

Trouble de stress post-traumatique

27 mai 2024

- English
- العربية
- 中文
- Русский
- Español

Principaux faits

- On estime que 3,9 % de la population mondiale ont souffert d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) à un moment donné de leur vie.
- La plupart des personnes exposées à des événements potentiellement traumatisants ne présentent pas de TSPT.
- Le fait de se sentir soutenu par sa famille, ses amis ou d'autres personnes après un événement potentiellement traumatisant peut réduire le risque de TSPT.
- Le TSPT touche davantage les femmes que les hommes.
- Il existe des traitements efficaces contre le TSPT.

Vue d'ensemble

Beaucoup de personnes ressentent une peur extrême lorsqu'elles sont victimes ou témoins d'événements potentiellement traumatisants tels que la guerre, les accidents, les catastrophes naturelles ou la violence sexuelle, ou après ces événements. La plupart des personnes exposées à de tels événements éprouvent une détresse psychologique, mais se rétablissent naturellement avec le temps. Certaines personnes continuent à souffrir d'un ensemble de problèmes de santé mentale qui peuvent persister pendant des mois, voire des années, notamment le TSPT, [les troubles dépressifs](#), [les troubles anxieux](#) et les troubles liés à l'usage de substances.

Environ 70 % des personnes dans le monde vivent un événement potentiellement traumatisant au cours de leur existence (1), mais seule une minorité (5,6 %) développe un TSPT (2). On estime que 3,9 % de la population mondiale ont souffert d'un TSPT à un moment donné de leur vie (2). La probabilité de développer un TSPT varie selon le type d'événement traumatisant vécu. Par exemple, les taux de TSPT sont plus de trois fois (15,3 %) plus élevés chez les personnes exposées à des conflits violents ou à la guerre (3). La fréquence du TSPT est particulièrement élevée après des violences sexuelles (1).

Jusqu'à 40 % des personnes souffrant de TSPT se rétablissent en l'espace d'un an (1). Il existe de nombreux traitements efficaces contre le TSPT, mais dans les pays à revenu faible et intermédiaire, seule 1 personne sur 4 atteintes de ce trouble indique chercher à se faire soigner (2). Plusieurs facteurs font obstacle aux soins, notamment le fait d'ignorer que ce trouble peut être traité, le manque de services de santé mentale, la stigmatisation sociale et la pénurie de prestataires de soins de santé mentale qualifiés.

Symptômes et typologie

Si la détresse psychologique ou d'autres problèmes de santé mentale sont fréquents après un événement potentiellement traumatisant, ils ne sont pas équivalents au TSPT. Une personne souffre d'un TSPT si elle a des symptômes de reviviscence, si elle évite tout ce qui lui rappelle l'événement et est dans un état d'hypervigilance qui provoque une détresse importante et qui interfère avec ses activités quotidiennes et sa vie familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

Symptômes de reviviscence

Les personnes atteintes de TSPT ont des souvenirs répétés et indésirables de l'événement ou des événements traumatisants qui leur font revivre le traumatisme. Ces souvenirs s'accompagnent d'une peur intense ou d'un sentiment d'horreur. Ils peuvent surgir sous la forme d'images, de sons (coups de feu, par exemple), d'odeurs (l'odeur d'un assaillant, par exemple) ou d'autres sensations. Il peut s'agir de souvenirs intrusifs, de cauchemars ou, dans les cas graves, de flashbacks. Lors des flashbacks, il arrive que la personne croie momentanément que l'événement survient à nouveau et qu'elle agisse comme s'il se reproduisait.

Symptômes d'évitement

Les personnes atteintes de TSPT évitent les situations, les activités, les pensées ou les souvenirs qui leur rappellent l'événement ou les événements traumatisants. Elles évitent même parfois de parler de l'événement avec leur famille ou leur agent de santé. Ces stratégies visent à éviter des souvenirs pénibles. Or les stratégies d'évitement peuvent au contraire intensifier les symptômes de reviviscence au fil du temps et ainsi perpétuer le TSPT.

Symptômes d'hypervigilance

Les personnes atteintes de TSPT éprouvent parfois un sentiment aigu de danger, même en l'absence de risque réel. Elles sont alors beaucoup plus vigilantes que d'habitude, par exemple elles surveillent en permanence leur environnement à l'affût d'éventuelles menaces ou ressentent le besoin de s'asseoir dos au mur dans les lieux publics. Il arrive aussi qu'elles sursautent facilement et réagissent par une peur excessive aux mouvements brusques ou aux bruits forts.

Les symptômes du TSPT surviennent généralement immédiatement après un événement traumatisant ou dans le mois qui suit. Chez les jeunes enfants, les symptômes sont souvent comportementaux et peuvent comprendre la reconstitution de l'événement traumatisant lors de jeux ou dans des dessins. Les enfants se sentent souvent coupables de ce qui s'est passé. Par ailleurs, les manifestations du TSPT peuvent varier d'une culture à l'autre. Par exemple, il est parfois plus acceptable dans certaines cultures d'exprimer sa colère au sujet de l'événement, ce qui rend l'expérience vécue plus visible. Dans d'autres cultures, les personnes atteintes de TSPT se plaignent parfois davantage de problèmes physiques aux causes incertaines, comme des maux de tête ou des symptômes gastro-intestinaux.

Certains symptômes de TSPT peuvent aussi présenter un [trouble dépressif](#), des [troubles anxieux](#) et des [troubles liés à l'usage de substances psychoactives](#) ou avoir [des pensées et des comportements suicidaires](#). De nombreuses conséquences du TSPT (par exemple les tensions physiques ou l'usage nocif de l'alcool) sont également des facteurs de risque d'autres maladies, comme les maladies cardiovasculaires.

Facteurs contributifs

Le TSPT, comme d'autres problèmes de santé mentale, résulte de l'interaction de plusieurs facteurs sociaux, psychologiques et biologiques. N'importe qui peut souffrir de TSPT après un événement potentiellement traumatisant, mais les personnes qui ont déjà vécu des événements traumatisants sont plus vulnérables. Le TSPT touche davantage les femmes que les hommes. D'autres facteurs, parmi lesquels des antécédents familiaux de problèmes psychiques, un faible niveau d'instruction ou le fait d'être jeune, peuvent également augmenter le risque de TSPT après une expérience potentiellement traumatisante.

La nature de l'événement vécu peut aussi influencer sur le risque de TSPT. Par exemple, vivre en permanence ou de façon répétée des événements potentiellement traumatisants, être gravement blessé lors de ces événements ou être témoin des préjudices subis par d'autres sont autant de facteurs qui peuvent augmenter le risque. Le fait de bénéficier d'un soutien social à la suite d'événements potentiellement traumatisants peut réduire le risque de TSPT.

Traitement

Il existe de nombreux traitements efficaces contre le TSPT. Les psychothérapies fondées sur des données probantes sont les traitements de prédilection et peuvent être dispensées à des individus ou à des groupes, en personne ou en ligne. Certains manuels d'autoassistance, sites Web et applications mobiles proposent aussi des aides psychologiques. Grâce aux psychothérapies, les personnes apprennent de nouvelles façons de réfléchir et de s'adapter qui peuvent atténuer les symptômes. Elles peuvent les aider à faire face à des situations difficiles et à aborder les événements, les personnes ou les lieux qui déclenchent leurs souvenirs traumatisants.

Les psychothérapies dont l'efficacité contre le TSPT est le plus amplement attestée sont les thérapies cognitivo-comportementales axées sur le traumatisme et la méthode EMDR (désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires). Beaucoup d'entre elles utilisent des techniques d'exposition, consistant à inviter la personne à se souvenir, à raconter ou à imaginer l'événement ou les événements traumatisants de façon à l'exposer à ses souvenirs dans un environnement sûr et favorable. Les psychothérapies contre le TSPT peuvent également passer par l'exposition réelle ou imaginaire à des déclencheurs faisant apparaître les souvenirs traumatisants.

Autoprise en charge

L'autoprise en charge peut jouer un rôle important dans le traitement du TSPT. Ainsi, pour maîtriser les symptômes et favoriser un plus grand bien-être général, il est recommandé :

- de respecter un emploi du temps normal dans la mesure du possible ;
- de communiquer avec des personnes de confiance et de leur parler de ce qui s'est passé, mais seulement lorsque l'on se sent prêt à le faire ;
- d'éviter l'alcool, ou d'en boire moins, et de ne pas consommer de drogues illicites, car ces produits peuvent aggraver les symptômes ;
- de pratiquer une activité physique régulière (même s'il ne s'agit que de courtes marches) ;
- de conserver ou d'adopter de saines habitudes de sommeil ; et
- d'apprendre à [gérer le stress](#), par exemple grâce à des techniques de respiration et de relaxation musculaire progressive.

Action de l'OMS

Le [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030](#) de l'OMS présente les mesures à prendre pour proposer des interventions adaptées aux personnes atteintes de troubles de santé mentale, y compris les personnes exposées à des événements potentiellement traumatisants et qui souffrent de TSPT.

Le TSPT fait partie des affections prioritaires visées par le programme [mhGAP de l'OMS](#), qui comprend des [lignes directrices pour la prise en charge du TSPT](#). Ce programme a pour but d'aider les pays à développer les services fournis en milieu non spécialisé aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et il est appliqué dans plus d'une centaine de pays.

L'OMS répond aux [besoins en matière de santé mentale des personnes exposées aux conflits et aux catastrophes naturelles](#) dans différents pays et, en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, a publié un [guide d'intervention humanitaire mhGAP](#), qui comprend un module sur la prise en charge du TSPT dans les établissements de santé non spécialisés lors des urgences humanitaires.

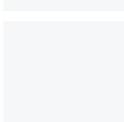
Références bibliographiques

- Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Cardoso G, et al. Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. Eur J Psychotraumatol. 2017;8(sup5):1353383. doi:10.1080/20008198.2017.1353383.
- Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. Psychol Med. 2017 Oct;47(13):2260-74. doi:10.1017/S0033291717000708.
- Lancet. 2019. 394(10194):240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1.

Focus

- [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030](#)
- [Guide d'intervention mhGAP, version 2.0](#)
- [Pour en savoir plus sur la santé mentale](#)

Principaux repères

-  **Troubles anxieux**
27 septembre 2023
-  **Trouble dépressif (dépression)**
29 août 2025
-  **Troubles mentaux**
8 juin 2022
-  **Santé mentale des réfugiés et des migrants**
6 mai 2025
-  **Santé mentale dans les situations d'urgence**
6 mai 2025
-  **Suicide**
29 août 2024
-  **Violence à l'encontre des femmes**
9 mars 2021

Régions de l'OMS

- Afrique
- Amériques
- Méditerranée orientale
- Europe
- Asie du Sud-Est
- Pacifique occidental

À propos

- Carrières
- Vos questions les plus fréquentes

Demandes d'informations

Newsletters