologues et psychiatres sont spécialisés dans la prise en charge des psychotrauma en dehors des structures hospitalières. Ces consultations ne sont pas remboursées, sauf dispositifs particuliers.



➤ Les thérapies efficaces et la prise en charge précoce

Les thérapies efficaces, validées par la recherche scientifique, permettent de réduire les symptômes et d'améliorer significativement notre qualité de vie.

Dans le chapitre précédent, nous avons vu que dans les semaines suivant un accident, il est fréquent de ressentir des symptômes de stress aigu (voir > Stress aigu et stress post-traumatique). Pour la plupart des personnes, ces réactions diminuent avec le temps. Cependant, si les symptômes persistent ou s'aggravent, une prise en charge rapide permet de prévenir la chronicité du trouble et d'éviter qu'il ne devienne invalidant. Une intervention précoce améliore également les chances d'un rétablissement rapide et complet.



Trois grands types de thérapies ont jusqu'à maintenant fait leurs preuves vis-à-vis du trouble de stress post-traumatique :

➔ Les thérapies émotionnelles cognitives et comportementales (TECC) centrées sur le trauma

Ces thérapies combinent des techniques cognitives et comportementales pour travailler sur les souvenirs traumatiques et les émotions qui leur sont associées. Elles aident à restructurer les pensées négatives liées à l'accident et à diminuer l'évitement ou l'hypervigilance. Ces approches sont particulièrement efficaces pour réduire les flashbacks, les cauchemars et les comportements d'évitement.

➔ La thérapie par stimulations bilatérales alternées (EMDR)

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est une méthode validée pour le traitement du trouble de stress post-traumatique. Elle repose sur des stimulations comme des mouvements oculaires, pour travailler sur les souvenirs et les émotions liés à l'accident. Cette thérapie permet de réduire l'intensité émotionnelle des flashbacks et d'aider les victimes à reprendre un quotidien plus apaisé.

➔ Les psychothérapies psychodynamiques centrées sur le trauma

Ces thérapies permettent d'identifier les mécanismes inconscients qui entretiennent les symptômes et d'aider la personne à reconstruire un sentiment de sécurité intérieure. **Pour l'instant, la science ne s'est pas prononcée sur le niveau d'efficacité de ces thérapies.** Cela ne veut pas dire qu'elles ne fonctionnent pas mais plutôt que la recherche est toujours en cours pour évaluer leur efficacité.



➔ Pour en savoir plus : [Aide psychologique : chercher de l'aide](#)

➤ Annuaire des associations

Les associations jouent un rôle majeur dans l'accompagnement des victimes d'accidents de la route et peuvent proposer différentes formes de soutien : permanence juridique, soutien psychologique, groupes de parole... En plus de celles qui ont déjà été évoquées dans ce dossier, en voici quelques-unes – la liste n'est pas exhaustive, si vous souhaitez référencer votre association contactez-nous à redaction@cn2r.fr.

France Victimes

Assistance et soutien aux victimes de toutes sortes de violences, y compris sexuelles, avec un réseau de 130 associations locales offrant une aide juridique, psychologique, et sociale. Numéro d'appel : 116 006.



Victimes et citoyens

Assistance juridique et administrative, défense des droits des victimes, prévention des accidents de la route à l'échelle nationale et internationale.



Victimes solidaires

Information des victimes sur leurs droits à l'indemnisation, accompagnement juridique par des avocats et médecins-conseils. Permanence 7J/7.



Association d'Aide aux Victimes de France (AVF)

Information juridique spécialisée, soutien émotionnel et psychologique, réseau d'experts engagés (avocats et médecins conseils).



Fédération nationale des victimes de la route

Association d'aide aux victimes d'accidents de la circulation : aide à la constitution du dossier médical, assistance aux expertises médicales, étude du rapport d'expertise, calcul du montant d'indemnisation, etc.



➔ Plus d'associations à retrouver sur le [site de la sécurité routière](#)

COMMENT AIDER UN ENFANT / ADOLESCENT ?

➤ Les signes du TSPT chez l'enfant et l'adolescent

En 2023, plus de **37 000 enfants et adolescents de 0 à 17 ans** ont été victimes d'accidents de la voie publique en France. Ils et elles représentent plus d'une victime sur 10 ! Or, les accidents de la route peuvent affecter les enfants et les adolescents, de manière similaire à ce que l'on observe chez les adultes, et provoquer un trouble de stress post-traumatique. **Contrairement à ce qu'on a pu croire pendant un temps, les enfants ne sont pas immunisés du traumatisme de par leur jeune âge !** On estime qu'entre 5% et 20% des enfants et adolescents ayant vécu un accident de la voie publique développeront un trouble de stress post-traumatique^{9 10}.

Toutefois, leurs réactions peuvent se manifester différemment en fonction de leur âge et du soutien qu'ils reçoivent. C'est pourquoi il est nécessaire d'être attentifs aux **signes de TSPT**, notamment lorsque l'enfant n'est pas en mesure de verbaliser sa souffrance, et de savoir comment apporter un soutien adapté.

Les signes qui doivent alerter chez les 0 – 6 ans

- Pensées intrusives qui arrivent quand l'enfant est calme ;
- Émotions négatives envahissantes (peur, colère, tristesse, etc.) ;
- Réactions de détresse quand quelque chose ou quelqu'un rappelle l'évènement (panique, sidération, agitation, etc.) ;
- Troubles du sommeil (cauchemars, somnambulisme, terreurs nocturnes, sommeil agité) ;
- Jeux ou dessins sans joie, liés ou non à l'évènement traumatisant et souvent répétitifs ;
- Apparitions de peurs ou d'anxiété souvent non reliées à l'évènement (noir, monstres) ;
- Régression et retour à des stades de développement dépassés (anxiété de séparation, reprise du doudou, pipi au lit, etc.) ;
- Crises de colère, pleurs.

➔ Pour en savoir plus sur les signes qui doivent alerter chez les 6-12 ans et les adolescents, consulter notre fiche complète sur le **TSPT chez les enfants et les adolescents**.



Pr Philippe Birmes, psychiatre au CHU de Toulouse

« L'impact, même si vous n'avez pas été témoin ou co-victime de votre enfant, n'est pas à négliger. D'après une étude réalisée en 2022, 13,5% des mères d'enfants ayant été victimes d'un accident de la voie publique présentaient un probable trouble de stress post-traumatique cinq semaines après l'accident¹¹. »

⁹Bui, E., Brunet, A., Allenou, C., Camassel, C., Raynaud, J., Claudet, I., Fries, F., Cahuzac, J., Grandjean, H., Schmitt, L., & Birmes, P. (2010). Peritraumatic reactions and posttraumatic stress symptoms in school-aged children victims of road traffic accident. *General Hospital Psychiatry*, 32(3), 330-333. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.01.014>

¹⁰Dai, W., Liu, A., Kaminga, A. C., Deng, J., Lai, Z., & Wen, S. W. (2018). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Children and Adolescents Following Road Traffic Accidents : A Meta-Analysis. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 63(12), 798-808. <https://doi.org/10.1177/0706743718792194>

¹¹Yrondi, A., Colineaux, H., Claudet, I., De Gauzy, J. S., Huo, S., Taib, S., Bui, E., & Birmes, P. (2022). Prevalence and prediction of PTSD and depression in mothers of children surviving a motor vehicle crash. *European Journal Of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2121014>

➤ Comment aider mon enfant ?

Au-delà de l'aide que je peux trouver au sein d'associations, voici quelques conseils pour accompagner mon enfant à faire face à un psychotraumatisme et **l'aider à vivre mieux au jour le jour**. Nous avons trié ces conseils **en fonction de l'âge de l'enfant**.

Pour les tout-petits (0 à 5 ans)

➔ Je crée des routines

Les routines stables offrent un sentiment de sécurité, essentiel pour réduire le stress et les symptômes du TSPT. Des gestes rassurants, comme un câlin avant le coucher ou des histoires réconfortantes, créent des moments apaisants qui aident à atténuer les effets du traumatisme.

➔ Je joue avec mon enfant

Le jeu est un moyen efficace pour un jeune enfant de libérer ses émotions. Les jeux de rôle avec des poupées ou des figurines permettent à l'enfant d'exprimer indirectement des sentiments et des expériences difficiles. Les activités créatives comme le dessin ou la peinture aident également l'enfant à exprimer ce qu'il ressent de manière non verbale.

➔ Je favorise le contact physique

Le contact physique doux et réconfortant (par exemple un câlin) libère des hormones apaisantes et réduit le stress. Porter simplement mon enfant dans mes bras renforce le lien affectif.

Pour les enfants de 6 à 12 ans

➔ Je mise sur les loisirs créatifs

J'encourage mon enfant à s'exprimer par l'art (dessin, peinture, écriture, danse...). L'expression artistique offre un moyen de donner forme aux émotions difficiles à verbaliser. Cela permet à l'enfant de mieux comprendre et de faire face à ses expériences douloureuses. Les journaux intimes peuvent également être un outil utile pour extérioriser ses sentiments.

➔ J'encourage les discussions ouvertes

Je fais en sorte de créer un environnement où l'enfant se sent en sécurité pour parler de ses sentiments et expériences. Je l'encourage à poser des questions et à exprimer ce qu'il ressent sans jugement. En retour, je lui propose des réponses honnêtes et rassurantes adaptées à son âge.

➔ Je propose des activités apaisantes

Les activités sportives ou artistiques libèrent des endorphines qui agissent comme des antidépresseurs naturels. Participer à des sports, des cours de danse, ou des activités manuelles peut aider à libérer le stress accumulé et à promouvoir le bien-être émotionnel. La méditation et le yoga sont également bénéfiques pour certains enfants.

Pour les adolescents (13 à 18 ans)

→ Je n'ai pas peur d'en parler

Ça n'est pas toujours facile, mais le fait d'exprimer ouvertement leurs expériences peut aider les adolescents à comprendre et à traiter leurs émotions. Le dialogue ouvert crée un espace sûr pour partager des pensées et des préoccupations.

→ Je le tourne vers l'avenir

Avoir des objectifs futurs donne un sens à l'expérience : compétition sportive, études... Cela peut aider les adolescents à se concentrer sur la construction d'un avenir positif plutôt que de rester focalisés sur le passé douloureux.

→ Je veille à ce qu'il soit entouré

Je facilite la participation de mon ado à des groupes de soutien entre pairs. Les adolescents peuvent trouver du réconfort et des conseils auprès de ceux qui partagent des expériences similaires. La participation à des activités sociales, des clubs ou des groupes de soutien peut être extrêmement bénéfique pour leur rétablissement.

➤ A qui demander de l'aide pour mon enfant / adolescent ?

En plus des structures référencées au début de ce dossier, une aide peut être proposée :

- Dans les centres médico-psychopédagogiques (**CMPP**) répartis partout en France ; pour les trouver, tapez « CMPP » le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche. Ces centres proposent des accompagnements spécifiques pour les enfants et les adolescents ;
- Dans les **CMP** enfants, des structures proposant des consultations psychiatriques et psychologiques gratuites. Ils offrent des soins en ambulatoire et peuvent orienter vers des services spécialisés si nécessaire. Il en existe un peu partout en France (pour trouver le plus proche de chez vous, tapez CMP + le nom de la grande ville la plus proche de chez vous dans n'importe quel moteur de recherche).
- Dans les **maisons des adolescents**, qui sont spécialement conçues pour accompagner et aider les ados et jeunes adultes ;
- Par les services de la **PMI** (Protection maternelle et infantile), pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

→ Pour en savoir plus : le replay de notre webinar « [Trouble de stress post-traumatique et accidents de la voie publique : quel impact sur les enfants victimes et leurs parents, et quelles stratégies d'accompagnement ?](#) », présenté par Pr Philippe Birmes, Professeur de psychiatrie au CHU de Toulouse et à l'Université Toulouse III.

PROFESSIONNELS DE PREMIERE LIGNE, BENEVOLES : COMMENT AIDER ?

➤ Repérer les signes du TSPT

Les professionnels qui interagissent régulièrement avec les victimes d'accidents de la route, que ce soit en tant que professionnels de santé, par exemple dans les soins de rééducation, en tant qu'éducateurs, bénévoles dans des associations, ou à l'école auprès d'enfants ayant vécu un accident, sont en première ligne dans le dépistage du trouble de stress post-traumatique.



Dans vos interactions quotidiennes avec ces personnes, vous êtes souvent témoins des difficultés concrètes auxquelles elles sont confrontées, notamment les séquelles psychologiques de l'accident en question.

Votre rôle en **matière de dépistage du TSPT** est primordial afin d'orienter les victimes des ressources appropriées.

Voici les signes auxquels être attentifs :

- Des flashbacks ;
- Des cauchemars récurrents ;
- Une hypervigilance ;
- Des réactions de sursaut excessives ;
- Une détresse émotionnelle intense
- Des difficultés de concentration ;
- Des troubles du sommeil ;
- Des comportements d'évitement ;
- Des changements soudains dans le comportement ou l'humeur.

➤ Conseiller et orienter

On ne sait pas toujours quoi faire lorsqu'on accompagne une personne en souffrance qui présente des signes de TSPT. Au-delà de l'orientation vers un professionnel de santé, on peut accompagner la personne concernée au quotidien :

- ➔ Lorsque vous conseillez et orientez des hommes, des femmes et des enfants victimes d'accidents de la route, transmettez-leur des informations claires sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans une langue et une forme qu'elles peuvent comprendre. Utilisez des fiches d'information adaptées et traduites si nécessaire, pour que les victimes puissent mieux appréhender ce qui leur arrive.

Les vidéos sont souvent un bon support de psychoéducation. Pour aborder le trouble de stress post-traumatique de manière simple, voici trois vidéos explicatives :

- Pour les adultes : [Les blessures invisibles](#)
- Pour les ados : [Bloqué.e](#)
- Pour les enfants : [Parler du psychotraumatisme aux enfants : Trop trop peur](#)

- ➔ Assurez-les que consulter un psychologue ou un professionnel de la santé mentale ne signifie pas qu'ils sont « fous ». Soulignez qu'ils ne seront pas forcés à raconter toute leur histoire à nouveau et qu'il existe des moyens de se sentir mieux.

- ➔ Créez un cadre rassurant et stable est essentiel pour aider les victimes d'accidents à se sentir en sécurité. Veillez à conserver un lien durable avec les personnes que vous conseillez et orientez. Le soutien social joue un rôle important dans le processus de guérison du TSPT, donc maintenir une relation continue et empathique peut être un facteur de protection important pour leur bien-être mental.
- ➔ Soyez à l'écoute de la personne accompagnée et de ses besoins sans faire à sa place et sans la forcer à faire des choses à un moment où elle ne se sent pas prête. Laissez-la aller à son rythme : ça n'est pas forcément le moment pour elle de porter plainte, d'entamer une thérapie ou de recommencer à conduire.

➤ Se protéger soi-même

Votre engagement auprès des victimes d'accidents de la route peut avoir un impact significatif sur votre propre bien-être mental. Être exposé de manière répétée à des récits traumatisants augmente le risque de développer un trouble de stress post-traumatique vicariant (TSPT vicariant).

Le TSPT vicariant ?

Le trouble de stress post-traumatique vicariant (TSPT vicariant) est une forme de stress traumatique qui affecte les individus qui sont exposés de manière répétée aux récits ou aux expériences traumatisantes des autres, souvent dans le cadre de leur travail ou de leur engagement professionnel. Contrairement au TSPT classique, où l'individu est directement exposé à un événement traumatisant, le TSPT vicariant se développe chez ceux qui entendent parler ou témoignent des traumatismes vécus par autrui.

Pour en savoir plus, consultez :

- Notre [dossier scientifique](#) consacré au TSPT vicariant
- Nos [fiches pratiques](#) consacrées au risque de psychotrauma chez les [professionnels de justice](#) et les [journalistes](#).

Certains signes peuvent vous alerter sur l'état de votre santé mentale et la possibilité que vous soyez en train de développer un TSPT vicariant. Par exemple :

- ➔ Si vous avez du mal à vous détacher de votre travail une fois chez vous ;
- ➔ Si vous vous sentez constamment préoccupé par une personne que vous accompagnez ;
- ➔ Si vous ressentez de la colère ou de l'irritabilité de manière disproportionnée ;
- ➔ Si vous avez l'impression d'être submergé par vos émotions sans pouvoir garder de distance.

D'autres signaux peuvent inclure des perturbations dans votre sommeil, une vigilance accrue voire excessive, ou des changements dans vos habitudes alimentaires ou votre comportement social. Si vous remarquez ces signes persistants, n'hésitez pas à parler à un professionnel de santé, comme votre médecin traitant. Ils peuvent vous aider à trouver des stratégies pour gérer votre stress et votre anxiété, et vous orienter vers des ressources supplémentaires si nécessaire. Se faire aider dès les premiers signes peut contribuer à prévenir l'aggravation des symptômes.

RESSOURCES CULTURELLES



« Accidents de la route : ceux qui restent »

Un épisode du podcast *Les pieds sur Terre*

« Joachim, 43 ans, s'est réveillé à l'hôpital, après cinq jours passés dans le coma. Il n'a aucun souvenir de son accident. Bertrand, père de quatre enfants, a attendu plus de trente ans avant de pouvoir en parler. Ils étaient tous les deux au volant et racontent. »

SOURCES

Bilan 2023 de la sécurité routière | Observatoire national interministériel de la sécurité routière. (s. d). <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-linsecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2023-de-la-securite-routiere#:~:text=D'apr%C3%A8s%20la%20m%C3%A9thode%20d,m%C3%A9tropolitaine%2C%20dont%2016%20000%20gravement>.

APA (2015). DSM-5 Classification. American Psychiatric Publishing.

Craig, A., Tran, Y., Guest, R., Gopinath, B., Jagnoor, J., Bryant, R. A., Collie, A., Tate, R., Kenardy, J., Middleton, J. W., & Cameron, I. (2016). Psychological impact of injuries sustained in motor vehicle crashes : systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6(9), e011993. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011993>

Papadakaki, M., Ferraro, O. E., Orsi, C., Otte, D., Tzamalouka, G., Von-Der-Geest, M., Lajunen, T., Özkan, T., Morandi, A., Sarris, M., Pierrakos, G., & Chliaoutakis, J. (2016). Psychological distress and physical disability in patients sustaining severe injuries in road traffic crashes : Results from a one-year cohort study from three European countries. *Injury*, 48(2), 297 306. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.11.011>

Blaszczynski, A., Gordon, K., Silove, D., Sloane, D., Hillman, K., & Panasetis, P. (1998). Psychiatric morbidity following motor vehicle accidents : A review of methodological issues. *Comprehensive Psychiatry*, 39(3), 111 121. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(98\)90069-4](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(98)90069-4)

Mayou, R., & Bryant, B. (2003). Consequences of road traffic accidents for different types of road user. *Injury*, 34(3), 197 202. [https://doi.org/10.1016/s0020-1383\(02\)00285-1](https://doi.org/10.1016/s0020-1383(02)00285-1)

Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and post-traumatic stress disorder : two prospective studies of road traffic accident survivors. *The British Journal Of Psychiatry*, 180(4), 363 368. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.4.363>

Certificat médical initial accident de la route - Association Victimes de France AIVF. (2024, 22 novembre). Association Victimes de France AIVF. <https://association-aide-victimes-france.fr/accueil-association-daide-a-lindemnisation-victimes/indemnisation-accident-de-la-route/certificat-medical-initial-accident-de-la-route>

Qu'est-ce que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? (2024, 15 février). Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1650>

Allocation aux adultes handicapés (AAH). (2024, 1 avril). Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>

Bui, E., Brunet, A., Allenou, C., Camassel, C., Raynaud, J., Claudet, I., Fries, F., Cahuzac, J., Grandjean, H., Schmitt, L., & Birmes, P. (2010). Peritraumatic reactions and posttraumatic stress symptoms in school-aged children victims of road traffic accident. *General Hospital Psychiatry*, 32(3), 330 333. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.01.014>

Dai, W., Liu, A., Kaminga, A. C., Deng, J., Lai, Z., & Wen, S. W. (2018). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Children and Adolescents Following Road Traffic Accidents : A Meta-Analysis. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 63(12), 798 808. <https://doi.org/10.1177/0706743718792194>

Yrondi, A., Colineaux, H., Claudet, I., De Gauzy, J. S., Huo, S., Taib, S., Bui, E., & Birmes, P. (2022). Prevalence and prediction of PTSD and depression in mothers of children surviving a motor vehicle crash. *European Journal Of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2121014>