

Fiche pratique

Traitement du trouble de stress post-traumatique

Phase 2 : Traitement des souvenirs traumatiques

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 Traitement ?

La phase 2 du traitement du TSPT vise à **aborder directement les souvenirs traumatiques et les réactions émotionnelles qui en découlent**. Cette phase doit permettre au patient de désensibiliser les souvenirs traumatiques, de réguler les émotions associées et de transformer les croyances négatives qui en résultent.

Objectifs



- Réduire la charge émotionnelle associée aux souvenirs
- Intégrer les souvenirs dans une mémoire autobiographique cohérente
- Réduire les symptômes (flashbacks, évitement, cauchemars...)
- Modifier les croyances dysfonctionnelles associées à l'événement ("je suis en danger", "c'est de ma faute", etc.)

Qui ?

La phase de traitement 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.)

La phase de traitement **exige**

- une formation clinique sérieuse et reconnue.
- une maîtrise de la régulation émotionnelle, du repérage dissociatif et des techniques de retraitement
- une capacité à adapter la méthode à la stabilité psychique du patient

Une supervision clinique est recommandée, surtout pour les cas complexes

Durée



La durée de cette phase peut **varier** en fonction de plusieurs facteurs : type(s) de traumatisme(s) ; thérapie utilisée ; réaction du patient. Elle peut durer **plusieurs semaines à plusieurs mois voire année**.

TSPT

4 à 12 séances

TSPT complexe

Plusieurs mois à plus d'un an

Si dissociation, évitement ou rechutes

Progression lente, possible retour à la stabilisation

Conditions préalables

- Le patient a développé une capacité à se réguler émotionnellement
- Il peut tolérer une activation modérée sans dissociation majeure
- Il est capable de revenir à l'ici et maintenant
- Il a des ressources internes et externes disponibles
- Il exprime un accord explicite à aborder les souvenirs
- Il gère les cravings et les consommations

✗ Ne pas y accéder trop tôt : risque de retraumatisation

A surveiller



- Dissociation, figement, fuites émotionnelles
- Replongée dans des croyances auto-destructrices
- Réactivation post-séance : prévoir des outils de retour au calme
- Le risque suicidaire ou les mises en danger



Quelle thérapie ?

Recommandations internationales

TCC-CT	EP	TPC	EMDR	NET	WET
12 à 25 séances	10 séances	12 séances	3 à 12 séances	4 à 12 séances	5 séances
12 à 50 semaines	5 à 10 semaines	6 à 12 semaines	1 à 20 semaines	4 à 12 semaines	5 semaines
60 à 90 min/séance	60 à 90 min/séance	60 min/séance	60 à 90 min/séance	90 à 120 min/séance	45 min/séance
Exposition répétée en imagination et in vivo + restructuration	Exposition répétée en imagination et in vivo + debriefing	Restructuration des croyances post-traumatiques	Désensibilisation via stimulation bilatérale (mouvements oculaires, tapping)	Récit de vie chronologique et intégratif	Exposition répétée par l'écriture
Cohen, Mannarino & Deblinger (2006) (Chez l'enfant)	Foa, Hembree, Rothbaum & Rauch (2019)	Resick, Monson & Chard (2024)	Shapiro (2018)	Schauer, Neuner & Elbert (2024)	Sloan & Marx (2025)
Très élevé*	Très élevé*	Très élevé*	Très élevé*	Elevé*	Elevé*

- **TCC-CT** : thérapie cognitivo-comportementale centrée trauma
- **EP** : thérapie par exposition prolongée
- **TPC** : thérapie des processus cognitifs
- **EMDR** : désensibilisation et retraitement par mouvements oculaires
- **NET** : thérapie d'exposition narrative
- **WET** : thérapie d'exposition par l'écriture

*Niveau de preuve

- **Niveau 1 : très élevé**
 - Fortement recommandé
- **Niveau 2 : élevé à modéré**
 - Recommandé, mais avec prudence
- **Niveau 3 : moyen**
 - Soutenu par des données initiales, mais nécessite davantage de validation
- **Niveau 4 : faible**
 - À considérer comme expérimental

Eléments clés de ces thérapies

➤ Choix de l'événement ou du souvenir cible

- Soit le plus perturbant
- Soit un souvenir gérable pour commencer (approche graduée)

➤ Activation contrôlée du souvenir

- En imagination, verbalement, par dessin, écriture, mouvements
- Activation mesurée (ne pas submerger)

➤ Désensibilisation / retraitement

- Par exposition, réencodage cognitif ou corporel
- Réduction de la charge émotionnelle et sensorielle

➤ Restructuration cognitive

- Identifier les croyances issues du trauma ("Je suis en danger", "Je suis coupable")
- Introduire des croyances alternatives plus réalistes ("J'ai survécu", "Je ne suis plus en danger")

➤ Ré-ancrage dans le présent

- Vérification que le patient revient dans l'ici et maintenant
- Re-mobilisation des ressources si besoin

Remarque : il existe d'autres thérapies soit émergentes soit pour lesquelles la science ne s'est pas prononcée sur le niveau d'efficacité. Cela ne veut pas dire qu'elles ne fonctionnent pas mais plutôt que la recherche est toujours en cours pour évaluer leur efficacité.

Utilisation d'outils de suivi
(ex : SUD, questionnaires)

Repères pour passer à la phase 3

- Les souvenirs ciblés ont perdu leur charge émotionnelle
- Les croyances négatives ont été modifiées
- Le patient peut se remémorer sans se dissocier
- Une réorganisation du récit de vie a émergé
- Les symptômes aigus se sont nettement atténués

À retenir

- Cette phase est le **cœur** du travail thérapeutique
- Elle demande un **ancrage solide** (grâce à la phase 1)
- L'exposition **ne consiste pas à "revivre" passivement**, mais à reprendre du pouvoir sur le souvenir
- Le travail se fait à **rythme adapté**, parfois non linéaire
- **L'objectif est l'intégration**, pas l'effacement
- Une **formation à l'une des thérapies recommandées** est préconisée