

Fiche pratique

Traitement du trouble de stress post-traumatique

Phase 1 - Stabilisation

Pourquoi un traitement par phases ?

Un traitement par phases est **essentiel** pour traiter le TSPT de manière **sécurisée** et **efficace**. Cette approche vise à **réduire les risques de retraumatisation** et à garantir que le patient est **prêt à affronter les souvenirs traumatiques de manière progressive**.

Recommandé par :



- ISTSS (2020)
- NICE (2018)
- OMS (2013)
- Phoenix (2020)
- VA/DoD (2023)



Qu'est-ce que la phase de Stabilisation ?

La phase de stabilisation est une **étape cruciale** dans le traitement du TSPT. Elle vise à aider les patients à **retrouver un sentiment de sécurité** et à **gérer les symptômes liés au traumatisme** avant d'aborder les expériences traumatiques elles-mêmes.

Objectifs



- **Restaurer un sentiment de sécurité** : Créer un environnement sûr où le patient se sent protégé
- **Régulation émotionnelle** : Apprendre des techniques pour gérer les émotions intenses et les réactions de stress
- **Renforcement des ressources personnelles et les mécanismes d'adaptation** : Identifier et développer les forces et les compétences du patient pour faire face aux défis
- **Réduire les symptômes immédiats** (stress, flashbacks, dissociation etc.)
- **Développer les compétences interpersonnelles**

Qui ?

La phase de stabilisation peut être menée par plusieurs professionnels qualifiés, à condition qu'ils soient **formés à l'accompagnement du trouble du stress post-traumatique** :

- Psychologues cliniciens
- Psychiatres
- Psychothérapeutes certifiés dans des approches adaptées aux traumatismes (TCC-CT, EMDR, etc.)
- Infirmiers (surtout en milieu hospitalier)
- Psychomotriciens (en complément pour la régulation corporelle)



- Les accompagnements **uniquement « bien-être »** (coaching, développement personnel non thérapeutique) **ne suffisent pas pour la stabilisation d'un TSPT**
- La phase de stabilisation **exige une formation clinique sérieuse et reconnue**

Durée



La durée de cette phase peut **varier** en fonction des besoins individuels du patient. Elle peut durer **plusieurs semaines à plusieurs mois**, selon la gravité des symptômes et la capacité du patient à s'engager dans le processus

TSPT

3 à 6 séances

TSPT complexe

quelques mois à > 6 mois

TSPT avec comorbidités

stabilisation prolongée, parfois sans travail direct sur le trauma

Evaluation

Une évaluation initiale peut être utile pour **suivre l'évolution des capacités de stabilisation**



Symptômes TSPT
(PCL-5 ;
CPC ; ITQ ; ITQ-C*)



Symptômes dissociatifs
(DES-II ; SDQ-20 ;
CDC ; A-DES*)

Risque suicidaire
(C-SSRS ; SIQ ; SIQ-JR*)



Cognitions post-traumatiques
(PTCI ; CPTCI*)

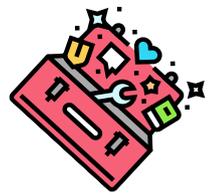
Compétences de régulation
émotionnelle (DERS ; CERQ ;
ERC-vf ; ERQ-CA*)



Soutien social
(SSQ6 ; SSQ ; SDQ*)



*Pour enfants/adolescents



Concrètement ? En individuel ou en groupe

Sécurité



- **Établissement de repères dans la relation thérapeutique (cadre clair, prévisible, transparent)**
- **Co-construction de signaux d'alarme** : reconnaître quand ça devient trop intense
- **Création d'un plan de sécurité** : Établir des stratégies pour faire face aux crises et aux déclencheurs (personnes à contacter, lieux où se retirer, activités apaisantes)

Régulation émotionnelle



- **Exercices de relaxation** (respiration diaphragmatique, relaxation musculaire progressive)
- **Cohérence cardiaque et pleine conscience (mindfulness)**
- **Ancrage sensoriel : techniques d'auto-ancrage (e.g., ancrage visuel, auditif, tactile)**
- **Auto-compassion** (dialogue intérieur bienveillant ou thérapie d'acceptation et d'engagement)
- **Auto-apaisement et autres techniques corporelles (techniques d'auto-soin)**



Psychoéducation



- **Explication du TSPT** : symptôme, mécanismes, son fonctionnement (cerveau, mémoire traumatique, etc.)
- **Donner du sens aux réactions post-traumatiques.**
- **Présentation du cadre thérapeutique** : la thérapie utilisée et les différentes étapes + le travail en phase (stabilisation → traitement du trauma → réintégration)

(ex : lectures, témoignages, vidéos, films, séries etc.)

Compétences d'adaptation



- **Identification des situations actuelles à risque (facteurs déclencheurs du stress)**
- **Apprentissage de stratégies adaptatives** : résolution de problèmes, gestion du temps, affirmations réalistes
- **Renforcement de la flexibilité psychologique** : capacité à ajuster ses comportements selon les contextes
- **Développement de scénarios ou pensées alternatifs** : que puis-je faire ou penser différemment aujourd'hui ?
- **Préparation aux imprévus** : planification de réponses face à des déclencheurs potentiels



Ressources internes



- **Création du lieu sûr (safe place) par visualisation guidée**
- **Capacités personnelles** : courage, intuition, humour, volonté, créativité
- **Mémoire de réussite** : souvenirs de situations surmontées malgré l'adversité
- **Stratégies de coping déjà utilisées avec succès**

Ressources externes



- **Soutien social** : amis, famille, thérapeute, groupes de parole ou encore de pair aidance
- **Cadre de vie** : logement stable, routines quotidiennes, emploi ou activité structurante
- **Accès aux soins** : ressources médicales, psychologiques, communautaires
- **Objets de réconfort** : photos, objets symboliques, animaux de compagnie
- **Espaces sécurisants** : lieux réels qui procurent un sentiment de sécurité

Repères pour passer à la phase 2



- Le patient peut identifier et nommer ses émotions sans se sentir submergé
- Il utilise efficacement au moins 2 stratégies de régulation émotionnelle en dehors des séances
- Il est capable de rester ancré dans le présent même face à l'évocation de ses souvenirs traumatiques
- Il a une stabilité émotionnelle suffisante pour faire face à l'activation sans décompensation importante
- L'environnement du patient est stable, et il n'y a pas de facteurs de stress majeur dans sa vie

À retenir

- La phase de stabilisation est **essentielle** pour préparer le patient à aborder les souvenirs traumatiques de manière sécurisée
- Elle permet d'acquérir des outils de régulation émotionnelle, et de construire **une sécurité physique et émotionnelle**
- Le passage à la phase 2 doit se faire avec discernement, une fois que le patient a **maîtrisé ses émotions et acquis une certaine stabilité**
- **Ne pas précipiter le processus** : Chaque patient évolue à son propre rythme, et la phase de stabilisation peut durer plus longtemps pour certains
- Il faut **obligatoirement être formé** dans l'accompagnement du TSPT

Pour aller plus loin

Il existe des protocoles qui se centrent sur la phase de stabilisation comme :

- **STAIR** (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation) pour adolescent ou adultes (Cloitre et al., 2002)
- Le cadre de traitement **ARC** (Attachement Regulation Compétence) (Kinniburgh & Blaustein, 2005) et d'autres comme **PRACTICE** (Cohen et Deblinger, 2006) chez l'enfant qui l'inclut entièrement dans le protocole