

Fiche pratique

Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et trouble de l'usage de substance (TUS)

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le trouble de l'usage de substance (TUS) sont deux troubles fréquemment associés. Les deux troubles peuvent exister indépendamment l'un de l'autre, mais lorsqu'ils sont associés, ils forment une pathologie à part entière : la pathologie duelle TSPT-TUS.

Les symptômes
du TSPT

Reviviscences (par exemple : des flashbacks)

Hypervigilance

Comportements **d'évitement** (de lieux, de personnes, d'événements...)

+

pour le **TSPT complexe**

Difficultés de **régulation** des émotions

Vision négative de soi, honte

Difficultés à entretenir les **relations** et à **se sentir proche des autres**

Les symptômes
du TUS

Incapacité à **réguler** sa consommation

Impact négatif sur le quotidien / **altération sociale**

Manifestations physiques (ex : symptômes de **sevrage**) + apparition d'une tolérance

Usage à risque (poursuite de ce dernier malgré la conscience de dommages physiques et/ou psychiques)



Pourquoi ces troubles sont-ils fréquemment associés ?



Volonté d'automédication

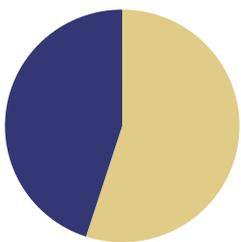
Face à la souffrance liée au trauma, les substances sont souvent utilisées comme moyens de dissociation pour anesthésier temporairement ces émotions.



Renforcement mutuel de chaque trouble

La consommation amplifie les symptômes du TSPT, ce qui augmente le besoin de consommer. C'est un cercle vicieux. La présence du TUS peut interférer avec la résolution "naturelle" du TSPT en augmentant le niveau d'anxiété et de stress.

Sélon la CIM-11



30 à 60 % des personnes à la recherche d'un traitement pour un TUS présentent un TSPT.



Impact sur la procédure judiciaire

Lorsqu'une personne a vécu un événement traumatisant, la présence d'un TUS peut **nuire à la reconnaissance de sa parole**. L'addiction peut fragiliser sa crédibilité, d'autant que les effets du trauma, comme la dissociation, les trous de mémoire, la confusion des souvenirs, peuvent déjà altérer la clarté du récit.

Facteurs culturels (par exemple : injonction à la performance permanente, inégalités sociales de santé)

Facteurs biologiques (par exemple : antécédents familiaux de troubles psychiques)

Facteurs sociaux (par exemple : consommation des amis ou de la famille)

Facteurs psycho-individuels (par exemple : parcours de vie difficile, troubles préexistants)



Plusieurs facteurs sociétaux **retardent la demande d'aide / prise en soins** : représentations sociales en fonction des substances consommées, stigmatisation, pénalisation...

Exemples de **facteurs de risques communs**

potentiels aux deux troubles. Pour en savoir plus :



TSPT

TUS



ça n'est pas une question de volonté

→ On ne choisit pas d'être (poly)addict. La consommation est un choix "actif", mais motivé par des facteurs non contrôlés.
→ On ne choisit pas de présenter des symptômes de TSPT des années après l'événement.
→ On ne maîtrise pas les conséquences de son histoire traumatique.

Comment soutenir un proche ayant un TUS et un TSPT ?



Je m'informe sur le TSPT et les addictions pour mieux comprendre ce que vit mon proche.



Je fais tout ce que je peux pour le protéger d'un environnement nocif ou dangereux et je le redirige vers des professionnels spécialisés..



Je garde en tête qu'il ne s'agit pas d'un choix, mais de troubles qui nécessitent du soutien et des soins.



Attention aux clichés ! TUS ≠ simple consommation : tout comme on peut boire un verre de vin à l'apéro sans avoir d'addiction à l'alcool, on peut fumer un joint lors d'une soirée sans avoir d'addiction au cannabis.

Pros



- J'**identifie conjointement** les deux troubles en questionnant les motifs sous-jacents à la consommation.
- Je favorise la **collaboration entre professionnels** de psychotraumatologie et addictologie pour une approche conjointe.
- Je crée un **cadre thérapeutique sécurisant**, qui prend en compte simultanément les dimensions traumatiques et addictives en maintenant une neutralité morale (pas de jugement) et en faisant preuve de pédagogie et d'empathie (écoute active).

Quelles thérapies ?

Les thérapies les plus efficaces pour le TSPT-TUS sont des thérapies qui ciblent les deux troubles à la fois. Toutefois, une offre de soins non ajustée au profil du patient peut être contre-productive. Un accompagnement personnalisé et évolutif est donc recommandé car il favorise l'adhésion au traitement et améliore la réponse thérapeutique. **En bleu**, des approches thérapeutiques qui ont fait leurs preuves pour le TSPT et le TUS. **En orange**, des approches complémentaires qui peuvent grandement améliorer le quotidien des personnes concernées.

Groupes de parole

Techniques de relaxation et de pleine conscience

Pair-aidance

Activité sportive / artistique régulière

Thérapie sensorimotrice

Thérapies intégrées TSPT et TUS

TCC centrées sur le trauma / EMDR

Renforcement de la motivation

 Contactez un centre régional du psychotraumatisme (CRP)



+ autosoins en complément

- **10 techniques** pour s'aider après un traumatisme
- **Dormir, manger** à des heures régulières, peut vraiment aider à réguler l'état émotionnel !

Pour aller plus loin

- Le guide "[Trouble de stress post-traumatique \(TSPT\) et trouble de l'usage de substance \(TUS\) : deux visages, une pathologie](#)"
- Les sites [drogues-info-service](#) et [alcool-info-service](#)
- Pour les pros, de nombreuses ressources à consulter sur le site de la [Fédération Addiction](#)

Sources

"[Trouble de stress post-traumatique \(TSPT\) et trouble de l'usage de substance \(TUS\) : deux visages, une pathologie](#)"

[Morel et al. \(2015\)](#)
[McCauley et al. \(2012\)](#)
[Roberts et al. \(2015\)](#)
[María-Ríos et Morrow \(2020\)](#)
[Goodman \(1990\)](#)

À retenir

- TSPT et TUS vont souvent **de pair** : les deux se renforçant mutuellement.
- Ce ne sont **pas des choix** : ni le trauma, ni la consommation ne relèvent d'un manque de volonté. Ce sont des troubles complexes, souvent liés à un parcours difficile.
- Il n'est pas obligatoire de soigner le TUS avant de traiter le psychotrauma. Au contraire une **prise en soins conjointe** est souvent préférable (et préférée !).



Cette fiche a été réalisée avec le soutien de Marin Camus, personne concernée partenaire.