



Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des sciences Humaines et Sociales
Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MASTER EN

PSYCHOLOGIE

Option : Psychologie clinique

Thème

Traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies

Étude de cinq (05) cas de la wilaya de Béjaïa

Réalisé par :

ADOUANE Radia
Dr Kheloufi Sihem

BENAISSA Nour_El_Houda

Encadré par :

Année universitaire : 2021-2022

Remerciements

Au terme de ce travail, nous remercions avant tout Dieu le tout puissant qui a éclairé notre chemin tout au long de nos études.

Nous remercions également et sincèrement :

Notre promotrice, Mme Kheloufi Sihem qui a bien accepté de diriger ce travail, et pour nous avoir éclairé dans notre démarche de recherche par sa disponibilité et ses précieux conseils tout en offrant une grande liberté dans la réalisation de ce travail ; mais aussi pour tout ce qu'elle nous a transmis au cours de ses cours de psychologie, notamment sa modestie et son humanité à l'égard de chaque personne, et d'avoir eu confiance en nous. Veuillez trouver ici l'expression de notre parfaite reconnaissance et sincère gratitude, nous vous remercions pour la deuxième fois.

On tien à remercieraussi, les membres de jury d'avoir accepté d'évaluer ce travail.

Nous remercions également le directeur du Cem d'Ait Sidi Ali, Mr Iken Zaidi et le conseiller d'orientation de nous avoir permis de mener à bien notre recherche au sein de cet établissement.

À tout le personnel de la polyclinique de Barbacha notamment les psychologues Mr Atmaniou, Mmes Atmaniou, Benachour, Bouslahi, et Hammiche pour tous ce qu'ils nous ont transmis de leur riche expérience pratique et pour le soutien qu'ils nous ont apporté.

Nos vifs remerciements vont également à nos sujets de recherche, qui sans leur collaboration notre étude n'aurait pu avoir lieu.

Enfin, nos remerciements s'adressent à toutes les personnes qui ont contribué de près et de loin à la réalisation de ce travail et une pensée va également à tous nos amis (es) qui nous ont soutenues au cours de ces années.

Dédicaces

C'est avec une vive joie, gratitude que Je dédie ce travail en Signe du respect et de remerciement :

À mon cher oncle, c'est vrai qu'il n'est pas avec nous mais il reste toujours le plus présent. Que Dieu l'accueille dans son vaste paradis,

À mes chers grands parents qui m'ont beaucoup soutenus que Dieu les garde,

À ce qu'est toujours mon meilleur exemple dans la vie : mon très cher père pour les sacrifices qu'il a consentis pour mon éducation,

À ma chers mère qui a été toujours à mes cotés avec sa tendresse son soutien et ses sacrifices tout au long de mon parcours scolaire,

À mes sœurs : Katia et Sissa à qui je souhaite des vies pleines de joie et de réussite;

À mes oncles et tantes, cousins, cousines ;

À notre promotrice Mme Kheloufi (S), pour sa tendresse, sa modestie et la qualité de son encadrement, vous êtes mon modèle

À tous mes amis (es), pour le réconfort qu'ils m'ont apporté, tout au long de ce travail.

À tous ceux qui me connaissent de près ou de loin.

À Ma binôme Houda, pour son respect et sa confiance.

Votre chère Radia

Dédicaces

À mes très chers parents, source de vie, d'amour et d'affection

*À mes chères sœurs Zahra, Amel et Souhila avec sa petite fille Neyla
de 1 mois ma source de joie et de bonheur*

À mon cher frère Salah et sa fiancée

*À toute ma famille, source d'espoir et de motivation surtout à ma mamie
qui me soutient dans chaque pas*

À mon très cher ami Samine

À toutes mes amies Lamia ma confidente, Nesrine, Meriem

À Radia , chère amie avant d'être binôme

À vous cher lecteur

De la part de Nour-El-Houda

Liste des abréviations

Abréviations	Significations
CIM	Classification internationale des maladies
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCL-5	Post traumatic stress disorder Checklist for DSM5
PCR	Polymerase chain reaction (réaction en chaîne par polynéras)
PDEQ	Peritraumatic dissociative experience questionnaire (Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatique).
PDI	Peritraumatic distress inventory (Inventaire de détresse péritraumatique)
PTSD	Post traumatic stress disorder
QIT	Questionnaire international sur les traumatismes
TCC	Thérapie cognitive et comportementale
TRAUMAQ	Questionnaire d'évaluation du traumatisme psychique
TSPT	Trouble stress post-traumatique
EMDR	Eye-movement desensitization and reprocessing (Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires)

La liste des tableaux

N° du tableau	Titre	Page
Tableau N°01	Les étapes de l'adolescence	63
Tableau N°02	les caractéristiques des sujets de recherche	73
Tableau N°03	Grille de cotation des items de l'échelle J	78
Tableau N°04	Conversion des notes brutes en notes étalonnées, par échelle	79
Tableau N°05	Interprétation des scores obtenus des dix échelles au questionnaire	79
Tableau N°06	conversion des notes brutes obtenues par Lamine en notes étalonnées	84
Tableau N°07	conversion des notes brutes obtenues par Céline en notes étalonnées	93
Tableau N°08	conversion des notes brutes obtenues par Lyna en notes étalonnées	101
Tableau N°09	conversion des notes brutes obtenues par Leticia en notes étalonnées	110
Tableau N°10	conversion des notes brutes obtenues par Nassim en notes étalonnées	118
Tableau N°11	Tableau récapitulatif des résultats de nos 05 cas au questionnaire TRAUMAQ	126

La liste des figures

N° de la figure	Titre	Page
Figure n°01	Les feux de sol	47
Figure n°02	Les feux de surface	47
Figure n°03	Les feux de cime	48
Figure n°04	Illustration du profil de Lamine	88
Figure n°05	Illustration du profil de Céline	97
Figure n°06	Illustration du profil de Lyna	105
Figure n°07	Illustration du profil de Leticia	114
Figure n°08	Illustration du profil de Nassim	122

La liste des Annexes

N° de l'annexe	Titre
Annexe n°01	Le guide d'entretien
Annexe n°02	Le questionnaire du TRAUMAQ
Annexe n°03	Feuille de résultats du TRAUMAQ
Annexe n°04	Cas n°01 au TRAUMAQ
Annexe n°05	Cas n°02 au TRAUMAQ
Annexe n°06	Cas n°03 au TRAUMAQ
Annexe n°07	Cas n°04 au TRAUMAQ
Annexe n°08	Cas n°05 au TRAUMAQ

Table des matières

Remerciements.....	2
Dédicaces.....	3
Liste des abréviations.....	5
La liste des tableaux.....	6
La liste des figures.....	7
La liste des Annexes.....	8
Table des matières.....	9
Introduction.....	1
Chapitre I.....	5
Le cadre général de la problématique.....	5
6	
Les objectifs de la recherche :.....	6
Les raisons du choix du thème :.....	6
Problématique et hypothèses :.....	6
- Opérationnalisation des concepts.....	8
Partie théorique.....	10
Chapitre II.....	11
Le traumatisme psychique et incendie.....	11
Section1 traumatisme psychique.....	12
Préambule.....	12
1.un aperçu du traumatisme psychique.....	12
a. La névrose traumatique :.....	12
b. Le stress post traumatique « PTSD » :.....	14

c. Le trauma	15
2.Définitions :.....	16
2.1. L'évènement traumatique :	16
2.2. Définition du traumatisme psychique :.....	16
3. Les événements traumatogènes :.....	17
3.1. Un événement majeur et massif :	18
3.1.1. Les actes intentionnels	19
3.1.2. Les événements accidentels	19
3.1.3. Les catastrophes naturelles.....	19
4. Les paramètres des événements traumatisants.....	19
4.1. Les événements traumatisants d'origine naturelle et humaine.....	19
4.1.1. Les événements traumatisants d'origine naturelle.....	19
4.1.2 Les événements traumatisants d'origine humaine :.....	20
4.2 Les événements accidentels	20
4.3 Les événements provoqués intentionnellement.....	20
4.4 Traumatismes individuels et collectifs :	21
4.4.1 Les traumatismes individuels :	21
4.4.2 Les traumatismes collectifs :	23
5. les types du traumatisme psychique	23
6.les approches explicatives du traumatisme psychique :	24
6.1. Le modèle psycho-dynamique du traumatisme psychique :	25
6.2. L'approche athéorique du traumatisme psychique :.....	26
6.3 Approche phénoménologique du traumatisme psychique	27
7 .Les réactions face à un évènement traumatisant	27
7.1. La phase aiguë	28

7.2• La phase à long terme :.....	30
8. Les critères diagnostiques du traumatisme psychique.....	33
Selon le DSM-5 (2015) sont les suivants :	34
Selon la CIM10	37
La CIM 11 :.....	38
9. les outils de mesure du traumatisme psychique :	39
10. la prise en charge du traumatisme psychique :.....	41
10.1. Prise en charge médicamenteuse (pharmacologique) :.....	41
10.2. Le défusing :.....	41
10.3. le débriefing :	41
10.4. La thérapie cognitive comportementale :.....	42
10.5. La thérapie d'inspiration psychanalytique :	42
10.6. L'hypnose :.....	43
10.7. L'EMDR :	43
Synthèse :.....	44
Section II- Incendie	45
1. Définition de l'incendie	45
2. Les causes des incendies.....	45
2.1. Causes involontaires	45
2.2. Causes volontaires	46
3) les types de feu :.....	46
4. Facteurs favorisant le départ et la propagation du feu.....	48
4 .1. Effet de la pente.....	48
4.2. Effet de l'altitude	48
4.3. Effet du vent	49

4.4. Effet de la température.....	49
5. l'impact des incendies sur l'état psychique de la personne :	50
6. Les conséquences des incendies :	51
Synthèse.....	52
Chapitre III.....	54
Adolescence et incendie	54
Préambule	55
Section I- Adolescence	56
1. Définition de l'adolescence	56
2. Processus en jeu	56
3. Adolescence et crise.....	58
4. Les difficultés observées chez les adolescents :	59
5. Les étapes de l'adolescence.....	61
Partie Pratique	66
Partie Pratique.....	66
Chapitre IV.....	67
Méthodologie de la recherche	67
Chapitre IV : Méthodologie de la recherche.....	68
Préambule	68
1. Les limites de la recherche.....	68
2. La méthode utilisée dans la recherche	68
3.Présentation du Lieu de recherche :.....	71
4.Le groupe de recherche :.....	72
5. Outils de recherche :	73
5.1. L'entretien de recherche :	73
5.2.Le TRAUMAQ :.....	75

6.Déroulement de la recherche :.....	80
6.1. La pré-enquête.....	80
6.2. L'enquête	80
7. Attitude du chercheur	81
8. les difficultés de la recherche.....	82
Chapitre V.....	83
Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses.....	83
I. Présentation et analyse des résultats	81
Cas n° 01 : Lamine	82
1. Présentation du cas et analyse de l'entretien	82
2. Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Lamine :.....	84
Cas n°02 : Céline.....	90
1) Présentation du cas et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :	90
2. Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Céline :.....	93
Cas n°03 : Lina.....	99
1) Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :	99
2) Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Lina :	101
Cas n°04 : Leticia.....	107
1) Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :	107
2) Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Leticia :	109
Cas n°05 : Nassim	116
1) présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :	116
2) Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Nassim :.....	117
II. Discussion des hypothèses	123
Cas n°1 : Lamine.....	123
Cas n°2 : Céline.....	124
Cas n°3 : Lina.....	124
Cas n°4 : Leticia.....	125

Cas n°5 : Nassim	125
Conclusion	128
Références Bibliographiques	130
Annexes	134

Introduction

Introduction

Michel Bussi dit

« Pour vivre avec un traumatisme, il faut l'affronter, le verbaliser, l'accepter. »(Google image)

Au cours de notre vie, on est censé subir un événement qualifié de traumatisant, ce dernier est un événement durant lequel un ou plusieurs individus ont été menacés de mort ou de blessures graves, ou en ont réellement été victimes dont la cause est par exemple les incendies. Ce phénomène provoque une réaction de peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

Un incendie est un feu non maîtrisé, ni dans le temps, ni dans l'espace, ils peuvent occasionner des dégâts importants. Ses conséquences sont destructrices tant sur l'environnement dans lequel il évolue que sur les êtres vivants qu'il rencontre. (<https://fr.wikipedia.org>)

Un traumatisme des incendies génère beaucoup de stress. Vivre un événement traumatisant nécessite donc une grande capacité d'adaptation de la part des personnes qui le subissent. La majorité d'entre elles utilisent principalement la dissociation comme mécanisme d'adaptation afin d'éviter les affects négatifs reliés aux souvenirs de l'expérience traumatisante. Il existe des différences individuelles en ce qui concerne la perception et l'interprétation d'un événement stressant. En effet, chaque individu réagit différemment selon sa propre vulnérabilité celle de sa famille, ou encore le réseau de soutien qui est mis à sa disposition. De plus, certaines victimes de traumatismes nient avoir vécu ces événements ou préfèrent ne pas aborder ce sujet.

L'adolescence est une période unique et formatrice, les changements physiques, émotionnelles, sociaux y compris l'exposition à la pauvreté, à la maltraitance ou à la violence, à des traumatismes, peuvent rendre les adolescents vulnérables. (OMS, <https://www.who.int>).

Notre recherche a donc porté sur le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies. Après une introduction nous avons divisé notre travail en deux parties : la partie théorique qui contient deux chapitres : le premier intitulé « le traumatisme psychique » et le deuxième : « incendies et adolescence ». dans le premier on a abordé l'histoire, définitions de l'évènement traumatique, traumatisme psychique, ainsi que les événements traumato-gènes, les paramètres des événements traumatisants, typologie du traumatisme psychique, puis les

Introduction

approches explicatives du traumatisme psychique, les réactions face à un évènement traumatisant, et Les critères diagnostiques du traumatisme psychique, les outils de mesure du traumatisme psychique, et ensuite on va finir par la prise en charge du traumatisme psychique. Et pour le deuxième chapitre il contient des éléments suivants : Définition de l'adolescence, Processus en jeu, puis adolescence et crise, Les difficultés liées à l'adolescence, ensuite les étapes et les caractéristiques de l'adolescence. Pour la partie consacrée à l'incendie on donnera la définition des incendies, ses causes, puis les types de feux, facteurs favorisant le départ et la propagation du feu, l'impact des incendies sur l'état psychique de la personne, et on va finir par les conséquences des incendies.

Enfin la partie pratique, constituée de deux chapitres, nous avons présenté en premier lieu le chapitre de la méthodologie de la recherche dans laquelle nous avons cité tout d'abord les limites de notre recherche, la méthode sur laquelle nous nous sommes basées, ensuite présenter notre lieu de recherche, le groupe de recherche, puis les outils de recherche que nous avons utilisés tels que l'entretien semi directif et le questionnaire TRAUMAQ ainsi que le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête pour terminer par l'attitude de chercheur. Le dernier chapitre a été consacré à la présentation des résultats et leur analyse ainsi qu'à la discussion des hypothèses. Vers la fin, nous avons présenté la conclusion, la liste des références, les annexes et le résumé.

Introduction

Chapitre I

Le cadre général de la problématique

Les objectifs de la recherche :

Les objectifs de notre travail consistent à :

- ✓ Déterminer l'impact des incendies sur le vécu psychique et le ressenti des adolescents.
- ✓ Déterminer la présence d'un traumatisme psychique au sein de cette population d'étude et d'évaluer sa présence.

Les raisons du choix du thème :

Si nous devons expliciter les motivations du choix de ce sujet de recherche, nous dirons qu'elles sont de l'ordre de la situation inquiétante de la sécurité forestière en Algérie et son impact et le danger qui se porte sur les individus.

Problématique et hypothèses :

L'Algérie dispose d'un important patrimoine forestier et d'une grande variété d'écosystèmes, la forêt algérienne, à l'instar des autres forêts du pourtour méditerranéen est presque chaque année ravagée par les incendies. **(Belkaid. H, 2016 p 15).**

Les feux sont considérés comme un phénomène naturel dont on doit faire face, ils constituent un facteur de dégradation commun à l'ensemble des pays de la méditerranée sans distinction il n'y a que leur ampleur qui varie d'un pays à un autre,

(DIMITRAKOPOULOS, 1994) ainsi la forêt méditerranéenne est riche en espèces pyrophytiques qui sont les plantes, qui stimulent la propagation et la multiplication des feux Les incendies de forêts, non seulement ils détruisent le couvert végétal, mais font également de dizaines de victimes annuellement à travers le monde, et la plupart du temps sont provoqués volontairement ou involontairement par l'homme. **(Megrerouche. R, 2006, p 14).**

En effet l'exemple des feux de forêts en Algérie 2021 sont une série d'incendies qui se déroulent en Juillet et Aout 2021 faisant au moins 90 morts, ces incendies ont brûlé 89 mille hectares de superficies sur 35 wilaya à savoir Tizi Ouzou, Béjaia, Sétif, Jijel, Boumerdès, Blida et Médéa etc. Dans le nord-est de l'Algérie notamment à Béjaia le 12 Aout 2021 les feux de forêts sont inédits par leur ampleur, leur simultanités, mais surtout par les pertes humaines, animales et même matérielles occasionnées. **(Publié le 14 août 2021 sur le site refseek).**

Les habitants de ces côtés ont été surpris et les conséquences étaient incommensurables (décès des proches, destruction des maisons, les pertes animales).

Ces feux de forêts peuvent susciter des troubles psychologiques tels que les troubles anxieux, les troubles de conduite, ainsi des conséquences psychotraumatiques chez les sinistrés à toute catégorie d'âge que ce soit des enfants, des adolescents et même des adultes.

Sillamy dans son « dictionnaire de psychologie » (2003) définit le traumatisme comme suit « choc violent susceptible de déclencher des troubles somatiques et psychiques »

(Sillamy, 2003, p 272).

Ainsi, trauma ou traumatisme est « un évènement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique ou diverses somatisations » **(Le petit Larousse de la psychologie, 2013, p 919)**

Aussi le traumatisme psychique est défini comme un évènement externe, datable dans l'histoire du sujet et provoquant des affects pénibles « tout incident capable de provoquer des affects pénibles, frayeur, anxiété, honte, peut agir à la façon d'un choc psychologique et c'est évidemment de la sensibilité du sujet considéré que dépendent les effets du traumatisme » **(Freud et Breuer 1895)**

Chahraoui (2014) a élucidé que pour Freud la répétition d'un évènement traumatique est une tentative de maîtrise de la représentation de la situation traumatique, et un moyen d'atténuer la force qu'elle exerce sur le sujet.

La symptomatologie traumatique se traduit par des manifestations immédiates physiques et psychiques qui sont les dissociations et détresse péri-traumatique accompagnées de stress aigu, qui lorsqu'elles dépassent la durée de 1 mois, selon le DSM 5 (2015), s'articulent en traumatisme comme un trouble qui inclut des reviviscences nocturnes et diurnes dans des flashbacks et des cauchemars comme symptôme pathognomique au traumatisme, en rajoutant à cela d'autres symptômes qui peuvent survenir tel que l'évitement lié la situation traumatique, l'altération ou trouble des cognitions et de l'humeur, l'hyper-vigilance, les sursauts, insomnie.

À partir de la définition et les critères du traumatisme psychique que nous avons cité, ceux-ci nous amènent à l'approche psycho-dynamique qu'est la plus adéquate à notre thématique de recherche intitulée le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies, car elle vise la compréhension du vécu de l'individu et de comprendre le mécanisme traumatique du

cas par cas, elle vise également de décrire l'essentiel des expériences recueillies et d'appréhender les répercussions psychiques que peut avoir les incendies sur les sinistrés.

L'approche psycho-dynamique explique que devant l'intensité et la brutalité de la situation, l'appareil psychique n'y étant pas préparé, se trouve submergé par l'énergie extérieure. Celui-ci, semblable à une vésicule vivante, est protégé par la couche protectrice qu'est le pare excitation, il se trouve envahi par une grande quantité d'énergie non liée, qui fait effraction dans le psychisme et y agit à la manière d'un corps étranger. Ainsi la personne qui a subi le traumatisme, le revit par le biais de rêve, de répétition, rumination mentale, réactions de sursaut en lien avec la situation traumatique. (Benamsili, 2019, p 22).

À la suite de ce que nous avons énoncé sur notre thématique de recherche citée, la question et les hypothèses qu'on se pose dans le cadre de notre recherche sont les suivantes :

- **Question :**

Les adolescents sinistrés des incendies présentent-ils un traumatisme psychique ?

- **Hypothèses :**

- Les adolescents sinistrés des incendies présentent des cauchemars répétitifs.
- Les adolescents sinistrés des incendies présentent des images qui se reproduisent liées aux incendies.

- **Opérationnalisation des concepts**

• **Le traumatisme :**

- Choc émotionnel très violent
- Souvenir répétitif et envahissant de l'évènement
- Cauchemars répétitifs (reviviscence)
- Réactivité physique lors de l'exposition à des indices de l'évènement
- Évitement des stimuli
- Activation neurovégétative : trouble du sommeil, irritabilité, difficulté de concentration, sursaut.
- Blessure psychique.

• **L'incendie :**

- Une mise à feu : une flamme, une étincelle.

- Un carburant : l'oxygène de l'air (le vent active la combustion).
- Un combustible : la végétation.
- **L'adolescent :**
 - Le temps de métamorphose.
 - Un passage, une transition entre l'enfance et l'âge adulte
 - Un changement physique et psychologique
 - L'apparition des premiers signes de sexualité
- **Sinistré**
 - Personne qui a été touchée par un sinistre.
 - Qui éprouve un malheur
 - Qui est victime d'une catastrophe naturelle ou d'un autre fait entraînant des dommages importants.

Partie théorique

Chapitre II
Traumatisme
psychique et incendie

Section1 traumatisme psychique

Préambule

L'individu est un être pensant, une unité organisée qui a une existence distincte de celle des autres êtres, et ce dernier est confronté à de nombreux événements que ça soit de bons ou de mauvais événements dans sa vie quotidienne.

Nous allons donc commencer aborder dans ce chapitre du traumatisme psychique par l'aperçu historique du traumatisme psychique, puis on passe aux définitions du traumatisme psychique et les événements traumato-gènes, ensuite nous allons aborder les paramètres des événements traumatisants et les types du traumatisme psychique, le modèle psycho-dynamique du traumatisme, ainsi que les réactions face à un événement traumatisant et les critères diagnostiques du DSM5, CIM10, et CIM11, ensuite nous allons aborder les outils de mesures du traumatisme psychique, les différents types de prise en charge de ce dernier ,et finalement nous allons conclure ce chapitre par une synthèse

1.un aperçu du traumatisme psychique

L'émergence du concept de trauma psychique remonte à la fin du dix-neuvième siècle, en 1888, avec la description de la « névrose traumatique ». Ceci est apparu à travers ces observations cliniques personnelles de 42 cas qui offraient un panel riche de symptômes devenus plus tard des éléments spécifiques de la névrose traumatique, concept nouveau en psychiatrie, différent de l'hystérie et de la neurasthénie. **(Barrois. C, 1998, PP 18-20).**

a. La névrose traumatique :

L'apparition de la névrose traumatique ne date pas des constatations d'Oppenheim, mais elle remonte à très loin : « ...depuis l'aube de l'humanité, c'est-à-dire dès que le développement du cerveau de l'homme permit, avec l'apparition du langage, une certaine représentation de la mort»**(Barrois.C, 1998, p 14).**

Puis apparaissent vers la fin du X VIIe siècle, les premières observations évoquant des troubles psychiques liés aux traumatismes psychiques subis pendant les guerres.

(Ibid, 1998, p 16)

Parmi eux, nous citons Duchesne en France et Erichsen en Angleterre, qui ont observé des troubles neuropsychiques décrits dans ce qu'ils ont appelé « Railwayspine », syndrome associant l'irritation spinale et la sidéro-dormophobie. **(Barrois.C, 1998, p 14).**

Charcot décrit la névrose traumatique comme affection spécifique ayant des symptômes combinés de l'hystérie et de la neurasthénie. Kraepelin avait mis en avant l'état psychique de l'individu au moment de l'événement et selon lui l'individu peut souffrir des mêmes symptômes de ce qui appelle «névrose d'effroi», en ayant été spectateur de l'accident tout autant qu'une victime. Cette névrose ressemblait finalement beaucoup à la névrose traumatique.

(Lebigot.F, 2006, p 5)

Celle-ci fait prendre conscience de la réalité de la mort et de son existence. Pierre Janet, tente d'expliquer la névrose traumatique par « la désagrégation de la conscience », celle-ci étant selon lui, la caractéristique majeure qui apparaît chez des sujets victimes de traumatismes. **(Drioueche.S, 2010, p 20)**

Freud décrit en 1920 dans son ouvrage « Au-delà du principe de plaisir », l'«effraction traumatique» comme étant une intrusion provenant de l'extérieur et provoquant des désordres à l'intérieur du psychisme d'un individu.**(Chelala. H, 2012, p 85)**

Et selon Maurice Dayan dans « Trauma et devenir psychique », Freud indique que les traumas sont relatifs à des expériences relatives au corps propre ou bien à des perceptions sensorielles, principalement d'ordre visuel et auditif.

(Dayan. M, 1995, p12)

Pour Ferenczi, le traumatisme représente un désaveu, une négation du vécu qui transforme la scène en trauma. Le trauma de Ferenczi revient dans le silence. « Il ne s'agit pas du tout d'une résurgence de souvenirs, c'est au contraire une impossibilité de verbalisation.», ceci a également été évoqué par le psychanalyste Anatole France qui désigne l'amnésie suite à une perte d'un être cher comme étant le seul moyen de survivre à un traumatisme psychique tel que celui du retour du souvenir refoulé, ceci étant un deuil pathologique par un clivage psychotique.

La névrose traumatique a donc été largement traitée et de la part d'innombrables auteurs. **(Crocq. L, 1994, p 29)**

b. Le stress post traumatique « PTSD » :

Viennent les Américains, dix ans après pour créer ce qu'ils appellent «Post-Traumatic Stress Disorder» plus communément connu sous l'abréviation « PTSD ». Cette notion a été apportée par Cette réaction purement physiologique avait été initialement appelée « syndrome général d'adaptation » par Selye, il y a ensuite consacré presque trente ans pour développer ce concept et arriver à en dissocier deux types : le « di-stress », en réponses à des agressions, des nuisances ou des altérations progressives de l'environnement. **(Crocq.L, 1996, p 363)**

Selon ce même auteur « Ce n'est que s'il est trop intense, trop prolongé ou répété à de court intervalles que le stress normal se mue en stress dépassé». Le stress dépassé évoqué par Crocq dans ce passage, est décrit comme étant une réaction post-immédiate, cela apparait dans l'appellation « stress post-traumatique », c'est dire après le traumatisme. C'est avec l'initiative de la constitution du système nosographique américain DSM et ses laborieuses révisions que le concept de traumatisme psychique est remplacé au début par le concept de « Gross Stress Réaction » apparu dans le DSM I en 1952. DSM III le PTSD, en références au stress subis par les combattants américains au Vietnam.

Cette nouvelle appellation de la névrose traumatique concernait aussi bien les névroses de guerres que les effets psycho-traumatiques qui surgissent en temps de paix tels que les agressions, les accidents ou les catastrophes. **(Crocq. L, 2001, p 2)**

Lebovici, avait décrit le PTSD comme étant un ensemble de symptômes provoquant une détresse chez le sujet suite à son exposition à des événements stressants assez violents, dépassant selon lui, le deuil, la maladie chronique, les mauvaises affaires ou encore les conflits conjugaux. C'est donc certains événements extrêmes, d'après sa description qui peuvent conduire à des troubles spécifique à un état pathologique essentiellement caractérisé par une diminution de l'affectivité et par l'évitement des stimuli douloureux, « une dépression un peu particulière ».

Par ailleurs, le courant francophone insiste sur le fait que le stress, par sa définition, ne peut cerner la réalité intrapsychique qui se confronte soudainement à la mort sans que le système de défense psychique de l'individu n'intervienne pour le protéger de cet effet brutal. C'est ainsi que le concept psychopathologique de « trauma » est venu décrire le traumatisme psychique par opposition au concept de stress.

c. Le trauma

La réaction psychique des individus face à l'évènement traumatique serait, selon Crocq en plus de son aspect mécanique et énergétique, influencée par leur système de valeurs, mettant en jeu l'aspect cognitif, affectif et existentiel de l'évènement pour chacun d'eux. Claude Barrois et nombre de praticiens actuels de toutes tendances, se situent dans une perspective plus large que celle qui décrit une atteinte psychique d'ordre psychanalytique de la névrose ou celle qui se limite à une description biophysique du stress, et utilisent le terme de « Syndrome post traumatique », pour ainsi donner de l'importance aux réactions comportementales et physiologiques et à l'aspect symptomatique du traumatisme psychique. Si nous essayons de récapituler ce qui a été relaté plus haut sur les différentes appellations et descriptions de ce syndrome, nous pouvons dire que le traumatisme psychique a pu connaître trois conceptions importantes, celle de la névrose traumatique qui catégorise l'ensemble de ces troubles psychiques surgissant après un choc affectif très intense dans le groupe des névroses. Celle-ci étant abandonnée au profit du trouble de stress post-traumatique, apparu en Amérique, identifiant un ensemble de troubles de façon précise dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Puis réapparaît le syndrome psycho-traumatique, concept neutre, décrivant un ensemble de troubles qui apparaissent après exposition à des évènements traumatiques, focalisé plutôt sur les aspects psychiques des manifestations cliniques que sur ses aspects biophysiques.

A travers cette discussion nous pouvons comprendre que le traumatisme psychique touche beaucoup plus les victimes directes que les autres personnes concernées de loin par l'évènement. La menace vécue par l'individu directement ou indirectement, et qui serait responsable de générer un état de stress post-traumatique chez lui, peut donc prendre différentes formes. Elle peut être provoquée par des violences humaines, le déchainement des forces de la nature, des épidémies. N'oublions pas le rôle de l'industrialisation et l'urbanisme dans l'amplification de ces menaces et dans l'accroissement du risque du traumatisme psychique. (Bouzeriba.R, (2017))

2. Définitions :

2.1. L'évènement traumatique :

Deux caractéristiques servent à définir l'évènement traumatique. En premier lieu, cet évènement implique une menace vitale. En second lieu, l'évènement doit susciter une réaction péri-traumatique intense de peur, d'impuissance ou d'horreur, ou encore de sidération et d'effroi (Pilet, Guihard, Obringer, Brice, 2011, p 12). De son côté, Lebigot (2011) cite deux caractéristiques : L'intensité de l'évènement et l'impréparation du moi (soudaineté de l'évènement) (Lebigot. 2011, p 11).

Un événement traumatique est défini comme « un événement au cours duquel le sujet ou d'autres personnes ont pu être menacé(e)s de mort, trouver la mort, subir des blessures graves ou des violences sexuelles. L'exposition peut se faire de différentes façons : en étant directement victime, en étant témoin direct, en apprenant que cela est arrivé » (Khalifa. 2019, p 267).

Classiquement, un événement traumatique est défini comme présentant les trois caractéristiques suivantes la survenue soudaine et inattendue ; association à une menace pour la vie ou l'intégrité physique du sujet ; dépassement du cadre des expériences normales de la vie. (Revet. A, 2020, p 6).

La personne peut avoir été sujet, témoin ou acteur de l'évènement traumatisant. Elle peut encore être concernée par lui et/ou par ses conséquences du fait de sa proximité émotionnelle avec la victime directe (famille et amis proches) ou avoir été confrontée de manière extrême ou répétée à des détails sordides concernant des faits traumatisants (par exemple, en raison de ses activités professionnelles) (Josse. E, 2019, p 39).

2.2. Définition du traumatisme psychique :

Les définitions de psycho-traumatismes varient en fonction des théories qui les fondent. Le traumatisme est donc un choc psychologique important, généralement lié à une situation où une personne a été confrontée à la mort ou à la menace de mort, à des blessures graves ou au péril de tels dommages, à des violences sexuelles ou au risque de telles agressions (Crocq, 2007).

Le dictionnaire de la psychologie définit le traumatisme comme « *(du gr. trauma, blessure), choc violent susceptible de déclencher des troubles somatiques et psychiques Souvent, à la suite d'une émotion intense ou d'un traumatisme crânien dû à un accident de la circulation ou à une catastrophe soudaine (tremblement de terre, incendie, etc.), les sujets présentent un ensemble de troubles psychologiques plus ou moins durables, dont les principaux sont la fatigabilité, l'asthénie, la régression vers un stade infantile et, parfois, le refuge dans la maladie (hypocondrie) ou l'alcoolisme. Pour diminuer la tension émotionnelle des traumatisés, il est souvent nécessaire d'instituer une cure de sommeil, parallèlement à un soutien psychothérapique*(Larousse. 2003, p244).

crocq (1999) définit le traumatisme psychique comme un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité physique ou psychique d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur .

Le mot « traumatisme » vient du grec « trauma », blessure. En médecine, il définit la « transmission d'un choc mécanique exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et y provoquant une blessure ou une contusion » (**Crocq, 2007**). Transposé à la psychopathologie, il devient traumatisme psychologique ou trauma, soit « la transmission d'un choc psychique exercé par un agent psychologique extérieur sur le psychisme, y provoquant des perturbations psychopathologiques transitoires ou définitives » (**Crocq, 2007**).

Comme pour Barrois, pour François Lebigot, « le traumatisme psychique résulte d'une rencontre avec le "réel" de la mort. Cela veut dire que le sujet s'est vu mort ou il a perçu ce qu'est vraiment la mort comme anéantissement, et non sous cette forme imaginaire qui caractérise le rapport des hommes à la mort. Freud faisait remarquer que nous savons tous que nous allons mourir, mais que nous n'y croyons pas. Il n'y a pas de représentation de la mort dans l'inconscient, et d'ailleurs comment représenter le néant » (Lebigot, 2006 ; voir aussi De Clercq, Lebigot, 2001 ; Lebigot, 2005).

3. Les événements traumatogènes :

La personne peut avoir été sujet, témoin ou acteur de l'événement traumatisant. Elle peut encore être concernée par lui et/ou par ses conséquences du fait de sa proximité émotionnelle

avec la victime directe (famille et amis proches) ou avoir été confrontée de manière extrême ou répétée à des détails sordides concernant des faits traumatisants (par exemple, en raison de ses activités professionnelles). (Josse. E, 2019, p 39).

L'événement traumatique constitue donc une menace pour la vie (mort réelle ou possible) ou pour l'intégrité physique (lésions corporelles, violation de l'intimité) et/ou mentale (perte de biens personnels, outrage à l'honneur ou aux droits fondamentaux, etc.) d'une personne ou d'un groupe de personnes. Cet événement produit une peur intense et/ou un sentiment d'impuissance et/ou d'horreur et/ou de honte et remet en cause les valeurs essentielles de l'existence que sont la sécurité, le respect de la vie, la paix, la morale, la solidarité, etc. Notons cependant que, parfois, les victimes n'ont rien ressenti de tel. (Josse. E, 2019, p 40).

Il n'en reste pas moins que certaines souffriront à long terme, de façon plus ou moins intense, de symptômes traumatiques invalidant leur quotidien et leur développement personnel. Ainsi, certaines personnes réagissent avec sang-froid et adéquation durant la crise (par exemple, dans le décours d'un hold-up, d'un incendie, d'un accident de la route, d'un viol, etc.), sans éprouver ni effroi, ni impuissance, ni honte. (Ibid, p 40).

Elles sont dissociées de leurs émotions au moment de l'événement, mais risquent cependant de manifester ultérieurement un syndrome psychotraumatique. Quoique certains événements dépassent la capacité de gestion de la majorité des individus, ils peuvent néanmoins s'avérer traumatisants pour une personne et pas pour une autre ou être traumatisants pour un individu aujourd'hui et ne pas l'être demain. Pour cette raison, la dénomination « événement potentiellement traumatisant » devrait être préférée à « événement traumatique » tant que l'impact traumatique n'a pas été constaté sur le ou les individus concernés (Ibid, p 40).

3.1. Un événement majeur et massif :

Selon cette définition, la situation traumatogène se constitue massivement et brusquement. Elle est hors du commun, exceptionnel et grave et elle happe les individus dans un tourbillon de violence. Répondent à cette conception de l'événement traumatisant (Josse. E, 2019, p 41).

3.1.1. Les actes intentionnels

Les agressions physiques, les viols, les abus sexuels, menaces et/ou violence physique, , les hold-up, , les prises d'otage, les kidnappings, les affrontements entre bandes rivales (gangs, supporters de football, etc.), la torture, les actes terroristes, les guerres, les génocides.

(Josse. E, 2019, p 41).

3.1.2. Les événements accidentels

Les accidents routiers, ferroviaires, aériens, fluviaux et maritimes, les incendies, les accidents de travail, les accidents domestiques, de loisirs et de sport, les explosions (gaz, pétrochimie, etc.), les accidents industriels, technologiques et nucléaires, les mouvements de foule meurtriers (lors de concerts, rassemblements sportifs, pèlerinages), les feux de forêt. (Ibid, p 41).

3.1.3. Les catastrophes naturelles

Les séismes, les tsunamis, les éruptions volcaniques, les inondations, les coulées de boue, les glissements de terrain, la foudre, les typhons, les tornades, les cyclones, les avalanches, les sécheresses, les épidémies mortelles. (Ibid, p 42).

4. Les paramètres des événements traumatisants

Les paramètres des événements traumatisants sont variés et multiples : ils peuvent être d'origine naturelle ou humaine, intentionnels ou accidentels, individuels ou collectifs. (Josse. E, 2019, p 43).

4.1. Les événements traumatisants d'origine naturelle et humaine

L'événement traumatisant peut être d'origine naturelle ou humaine.

4.1.1. Les événements traumatisants d'origine naturelle

Les catastrophes naturelles se répartissent en trois catégories :

Les catastrophes climatiques :

Les ouragans, la foudre, les inondations, la sécheresse, les avalanches, etc.

Les catastrophes géologiques :

Les raz-de-marée ou tsunamis, les coulées de boue, les glissements de terrain, les séismes, les éruptions volcaniques (Josse. E, 2019, p 43).

Les catastrophes biologiques :

Les pandémies telles le SIDA et les épidémies⁹ mortelles dont le choléra, la shigellose¹⁰, la fièvre typhoïde, les fièvres hémorragiques (Marburg, Ébola, Lassa, fièvre jaune), la rougeole (Ibid, p 44).

4.1.2 Les événements traumatisants d'origine humaine :

Lorsqu'il est d'origine humaine, l'événement peut être accidentel ou provoqué intentionnellement.(Josse. E, 2019, p 45).

4.2 Les événements accidentels

Les accidents domestiques, les explosions accidentelles, les accidents de loisirs et de sport, les incendies, les accidents de travail, les erreurs médicales, les accidents routiers, ferroviaires et aériens, les accidents technologiques, industriels et nucléaires, les éboulements mortels provoqués en fouillant les décombres à la recherche de survivants, les « dégâts collatéraux » des bagarres et des guerres, etc. L'accident peut être provoqué par :

- le sujet lui-même : les chutes, les brûlures.
- une tierce personne : les accidents routiers, les erreurs humaines (médicales, technologiques,), les balles perdues. Nous le verrons, l'accident peut être une catastrophe microsociale (événement individuel) ou macro-sociale (événement collectif). (Ibid, p 45).

4.3 Les événements provoqués intentionnellement

Les maltraitements (privations de nourriture, de boisson, de sommeil, de stimulations sensorielles, de motilité et/ou de contacts sociaux, hyperstimulation sensorielle, positions non

physiologiques, menaces de mort, etc.), les agressions physiques et les tortures (coups de pied et de poing, à l'aide d'armes ou d'objets, mutilations, suffocations, brûlures, décharges électriques, ingestion forcée de substances impropres à la consommation, violences sexuelles, etc.), les vols et hold-up violents, les « Fort Chabrol » et les prises d'otage, les massacres perpétrés par des amoks, les attentats terroristes, les génocides, les guerres, les déportations, etc. Lorsque l'événement traumatisant est intentionnel, il peut être commis par : **(Josse. E, 2019, p 46).**

- un membre de la famille : un conjoint (violence conjugale), un parent (maltraitance des aînés dans le cas de violence intrafamiliale).
- une connaissance : un voisin (par exemple, dans les disputes de voisinage, les génocides, etc.), un responsable politique (par exemple, dans les guerres civiles, les génocides, etc.), un médecin (dans les erreurs médicales), un représentant religieux (par exemple, dans les abus sexuels commis par le gourou d'une secte sur des membres de sa communauté, etc.)
- un étranger (par exemple, dans les vols de toutes sortes, les viols, les guerres, les attaques terroristes, les fusillades). **(Josse. E, 2019, p 47).**

4.4 Traumatismes individuels et collectifs :

Les situations traumatiques peuvent être vécues de manière collective ou individuelle.

(Josse. E, 2019, p 48).

4.4.1 Les traumatismes individuels :

Les traumatismes individuels recouvrent différentes réalités. En voici quelques exemples:

Les accidents :

Les accidents domestiques (chutes, brûlures thermiques et chimiques, intoxications médicamenteuses et chimiques, coupures, noyades en piscine, suffocations et asphyxies, électrocutions, etc.), les explosions domestiques (gaz, appareils ménagers, etc.), les accidents de loisirs et de sport (manipulation maladroitement d'outil de bricolage ou de jardinage, chutes de cheval, de vélo, de ski, etc.), les incendies domestiques, les accidents de travail, les erreurs médicales, les accidents routiers **(Josse. E, 2019, p 48)**

Les actes intentionnels :

Les vols, les agressions physiques (coups et blessures, strangulations, brûlures volontaires, etc.) et sexuelles (viols, abus sexuels, prostitution forcée, torture des organes génitaux, etc.), les incendies de forêt criminels (**Ibid, p 48**).

Les agressions psychologiques :

Les agressions psychologiques nuisant à la santé mentale et affective : les menaces diverses concernant l'agresseur lui-même (chantage au suicide), la victime (menace de meurtre en cas de séparation, menace de coups en cas d'insoumission dans le cadre de violences conjugales, menace de renvoi d'un travail dans le cadre d'un harcèlement, etc.) et/ou ses proches (menace de kidnapping des enfants en cas de séparation, menace de violence sur les enfants.) (**Josse. E, 2019, p 49**).

Les agressions tant physiques que psychologiques :

La torture, les abus sexuels, le harcèlement sexuel, l'embrigadement religieux et spirituel sectaire. (**Ibid, p 49**).

Les catastrophes naturelles :

La foudre, les inondations, les coulées de boue, etc. Outre les conséquences pour le sujet lui-même, le drame qui le touche peut avoir des répercussions directes sur le bien-être de sa famille, voire de sa communauté. L'exemple le plus frappant est celui du viol. En effet, les agressions sexuelles génèrent des sentiments d'humiliation, de honte, de peur et de colère non seulement chez la victime, mais également chez ses proches. Dans de nombreux pays, les infortunées et leur famille sont stigmatisées socialement et rencontrent des difficultés dans les relations qu'elles entretiennent avec les membres du groupe communautaire dans son ensemble. Les événements traumatiques peuvent ne concerner que la victime et son entourage ou se produire dans une situation de malheur collectif en temps de paix (par exemple, être victime de viol dans un pays secoué par un tremblement de terre) ou dans des contextes de violence généralisée (par exemple, être victime de viol ou être torturé dans une situation de guerre). (**Josse. E, 2019, p 49**)

4.4.2 Les traumatismes collectifs :

Parmi les situations de drame collectif, citons :

Les accidents :

Les incendies (grandes surfaces commerciales, bâtiments professionnels, stades sportifs, etc.), les explosions accidentelles (gaz de ville, pétrochimie), les accidents technologiques, industriels et nucléaires, les carambolages, les accidents ferroviaires et aériens (**Ibid, p 49**).

Les agressions physiques :

Les faits de guerre (bombardements, tirs, mines, siège d'une ville, etc.), les attentats terroristes, les prises d'otage, les hold-up, les émeutes. (**Josse. E, 2019, p 50**).

Les agressions psychologiques :

Les dévalorisations et les humiliations, la confrontation forcée à la souffrance d'autrui, la contrainte à violer des tabous et des valeurs personnelles ou communautaires, les menaces d'exécution, les fausses déclarations de culpabilité obtenues sous la contrainte, les menaces diverses concernant la personne ou son entourage, l'atteinte à l'intégrité physique ou psychologique des proches. (**Ibid, p 50**).

5. les types du traumatisme psychique

C'est à Lenore Terr (1991) que l'on doit la première typologie des traumatismes. Elle distingue deux catégories : les traumatismes de type I et de type II.

(**Josse. E, 2019, p 54**).

- Elle entend par **traumatisme de type I** un traumatisme induit par un événement unique, limité dans le temps, présentant un commencement net et une fin claire. Une agression, un hold-up, un incendie, une catastrophe naturelle sont quelques illustrations de ce genre d'incidents critiques.
- Elle parle de **traumatisme de type II** lorsque l'événement à l'origine des troubles s'est répété, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout

instant durant une longue période. La violence intrafamiliale, les abus sexuels, la violence politique, le terrorisme et les faits de guerre répondent à cette définition.

Eldra Solomon et Kathleen Heide (1999) spécifient une troisième catégorie, le **traumatisme de type III**, pour décrire les conséquences d'événements multiples, envahissants et violents débutant à un âge précoce et présents durant une longue période, cas typique des abus.

Judith Herman (1997), professeur à la Harvard Medical School, choisit de classer les traumatismes en deux catégories : les traumatismes simples et complexes.

- Sa définition des **traumatismes simples** les assimile aux traumatismes de type I définis par Terr. Les événements qui les engendrent constituent un événement ponctuel dans la vie du sujet. (Josse. E, 2019, p 54).
- Par **traumatisme complexe**, elle désigne le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes. Dans ces situations, la victime est généralement captive durant une longue période (mois ou années), sous le contrôle de l'auteur des actes traumatogènes et incapable de lui échapper. Ces traumatismes complexes sont à rapprocher des traumatismes de type II précisés par Terr et s'ils débutent à un âge précoce, aux traumatismes de type III définis par Solomon et Heide.

Actuellement, les dénominations trauma simples et complexes sont préférées à traumatismes de type I, II et III. (Ibid, p 54)

Les traumatismes de type I/simples constituent un événement ponctuel dans la vie d'un sujet tandis que les traumatismes de type II et III/complexes sont caractérisés par une addition et une succession de violences. Les premiers exposent les personnes à un événement unique, circonscrit dans le temps, imprévisible et d'apparition brutale ; les seconds les soumettent à une violence durable, répétée, exempte de surprise, voire prévisible. (Ibid, p 54).

6.les approches explicatives du traumatisme psychique :

Il existe différents modèles théoriques explicatifs du traumatisme psychique, telles que, l'approche a théorique du traumatisme et l'approche phénoménologique, nous allons aborder ici l'approche psychodynamique du traumatisme psychique.

6.1. Le modèle psycho-dynamique du traumatisme psychique :

Le modèle traumatique a constitué pour les premiers psychanalystes un prototype étiologique de la formation d'une névrose. Ainsi les premiers travaux de S. Freud (1890 à 1897) mettent ils l'accent sur les expériences traumatiques passées comme pouvant être à l'origine de la névrose, le traumatisme est défini ici comme un évènement externe, datable dans l'histoire du sujet et provoquant des affects pénibles, « tout incident capable de provoquer des affects pénibles : frayeur, anxiété, honte, peut agir à la façon d'un choc psychologique et c'est évidemment de la sensibilité du sujet considéré que dépendent les effets du traumatisme » (Chahraoui, 2014, p 09).

Un évènement anodin est un évènement violent et considère que les effets traumatiques dépendent de la sensibilité du sujet. Il souligne que c'est le souvenir de l'évènement qui est traumatique et agit dans le psychisme à la manière d'un corps étranger, d'où la célèbre formule « c'est essentiellement de réminiscence dont souffrent les hystériques » (Freud et Breuer 1995). Dans cette première élaboration freudienne, le traumatisme est essentiellement de nature sexuelle et ne se comprend qu'à la lumière de la théorie de l'après-coup. Par conséquent la situation traumatique telle qu'elle est vécue dans l'actualité ne peut être comprise qu'en référence à un évènement antérieur débarrassé et liquidé en son temps (Chahraoui, 2014, pp 09-10).

Ce n'est que dans les années vingt que Freud revient sur la théorie du traumatisme. Les dégâts tant physiques que psychiques de la première guerre mondiale, chez les soldats mais aussi dans la population, amènent Freud et un bon nombre de psychopathologues à se pencher sérieusement sur l'étude des névroses traumatiques. Freud reconnaît alors les spécificités de cette pathologie et pose, en 1920, les éléments déterminants d'une métapsychologie du traumatisme. Du point de vue topique, le traumatisme se définit comme une effraction psychique étendue du pare-excitations provoquant au niveau économique un envahissement et un débordement du système par une quantité importante d'énergie non liée. Le psychisme est débordé ici par une absence de préparation par l'angoisse (angoisse signal). Sur le plan clinique, le sujet est fixé psychiquement au traumatisme, en témoignent les phénomènes de répétition (rêve de répétition, ruminations mentales, réactions de sursaut) qui le ramènent inlassablement à la situation traumatique initiale. Pour Freud (1920) la répétition a pour fonction de tenter de maîtriser la

représentation de l'événement traumatique et d'abréagir la force de cette première impression (Chahraoui, 2014, p 10)

Ferenczi, ne cessera au cours de ses travaux de souligner la valeur traumatique des événements violents de la réalité. Concernant les traumatismes sexuels, il critique l'abandon par Freud de sa neurotica et pense que les analystes sous-estiment l'importance des expériences traumatiques réelles de la toute première enfance (1933). Selon Ferenczi, le traumatisme sexuel a bien une origine externe et a des conséquences immédiates au niveau du moi, il fait partie de la réalité et non d'un processus inconscient : il s'agit de la séduction sexuelle par un adulte à l'encontre d'un enfant. Ce traumatisme annihile toute possibilité de réaction chez ces enfants. Pendant la première guerre mondiale, Ferenczi a, du point de vue clinique, une position privilégiée pour étudier les névroses traumatiques puisqu'étant médecin chef d'un service de neurologie ; il a l'occasion d'analyser quelque 200 cas de névroses de guerre. Selon Ferenczi (1916, 1919), le traumatisme psychique à l'origine des névroses de guerre se traduit par sa soudaineté, sa brutalité et l'incapacité du sujet à défendre contre un choc qui implique une menace vitale. Les conséquences narcissiques d'un tel traumatisme psychique sont à nouveau soulignées.(Chahraoui, 2014, pp 10-11).

6.2. L'approche athéorique du traumatisme psychique :

En 2013, le DSM 5 introduit quelques changements plus larges liés à la classification des troubles. Par exemple, le système axial a été abandonné, bien que les composantes individuelles fassent toujours partie du cadre de l'évaluation clinique.

Dans le DSM 5, les troubles liés aux traumatismes et aux stress constituent une catégorie distincte. Les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress regroupent des troubles pour lesquels l'exposition à un événement traumatique ou stressant est explicitement notée comme critère diagnostique. (Tarquinio & Montel, 2014, p 38).

En 1992, la CIM 10 introduit pour la première fois la réaction aigue à un facteur de stress et l'état de stress post-traumatique dans sa nosographie. Elle décrit d'abord la « réaction aigue à un facteur de stress » apparaissant dans les minutes suivant l'incident critique et disparaissant en quelques heures, tout à plus, en quelques jours. En plus, dans le chapitre V de la CIM 10, « troubles mentaux et du comportement » (F00-F99), le traumatisme psychique trouve place dans la catégorie intitulée Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles

somatoformes (F40-F48), dans « réaction à un facteur de stress sévère, et trouble de l'adaptation » (F43) et plus précisément sous le code F43.1 (Cité par Benamsili, 2020).

6.3 Approche phénoménologique du traumatisme psychique

Les « syndromes psycho-traumatiques » désignent l'ensemble des états séculaires consécutifs à un traumatisme psychique (Barrois, 1988 ; Crocq, 1998). Ils sont décrits classiquement dans les suites d'une catastrophe collective (bombardements de guerre, attentats, tremblements de terre, catastrophes naturelles ou technologiques, déportations) ou individuelle (accidents et agressions physiques ou sexuelles). Ces syndromes ont connu différentes terminologies selon les époques et les classifications nosographiques (Chahraoui, 2014, p 5)

7. Les réactions face à un événement traumatisant

Au moment d'un événement adverse, les personnes impliquées peuvent présenter un ensemble de réactions physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales. Certaines vont réagir de manière rationnelle (stress adapté); d'autres vont manifester un comportement inapproprié à la situation (stress dépassé) et les individus les plus fragiles peuvent déclencher des troubles psychopathologiques. (Josse, E, 2019, p 130)

Ces premières réactions ne présagent pas de l'évolution mentale des victimes. Dès les premiers jours et les premières semaines, certaines voient leurs troubles s'estomper et disparaître spontanément ; d'autres, qu'elles aient présenté initialement des réactions adéquates ou des réponses inadaptées, commencent à souffrir de symptômes psycho-traumatiques (phénomènes de reviviscence, conduites d'évitement, état d'alerte), de désordres anxieux, dépressifs, comportementaux ou psychosomatiques, de troubles du sommeil ou des conduites alimentaires, voire de réactions pathologiques névrotiques ou psychotiques. Ces troubles peuvent s'avérer transitoires ou devenir chroniques et se perpétuer tout au long de la vie sous forme de symptômes sporadiques, récurrents ou fixés en névrose traumatique. (Josse, E, 2019, p 130).

Les victimes présentant des symptômes évocateurs d'une activation neurovégétative, d'une détresse et/ou d'une dissociation péritraumatique sont davantage susceptibles de développer des troubles psycho-traumatiques à long terme (voir infra). Nombre d'entre elles recouvreront cependant spontanément leur équilibre psychique. Seul l'avenir peut donc révéler

rétrospectivement quels sont les sujets qui ont vécu l'événement comme maîtrisable et quels sont ceux qui l'ont vécu comme traumatisant. (Josse. E, 2019, p 130).

Nous l'avons vu, différents paramètres influencent l'apparition des symptômes ainsi que la gravité de leur fréquence et/ou de leur intensité. Généralement, les troubles psycho-traumatiques sont plus marqués lorsque l'événement est extrême, répété ou prolongé. Le milieu de récupération peut également en potentialiser les effets traumatisants. (Ibid, 2019, p 130).

Il existe de grandes différences entre individus dans la façon d'exprimer leurs sentiments et de faire face à la souffrance. Les réponses varient d'une personne à l'autre et dépendent de facteurs internes (personnalité, antécédents, etc.) et externes (culture, type et circonstances de l'événement, etc.). Certaines personnes manifestent bruyamment leurs émotions (pleurs, cris, agitation, etc.) tandis que d'autres les masquent ou les répriment et restent calmes. La manière dont une personne exprime sa souffrance ne permet pas de préjuger de ses sentiments profonds. L'absence de manifestation ne signifie pas qu'elle ne souffre pas, qu'elle n'a pas besoin d'aide ou qu'elle ne présentera pas des troubles ultérieurement. (Josse. E, 2019, p 130).

Face à une situation potentiellement traumatique, on distingue deux moments réactionnels:

7.1. La phase aiguë

Elle commence au moment où l'événement traumatisant se produit et perdure quelques semaines. (Josse. E, 2019, p 131).

Elle se subdivise en deux sous-phases :

✓ La phase immédiate

a) **La phase immédiate adaptée** : Elle s'amorce dès l'apparition du danger et n'excède généralement pas deux à trois jours après sa disparition.

Lorsqu'un individu est soumis à une agression ou une menace quelle qu'elle soit, il y répond immédiatement par une réaction nommée « stress ». Le stress produit des réponses en chaîne :

- Il élève la vigilance et focalise l'attention sur la menace évacuant temporairement de la conscience toute autre pensée (attention exacerbée, prospection sélective des signaux pertinents).
- Il mobilise les capacités cognitives et l'énergie nécessaire à l'évaluation de la situation et à la prise de décision (augmentation des facultés de perception, d'évaluation, d'analyse et rapidité de leur intégration).
- Enfin, il prépare et incite à l'action adaptée au contexte (combattre, battre en retraite, fuir, se cacher, s'immobiliser, appeler à l'aide et aussi adopter des attitudes et des comportements altruistes et empathiques d'entraide envers les personnes en difficulté, etc.) et maintient un état d'alerte. (Josse. E, 2019, pp 134-135).

b) La phase immédiate pathologique :

Se déclinent en une classification psycho traumatique spécifique qui inclut la dissociation péri traumatique, la détresse péri traumatique et le trouble de stress aigu.

(Birmes et al, 2019)

- **La dissociation péri traumatique :**

Mais encore à partir de l'échelle (PDEQ) ; un questionnaire permettant de décrire de façon globale la clinique de la dissociation péri-traumatique , il convient d'en déduire certaines manifestations :sentiment de déconnection ,réalisation d'actions par automatisme, changement de la perception du temps (ralentissement) , sensation d'irréalité des événements, ,sentiments de déconnection par rapport à son propre corps ainsi que la sensation de flottement sur son propre corps (ce qui rejoint la sortie hors du corps précédemment citée) ,sentiment de déconnection , confusion et difficulté à comprendre ce qui se passe, désorientation spatio-temporelle (Lopez , 2020).

- **La détresse péri traumatique :**

La détresse péri-traumatique se traduit par la perception d'une menace vitale et par des émotions dysphoriques intenses telles que vécu d'impuissance et sentiment de perte de contrôle, horreur, terreur et peur pour soi et/ou pour la sécurité d'autrui, sentiment de culpabilité et de honte, impression de solitude et d'abandon, tristesse et chagrin, frustration et colère

(Josse. E, 2019, p 141).

- **Le trouble stress aigu :**

Pour des raisons qui peuvent relever aussi bien de la situation que de la vulnérabilité du sujet, le stress peut être si important qu'il ne constitue plus un processus adaptatif, mais provoque des réactions inadéquates, voire pathologiques. Comme le précise Louis Crocq, la réaction de stress « n'est pas pathologique, quoique grevée de symptômes gênants ; mais trop intense, répétée à de courts intervalles ou prolongée à l'excès, elle se mue en réaction pathologique et inadaptée de stress dépassé ». (Josse. E, 2019, p 138).

La phase post-immédiate: Elle succède à la phase immédiate. Elle débute dans les jours suivant l'événement et dure quelques semaines après son occurrence, elle se caractérise par la reviviscence de l'événement adverse sous forme de symptômes intrusifs, par l'évitement des stimuli qui lui sont associés et par une activation neurovégétative (symptômes pathognomoniques). Le danger ayant disparu, ces troubles ne peuvent être imputés au seul stress et doivent être attribués au traumatisme. Généralement, ils s'estompent et disparaissent spontanément au bout de quelques semaines. On qualifie de forme aiguë ce tableau de stress post-traumatique de brève durée. Leur persistance au-delà d'un mois fait suspecter l'installation d'un véritable traumatisme psychique et l'évolution vers la chronicité. (Josse. E, 2019, p 157).

7.2• La phase à long terme :

Elle s'amorce en moyenne un mois après la situation traumatogène et se prolonge plusieurs mois, plusieurs années voire toute la vie selon les individus et le type d'événement, l'apparition des signes de reviviscence (pathognomoniques) du traumatisme, l'altération de la personnalité (pathognomoniques), et les symptômes non spécifiques (Josse. E, 2019, p 200).

a) les signes de reviviscence ou (syndrome de répétition) :

Le patient revit son expérience traumatique intensément, contre sa volonté.

1- La reviviscence hallucinatoire : s'impose souvent comme une hallucination visuelle subite qui reproduit la scène de l'événement traumatisant.

2- La reviviscence par illusion se démarque de l'hallucination pure en ce sens que le sujet hallucine la scène traumatique ou l'agresseur sur un paysage ou une silhouette réellement perçue.

3. Le souvenir forcé qui surgit à l'esprit, sans image ni son.

4. Le vécu comme si l'événement allait se reproduire est une autre forme du syndrome de répétition : subitement, le sujet a l'intuition que l'événement va survenir à nouveau, et il éprouve la même alerte et la même détresse.

5. le cauchemar de répétition fait revivre l'événement au sujet. Suscitant la même frayeur et les mêmes gestes de défense : sous le coup de ces cauchemars, le traumatisé s'agite dans son sommeil, crie, réveillé en sursaut, en sueur et le cœur battant fort

(Cartier & Ciccone, 2020, p 55).

b) L'altération de la personnalité :

Les syndromes psycho-traumatiques sont caractérisés par des altérations du fonctionnement psychique. En effet, le traumatisme affecte la capacité des victimes à exprimer et à gérer leurs émotions et laisse des traces durables au sens où le rapport à soi, aux autres et au monde est modifié. La confrontation à des événements extrêmes et/ou prolongés et/ou répétés, notamment dans le cadre social et/ou d'agressions interpersonnelles, risque particulièrement d'altérer la personnalité des victimes en névrose traumatique ou selon la terminologie actuelle, en traumatisme complexe, par exemple les agressions sexuelles, les violences ayant provoqué des blessures graves et des séquelles physiques importantes ou irréversibles, les menaces directes de mort (simulacres d'exécution, mises en joue, etc.), le spectacle de morts violentes (tueries, assassinats, attentats meurtriers, accidents mortels, etc.), la vision apocalyptique de nombreux cadavres (massacres, accidents industriels, catastrophes naturelles, etc.). De tels événements sont susceptibles d'imprimer des marques durables sur la personnalité des victimes et d'induire des attitudes et des comportements définitifs, rigides et inadaptés. Au début, les réactions présentées par les victimes sont identiques à celles faisant suite à un agent stressant aigu (traumatisme de type I), mais lentement, avec la répétition des agressions, se manifestent des mécanismes d'adaptation de plus en plus pathologiques. (Josse, E, 2019, pp 221-222)

- **Les altérations du caractère** Les modifications de la personnalité sont fréquemment accompagnées par une altération de la capacité à exprimer et à gérer les émotions. Ces troubles se manifestent par une perturbation du comportement, de la communication et de l'adaptation dans le domaine des émotions et des pulsions allant du débordement à

l'inhibition en passant par l'hyper-contrôle. Généralement, les sujets traumatisés alternent entre débordement et abattement. (Josse. E, 2019, p 221)

- **Le débordement émotionnel et pulsionnel** Ce dérèglement émotionnel prend la forme d'irritabilité, d'hyperréactivité à des stress mineurs (par exemple, intolérance au bruit et à l'animation), de crises de colère, d'opposition à l'autorité, d'attitudes provocatrices, de comportements querelleurs, asociaux et délinquants (vandalisme, vols, bagarres, etc.), de comportements sexuels inappropriés et agressifs (activité sexuelle compulsive, viols). (Josse. E, 2019, p 221)
- **L'abattement** Il se traduit par des accès de tristesse et de désespoir, une dépression majeure, l'apragmatisme, l'apathie et la clinophilie, la recherche d'isolement ainsi que par l'inhibition des pulsions agressives et sexuelles (asthénie sexuelle se traduisant par une fatigue sexuelle, un manque de libido, de l'impuissance ou de la frigidité). Les victimes qui contrôlent, voire inhibent, leurs émotions et leurs pulsions peuvent toutefois exploser soudainement de manière violente et inattendue, les rares émotions exprimées relevant généralement du registre de la colère.
(Josse. E, 2019, p 222)
- **Une altération du rapport à soi-même** Si toutes ne prennent pas conscience des modifications de leur caractère, voire les nient, la plupart des personnes traumatisées disent qu'elles ont changé, que l'expérience les a brisées, qu'elles ne se reconnaissent plus. Ce constat est d'ailleurs largement corroboré par leur entourage (« Je ne le reconnais plus », « Il n'est plus le même », « Elle n'était pas comme ça avant », etc.) (Ibid, 2019, p 222)
- **Une altération de la relation aux autres** une détérioration de leurs relations personnelles contre un tiers pour les personnes sans syndrome psychotraumatique (North, Nixon et al., 1999). Le psychiatre français Patrick Clervoy nomme « syndrome de Lazare »²⁸ les dérèglements prolongés rencontrés par une victime qui a cru qu'elle allait mourir dans ses relations au niveau social, familial et professionnel avec autrui et notamment avec les personnes qui s'étaient résignées à l'idée de la perdre (proches d'un otage, d'un rescapé de conflit armé, d'une catastrophe naturelle ou d'un accident de grande ampleur, etc.). (Josse. E, 2019, p 226)

- **L'altération de l'intérêt porté aux autres** Elle interagit de moins en moins avec son entourage et lui marque un désintérêt progressif, voire manifeste des conduites d'évitement relationnel. (Ibid. 2019, p 226)
 - **L'impression de ne plus appartenir au même monde** : Les victimes ont le sentiment d'être différentes de leur entourage dont elles ne partagent plus l'intérêt axé vers le plaisir, la réussite, le succès, la séduction, etc (Josse. E, 2019, p 227).
 - **La méfiance** : les victimes sont généralement empreintes de réserve, de méfiance et de crainte, incapables d'accorder leur confiance à quiconque. (Ibid, 2019, p 227)
 - **Une attitude régressive de dépendance ou de repli sur soi** : Les victimes manifestent fréquemment de détresse dans les relations affectives, une augmentation des demandes émotionnelles auprès de l'entourage, ou au contraire, un repli sur soi, comme refus de parler, recherche d'isolement. (Josse. E, 2019, p 228).
 - **L'irritabilité et de l'agressivité** : les victimes peuvent manifester de l'irritabilité et de l'agressivité (crises de colère, propos ou actes agressifs) ainsi que des tendances à répéter des actes de maltraitance, notamment envers les proches (identification à l'agresseur). (Ibid, 2019, p 228)
 - **L'adaptation relationnelle pathologique** : Dans certains cas, les victimes établissent des liens pathologiques de confiance, d'empathie, de complicité ou de compassion avec l'auteur de leur malheur comme « *syndrome de Stockholm* ». (Josse. E, 2019, p 229)
 - **Une altération de la relation au monde extérieur** : Les victimes peuvent éprouver un sentiment prolongé et récurrent de perte de sens, de détachement et/ou d'insécurité, manifester moins d'intérêt pour leurs activités (loisirs, activités professionnelles, etc.) et présenter des troubles dissociatifs. (Josse. E, 2019, p 230)
- C) Les symptômes non spécifiques** : Outre les troubles anxieux, dépressifs, comportementaux et somatoformes les victimes peuvent, au cours du temps, développer ces nouveaux symptômes. (Josse. E, 2019, p 209)

8. Les critères diagnostiques du traumatisme psychique

Les critères diagnostiques du trouble stress post-traumatique

Selon le DSM-5 (2015) sont les suivants :

N.B. : Les critères suivants s'appliquent aux adultes, aux adolescents et aux enfants âgés de plus de 6 ans. Pour les enfants de 6 ans ou moins, cf. les critères correspondants ci-dessous.

A. Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou à plusieurs événements traumatiques.
2. En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche. Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblant des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

N.B. : Le critère A4 ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de médias électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle. **(DSM5, 2015, p 350).**

B. Présence d'un (ou de plusieurs) des symptômes envahissants suivants associés à un ou plusieurs événements traumatiques et ayant débuté après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.

N.B. : Chez les enfants de plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme. **(DSM5, 2015, p 350).**

2. Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et/ ou l'affect du rêve sont liés à l'événement / aux événements traumatiques.

N.B. : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

3. Réactions dissociatives (p. ex. flashbacks [scènes rétrospectives]) au cours desquelles le sujet se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement.)

N.B. : Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu. (DSM5, 2015, p 350).

4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect du ou des événements traumatiques en cause.

Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques.

C. Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoigne la présence de l'une ou des deux manifestations suivantes :

1. Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

2. Évitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

D. Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :

1. Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogues).

2. Croyances ou attentes négatives persistantes et exagérées concernant soi-même, d'autres personnes ou le monde (p. ex. : je suis mauvais, on ne peut faire confiance à personne, le monde entier est dangereux, mon système nerveux est complètement détruit pour toujours).

3. Distorsions cognitives persistantes à propos de la cause ou des conséquences d'un ou de plusieurs événements traumatiques qui poussent le sujet à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes.

4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. crainte, horreur, colère, culpabilité ou honte).

5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.

6. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.

7. Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux). (DSM5, 2015, p 351)

E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :

1. Comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'exprime typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.

2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur.

3. Hyper vigilance.

4. Réaction de sursaut exagérée.

5. Problèmes de concentration.

6. Perturbation du sommeil (p. ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).

F. La perturbation (symptômes des critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

G. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

H. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. médicament, alcool) ou à une autre affection médicale.

Spécifier le type :

Avec symptômes dissociatifs : Les symptômes présentés par le sujet répondent aux critères d'un trouble stress post-traumatique ; de plus et en réponse au facteur de stress, le sujet éprouve l'un ou l'autre des symptômes persistants ou récurrents suivants :

1. Dépersonnalisation : Expériences persistantes ou récurrentes de se sentir détaché de soi, comme si l'on était un observateur extérieur de ses processus mentaux ou de son corps (p.

ex. sentiment d'être dans un rêve, sentiment de déréalisation de soi ou de son corps ou sentiment d'un ralentissement temporel).

2. Dérealisation : Expériences persistantes ou récurrentes d'un sentiment d'irréalité de l'environnement (p. ex. le monde autour du sujet est vécu comme irréel, onirique, éloigné, ou déformé).

N.B. : Pour retenir ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être imputables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. période d'amnésie [blackouts], manifestations comportementales d'une intoxication alcoolique aiguë) ou à une autre affection médicale (p. ex. épilepsie partielle complexe).

Spécifier si :

À expression retardée : Si l'ensemble des critères diagnostiques n'est présent que 6 mois après l'événement (alors que le début et l'expression de quelques symptômes peuvent être immédiats) (**DSM 5, 2015, p 352**)

Selon la CIM10

Dans la deuxième édition de la classification internationale des maladies, le traumatisme psychique trouve sa place dans la catégorie intitulé « trouble névrotique, trouble lié à des facteurs de stress et des troubles somatoformes, plus précisément dans « réaction à un facteur de stress sévère, et trouble de l'adaptation » et se présente comme suit :

État de stress post-traumatique Note : ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Des facteurs prédisposant, tels que certains traits de personnalité (par exemple compulsive, asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution, ces facteurs ne sont pas toutefois nécessaire ou suffisants pour expliquer la survenue du syndrome. Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants (flashbacks) , des rêves ou des cauchemars , ils surviennent dans un contexte durable « d'anesthésie psychique » et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'événement , d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Les symptômes précédents

s'accompagnent habituellement d'un hyperéveil neuro-végétatif, avec hyper vigilance, état de « qui-vive » et insomnie. Ils sont fréquemment associés à une anxiété, une dépression ou une idéation suicidaire. La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années et entraîner une modification durable de la personnalité, Comprend : névrose traumatique (CIM 10, 2012, p 246)

Modification durable de la personnalité, persistant au moins deux ans, à la suite de l'exposition à un facteur de stress catastrophique. Le facteur de stress doit être d'une intensité telle qu'il n'est pas nécessaire de se référer à une vulnérabilité personnelle pour expliquer son effet profond sur la personnalité. Le trouble se caractérise par une attitude hostile ou méfiante envers le monde, un retrait social, des sentiments de vide ou de désespoir, par l'impression permanente d'être « sous tension », comme si on était constamment menacé, et par un détachement. Un état de stress post-traumatique peut précéder ce type de modification de la personnalité. Comprend : Modification de la personnalité après: • captivité prolongée avec une possibilité imminente de se faire tuer • désastres • expériences de camp de concentration • exposition prolongée à des situations mettant en danger la vie d'une personne, tel qu'être victime de terrorisme • torture prolongée (CIM10, 2012, p 261)

La CIM 11 :

Concernant le TSPT, la CIM 11 le décrit comme étant un « trouble de stress post-traumatique » qui peut survenir après une exposition à un événement ou une série d'évènements qui sont dit extrêmement menaçants ou horribles. Ce trouble se caractérise selon la CIM 11 de ce qui suit :

- 1) Revivre le ou les événements traumatiques du présent sous forme de mémoires intrusives vives, de flash-back ou de cauchemars. Celles-ci sont généralement accompagnées d'émotions fortes ou écrasantes, en particulier de peur ou d'horreur, et de fortes sensations physiques.

- 2) Éviter les pensées et les souvenirs de l'évènement ou des évènements, ou éviter les activités, les situations ou les personnes qui font penser à l'évènement ou aux évènements.
- 3) Des perceptions persistantes d'une menace actuelle accrue, par exemple, comme indiqué par l'hyper vigilance ou par une réaction de surprise accrue à des stimuli tels que des bruits inattendus.

La durée des symptômes est d'au moins plusieurs semaines et engendrent des troubles ayant un impact sur le fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou autre. cité par (Benamsili. L, 2020, p 39)

9. les outils de mesure du traumatisme psychique :

Le PDEQ et Le PDI

Nous vous proposons deux tests auto-administrés, le PDI (Inventaire de détresse péritraumatique) et le PDEQ (Questionnaire des Expériences de Dissociation Péritraumatique Forme évaluative) qui regroupent les difficultés que les gens éprouvent parfois à la suite d'un événement traumatique. Les réponses à ces tests validés permettent de déterminer l'intensité de la réponse péritraumatique.

Le PDEQ, Il s'agit d'un test auto-administré en 10 items de 1 à 5 qui mesure les expériences de dissociation vécues pendant un événement traumatique, ainsi que les quelques heures qui suivent celui-ci. Les personnes qui présentent une forte dissociation risquent de développer des troubles de stress post-traumatiques (Birmes et al, 2003)

Le PDI, Le PDI est une échelle d'auto-évaluation de 13 items de 0 à 4 permettant de déterminer les réactions de détresse émotionnelles d'une personne, au moment d'un événement traumatique et dans les minutes et les heures qui suivent. Les personnes qui présentent une forte détresse péritraumatique risquent de développer des troubles de stress post-traumatiques

(Jehel et al, 2006).

Le PCL-5

Le Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) est une échelle d'évaluation établie par Weather et al en 2013. Elle correspond à la mise à jour des critères

diagnostiques du trouble stress post-traumatique proposés dans la cinquième édition du DSM, cette échelle d'auto-évaluation de vingt items permet de mesurer la sévérité et l'intensité des symptômes du PTSD. Ces items sont répartis en quatre catégories de symptômes (clusters), correspondant aux quatre groupes de symptômes du PTSD qui sont les reviviscences, les évitements, l'altération négative de la cognition et de l'humeur et l'hyperéveil. La validation et l'établissement de la version française a été effectuée par Ashbaught et al en 2016

(Ait Aoudia, 2020)

Le CAPS et L'IES-R

Le ClinicianAdministred PTSD Scale(CAPS) et l'Impact of Event ScaleRevised (IES-R) sont deux questionnaires qui permettent d'évaluer les conséquences psychopathologiques d'un événement traumatique .Le CAPS, a pour but l'évaluation de la fréquence et de l'intensité des symptômes de L'ESPT tel décrit dans le DSMIV.L'IES-R, est un auto-questionnaire Il comprend vingt deux items repartis en trois sous- échelles qui concernent les symptômes de reviviscences, ceux d'évitements et l'hyper activation **(De Foulcault ,2013)**

Le QIT

Le questionnaire international sur les traumatismes permet une auto-évaluation du PTSD et du PTSD complexe selon les critères de la CIM-11 et a été développé par Cloitre et al en 2013. Ce dernier est constitué de dix-huit items repartis selon les symptômes du trouble (reviviscences, évitements, activations neurovégétative, altérations du fonctionnement..). Aussi la partie destinée à l'évaluation du PTSD complexe comporte six items suivant les symptômes le concernant

(Ait Aoudia, 2020)

Le TRAUMAQ

Le questionnaire de mesure du traumatisme (TRAUMAQ) a été élaboré par Damiani et Pereira-Fradin, en 2006, L'ensemble du questionnaire est constitué de dix échelles qui mesurent : les réactions physiques et psychiques pendant l'événement ; le symptôme pathognomonique de répétition : les reviviscences, l'impression de revivre l'événement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions ; les troubles du sommeil ; l'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements phobiques ; l'irritabilité, ma perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité ; les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs ; les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention) ; les troubles dépressifs (désintérêt général, perte d'énergie et

d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envies de suicide) ; le vécu traumatique : culpabilité, honte, atteinte de l'estime de soi, colère ; la qualité de vie (Pereira & Damiani . 2007, p 137)

10. la prise en charge du traumatisme psychique :

10.1. Prise en charge médicamenteuse (pharmacologique) :

Dans ce cadre, Millet, Vanelle et Benyaya (2010) estiment que L'utilisation de sédatifs voire d'hypnotiques peut être nécessaire afin de réduire les effets délétères du syndrome de reviviscence et de tenter de restaurer la fonction hypnique. D'autres traitements médicamenteux ont pu être proposés dans les états de stress post-traumatique aigus. L'efficacité des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) a été démontrée. Ainsi, la paroxétine a obtenu l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication (mêmes doses que celles prescrites dans la dépression) ; d'autres ISRS ont reçu cette indication: la fluoxétine, le citalopram et la sertraline. De même, la venlafaxine IRSNA a montré son efficacité dans le traitement de ce syndrome. Les antidépresseurs tricycliques tels que l'imipramine, l'amitriptyline ont montré leur efficacité dans le traitement de l'état de stress post-traumatique dans des études cliniques contrôlées. La durée minimale d'un traitement doit être d'environ huit semaines. Les patients qui répondent de façon satisfaisante à ce traitement doivent continuer le médicament pour au moins un an avant toute tentative de réduction, puis arrêt définitif éventuel.(Millet, Vanelle, et al 2010, p 120).

10.2. Le défusing :

Le défusing est l'action de désamorçage du trop-plein d'excitation émotionnelle duquel une personne seule, parfois choquée, n'a pas toujours les moyens de s'extraire.

(Clervoy , 2016, p 92).

Le défusing est une action de parole immédiate qui vise à diminuer ce surcroît de tension qui peut se manifester tour à tour par du désarroi, de l'abattement, de l'excitation, de l'agitation, de la colère... Ces réactions ne sont pas anormales tant qu'elles restent des réactions, c'est-à-dire qu'elles sont susceptibles de s'atténuer en quelques minutes ou en quelques heures au maximum (Ibid, p 92).

10.3. le débriefing :

La période post-immédiate se situe approximativement du deuxième au trentième jour après l'événement, les soins psychiques qui y sont proposés peuvent être les premiers ou

s'inscrire dans la suite des soins immédiats. Il s'agit d'entretiens collectifs ou individuels proposés aux rescapés, aux témoins, parfois aux proches des victimes. Si les interventions immédiates s'insèrent dans le cadre plus large des plans de secours d'urgence, les interventions psychologiques post-immédiates ont des modalités d'organisation autonome qui se situent dans une temporalité différente (Coq, 2018, p 94)

10.4. La thérapie cognitive comportementale :

Les thérapies cognitivo-comportementales sont centrées sur les symptômes secondaires : l'inhibition anxieuse et l'évitement. Le sujet traumatisé est handicapé dans sa vie courante par les résurgences anxieuses qui apparaissent dans des situations stéréotypées, comme si le traumatisme avait créé un stress réflexe. Le thérapeute invite le patient à faire l'inventaire des symptômes, puis il définit un nombre limité de séances avec des objectifs assignés à chacune d'elles. Chaque séance est conçue comme un atelier. Guidé par son thérapeute, le patient observe et analyse ses problèmes, il objective leurs retentissements pour ensuite concevoir des comportements alternatifs en adéquation avec la réalité. Au final, il met en application ces comportements alternatifs sur le site même où se produit l'inhibition, lors de séances dites « en immersion », pour défaire le conditionnement réflexe (Clervoy, 2016, p 101)

10.5. La thérapie d'inspiration psychanalytique :

Les psychothérapies psycho-dynamiques s'inspirent des concepts de la psychanalyse. Dans le contexte de troubles post-traumatiques, elles visent moins à traiter le trauma qu'à amener le sujet traumatisé dans un travail d'élaboration. Elles ne cherchent pas à éradiquer des symptômes mais à mettre le patient sur la voie d'un changement profond. La démarche passe par un réexamen de son histoire et des bouleversements qu'a introduits sa rencontre avec « le réel de la mort ». C'est une entreprise longue et difficile. Elle ne peut être proposée qu'à des sujets ayant la capacité à se laisser porter par leur propre parole sans trop « redouter » les imprévus que leur réservent les voies de l'association. Il ne s'agit pas comme en psychanalyse de la « libre association ». Aucune règle dans ce sens n'est édictée (Lebigot, 2005, p 13)

10.6. L'hypnose :

L'hypnose est un état modifié de conscience au cours duquel une personne se dissocie temporairement d'une situation, tout en restant en contact avec le monde environnant. Le trauma et l'hypnose sont deux phénomènes psychiques similaires. L'un, le trauma, réalisant une auto-hypnose négative et toxique, l'autre, l'hypnose, permettant de se reconstruire en sortant de ces phénomènes dissociatifs et réaliser une auto-hypnose thérapeutique positive. Les quelques techniques hypnotiques, simples et efficaces, ne sont qu'une ébauche du processus thérapeutique à mettre en œuvre. Elles permettent de répondre, en urgence, aux manifestations qui polluent la vie des victimes et les rendent impuissantes face à leur bourreau. Il s'agit du temps essentiel du travail psychothérapeutique, celui qui va permettre à la victime de sortir des mécanismes répétitifs qui la font chuter (**Simon, 2012, p 255**)

10.7. L'EMDR :

L'eye movement desensitization reprocessing (EMDR) est une méthode thérapeutique inaugurée par Francine Shapiro en 1989 et qui consiste à utiliser les mouvements oculaires contrôlés pour décharger la conscience de ses affects pathologiques. En une dizaine d'années, l'EMDR a trouvé son indication privilégiée dans le traitement de l'état de stress post-traumatique (ESPT), donnant lieu à un grand nombre d'études. Aux États-Unis, il y a en effet aujourd'hui plus de publications d'études contrôlées sur le traitement de l'ESPT par la thérapie EMDR que par tout autre type d'interventions cliniques, y compris les traitements médicamenteux. Les recommandations pour l'usage de cette approche thérapeutique ne manquent pas, provenant des plus éminentes sociétés savantes reconnues sur le plan international pour leurs compétences en ce qui concerne la question du syndrome de stress post-traumatique (**Tarquinio, 2014, p 211**)

L'EMDR permet de libérer le patient de sa souffrance et de dépasser ses blocages. Cette thérapie repose sur la stimulation alternée de chaque côté du corps par des mouvements oculaires, alors même que la personne se reconnecte à l'événement traumatisant. Ouvrage d'introduction et de référence, ce guide conçu par un praticien expérimenté présente l'histoire, la méthode et les applications de l'EMDR (**Marx, 2013, p 2**)

Synthèse :

Pour conclure, le traumatisme psychique est considéré comme un choc émotionnel d'un individu à la suite d'un événement traumatique, et cela peut révéler chez les sujets des séquelles psychopathologiques telles que des réactions immédiates, post-immédiats, et à long terme, qu'on pourra diagnostiquer selon le DSM5, CIM10, et CIM11, et dans notre recherche on a utilisé «le TRAUMAQ » comme outil de mesure et qui est adéquat pour mesurer le traumatisme psychique chez les sinistrés des incendies , et en ce qui concerne la prise en charge du traumatisme psychique varie en fonction des théories.

Section II- Incendie

1. Définition de l'incendie

Plusieurs définitions ont été proposées pour définir l'incendie de forêt et parmi elles, celle de **TRABAUD (1992)**, qui définit l'incendie comme « une combustion qui se développe sans contrôle dans l'espace et dans le temps. L'incendie de forêt s'alimente de tous les combustibles possibles et ainsi se propage jusqu'à l'épuisement de ceux-ci. » Pour qu'un feu se déclare, il faut la coïncidence de trois facteurs ; une source de chaleur, un combustible et un comburant (l'oxygène à l'état gazeux). Cette configuration s'appelle le triangle du feu. L'absence de l'un de ces trois éléments, rompt le processus physico-chimique de la combustion et l'incendie s'arrête. Ils se déclenchent dans des zones de végétation arborée, arbustive et herbacée qui se propagent sur au moins un hectare pour être considérés en tant que tels.

2. Les causes des incendies

Les incendies sont attribuables aux causes les plus diverses. Le feu se déclare presque toujours dans le sous-bois constitué par une végétation spontanée composée d'arbustes, de plantes diverses et d'herbes. Il ne présente pas les mêmes dangers dans toutes les forêts, et à cet égard, la nature des essences (résineuses ou feuillues), le climat (humide ou sec) , la constitution géologique du sol, la densité plus ou moins grande du sous-bois, la présence d'un tapis épais d'aiguilles ou de mousse ont une influence considérable .Les risques d'incendies varient encore selon la saison, la chaleur, la sécheresse plus ou moins persistante et la violence des vents ; les causes déterminantes des incendies sont nombreuses. (**Megrerouche .R, 2006, p 10**)

2.1. Causes involontaires

L'accident ou l'imprudence sont à coup sûr les causes les plus fréquentes, elle se répartit comme suit : · Imprudence des fumeurs. · Négligence des paysans durant leurs activités agricoles et forestières (Incinération des chaumes). · Imprudence des promoteurs, chasseurs et ouvriers de la forêt qui négligent d'éteindre entièrement les feux allumés pour la cuisson de leurs aliments. · Par exemple, la plupart des incendies allumés dans les boisements de Chêne vert des environs de Tlemcen ont pris naissance accidentellement sur l'emplacement aux abords des charbonneries rustiques, établis généralement en délit par les riverains qui en toute saison fabriquent du charbon en forêt. · On a trouvé aussi, à l'origine de certains sinistres, la maladresse des chercheurs de miel

qui, suivant la coutume des riverains, avaient employé le feu pour chasser les abeilles dont ils récoltaient le miel. Et par exemple dans la région de Tizi-Ouzou, des imprudences ont provoqué l'incendie en incinérant le cœur de certains arbres tarés pour obtenir des cendres destinées à la fabrication du savon. (Megrerouche. R, 2006, p 10)

2.2. Causes volontaires

La malveillance joue incontestablement un rôle dans les incendies de forêts. Elle se manifeste habituellement pour exprimer le mécontentement des riverains vis-à-vis des procès-verbaux dressés à leur encontre par l'administration forestière. A ces criminels, il faut ajouter les déséquilibrés ou pyromanes ; qui incendient uniquement par plaisir de détruire ou pour jouir de l'effet causé dans la population ou dans la presse, on doit faire rentrer dans la malveillance les incendies allumés par intérêt, notamment ceux provoqué par les berges pour se procurer des pâturages. Ainsi les lignes de chemin de fer qui traversent les régions boisées créent des dangers, le feu est allumé en général par des flammèches sortant des cheminées. Au nombre de ses causes on peut citer enfin, la présence en forêt de débris de verres formant lentilles, la foudre, la chute des lignes électriques à hautes tensions,etc. Toute fois ces causes sont discutables et très rares. (Ibid, p 10).

3) les types de feu :

Un feu peut prendre différentes formes, chacune étant conditionnée par les caractéristiques de la végétation et les conditions climatiques (principalement la force et la direction du vent). On distingue ainsi :(Megrerouche. R, 2006, p 11)

Les feux de sol : Qui brûlent la matière organique contenue dans la litière, l'humus ou les tourbières. Alimentés par incandescence avec combustion, leur vitesse de propagation est faible.



Figure n 1 : les feux de sol

Source : Google image.

Les feux de surface : Qui brûlent les strates basses de la végétation, c'est à dire la partie supérieure de la litière, la strate herbacée et les ligneux bas. Ils se propagent en général par rayonnement.



Figure n 2 : les feux de surface

Source : Google image.

Les feux de cimes : Qui brûlent la partie supérieure des arbres (Ligneux hauts) et forment une couronne de feu. Ils libèrent en général de grandes quantités d'énergie et leur vitesse de propagation est très élevée. Ils sont d'autant plus intenses et difficiles à contrôler que le vent est fort et le combustible sec.



Figure n 3 : les feux de cime

Source : Google image.

4. Facteurs favorisant le départ et la propagation du feu

Le feu est influencé dans son éclosion et dans sa propagation par divers facteurs environnementaux. . (Belkaid. H, 2016, p 96)

4 .1. Effet de la pente

La raideur des pentes joue un rôle important dans la propagation d'un feu. Plus le terrain est pentu, plus grande est la vitesse de propagation dans le sens de la montée. D'après DROUET (1982), la pente produit le même effet que le vent.

4.2. Effet de l'altitude

Les conditions météorologiques sont différentes entre les sommets des montagnes ou des collines et les fonds de vallées. Le risque d'éclosion d'un feu est plus important dans le fond des vallées que sur les sommets d'une montagne, car l'air est plus chaud. Le risque s'inverse la nuit

car un air frais et humide descend dans le fond des vallées et la probabilité de départ d'un feu diminue. Tandis que sur les sommets des versants, le danger devient plus grand (**Trabaud, 1992**).

4.3. Effet du vent

Qu'il soit zonal (synoptique) ou local (brise thermique), le vent joue un rôle décisif dans le sort d'un feu, car il influence son intensité et sa propagation. Avant l'incendie, un vent chaud et sec accélère la transpiration de la végétation en modifiant la température et le degré d'humidité et pendant l'incendie, il peut pousser considérablement le feu et augmenter sa vitesse de propagation.

4.4. Effet de la température

L'air et la végétation sont affectés par les variations de la température qui varie selon les saisons et suivant le relief. La température est un facteur important dans l'avènement et le développement d'un incendie. En temps chaud (période estivale) la fréquence et l'intensité des feux augmentent, cette augmentation est directement liée aux températures élevées du jour comme de nuit. La température agit sur l'évapotranspiration des plantes et augmente leur besoin en eau et elle peut provoquer un stress hydrique temporaire ou permanent. L'action physique de la température se traduit par une accélération de la vitesse et un accroissement de l'intensité des réactions chimiques (endothermiques et exothermiques) avant et pendant le feu.

(CARREGA, 1994).

En Kabylie, les températures estivales sont variables selon les journées mais globalement demeurent assez élevées. La chaleur induite par l'élévation de la température contribue amplement au risque d'incendie de forêt dans cette zone. Les températures moyennes enregistrées durant l'été sont le meilleur révélateur de la fragilité permanente du temps (climat) face à l'occurrence et au développement du feu. Mais le vrai effet de la température se mesure à l'échelle de la journée, car l'action de la température relève d'une échelle temporelle de courte durée. Souvent les températures sont extrêmement élevées lorsque les feux se mettent en routes. Donc, la température moyenne calculée à l'échelle du mois ou à l'échelle de la saison masque une grande part du détail qui fait la différence dans l'évolution du risque incendie.

(Belkaid. H, 2016, p 96).

5. L'impact des incendies sur l'état psychique de la personne :

Les réactions prennent une ampleur très grande. Ces gens ressentent une détresse ou une souffrance difficile à supporter ou ont de la difficulté à continuer à fonctionner. Pour certains, la catastrophe marquera le début ou l'amplification d'un épisode dépressif, l'exacerbation de troubles anxieux comme une tendance à l'anxiété généralisée ou à faire des crises de panique. D'autres développeront des troubles qui sont plus typiques des situations traumatisantes ou très stressantes: un stress post-traumatique (stress aigu) ou un trouble de l'adaptation.

(Williams. L, 2021, p 33)

Les symptômes de stress post-traumatique (ou de stress aigu) sont une des réactions possibles dont nous entendons parler dans les médias ces jours-ci. Ils font suite à un traumatisme, c'est à-dire à un événement où on a eu peur pour sa vie ou son intégrité physique, ou celle de proches et où on a réagi avec peur, horreur ou impuissance. Cela peut faire suite aux conséquences les plus dramatiques de la catastrophe que nous venons de vivre : un proche décédé par un incendie, un accident de la route, être témoin d'une bagarre. La réaction de stress post-traumatique est souvent surprenante et difficile à accepter pour l'individu qui ne se reconnaît pas, un souvenir très précis et intense de l'évènement est souvent présent à l'esprit et l'individu se sent comme s'il revivait l'évènement, cauchemars, incapacité ou souffrance à retourner sur les lieux, hyper vigilance (être sur le qui-vive, à l'affût de tout autre danger du même style qui pourrait survenir), sursauts exagérés, insomnie. **(Williams. L, 2021, p 33)**

Les événements ont fait vivre des chocs plus atténués, certains de ces symptômes, sous une forme moins envahissante et souffrante, peuvent être présents (peur que certains événements se reproduisent, rêves reliés aux événements, plus grande vigilance face aux dangers possibles). Pour la majorité des sinistrés prouvant des difficultés psychologiques toutefois, celles-ci consistent plutôt à des troubles anxieux et de trouble de l'adaptation. Ce dernier se produit lorsque les témoins, sont traumatisés, sont trop importants pour la capacité du moment à y faire face. Le trouble d'adaptation se caractérise par une humeur dépressive (envie de pleurer, perte d'espoir, sentiment que tout est une montagne.) et/ou par de l'anxiété (nervosité, insomnie, inquiétude,

symptômes physiques, irritabilité.) et/ou une perturbation des conduites (agressivité, manque de respect pour les droits d'autrui.). Malheureusement, ces réactions ont parfois des conséquences qui s'ajoutent au stress et amplifient la catastrophe (**Williams. L, 2021, p 35**)

Plus les stress sont importants, plus ils peuvent dépasser la capacité d'une personne d'y faire face. Par ailleurs, plusieurs facteurs peuvent contribuer à ce qu'une personne ne dispose pas de l'énergie et des ressources pour faire face à des stressseurs importants et imprévus. Beaucoup de gens vivent quasiment en permanence à la limite de leurs capacités (il n'y a qu'à voir, entre autres, l'importance du phénomène des burnouts) ou dans un état de vulnérabilité (ex. souffrant de solitude). De surcroît, cette catastrophe peut tomber à un très mauvais moment où il est particulièrement difficile de s'organiser (problèmes financiers, maladie, séparation récente ou imminente.). Certains facteurs de personnalité peuvent aussi rendre certains plus susceptibles que d'autres de dépasser leurs limites. Par exemple, les gens plus centrés sur autrui que sur eux-mêmes, qui sont beaucoup portés à donner, peuvent le faire au détriment de leur propre équilibre. Par exemple, certains vont avoir dépassé leurs capacités en hébergeant des familles ou en faisant du bénévolat sans relâche. (**Williams. L, 2021, p 37**)

Le trouble de l'adaptation ne se présentera que dans quelques jours, quelques semaines ou même quelques mois. Les efforts requis pour faire face à la crise auront amené un épuisement qui réduit les capacités de continuer à faire face aux exigences du quotidien. Ces personnes peuvent présenter divers symptômes qui indiquent qu'elles vivent trop de stress, qu'elles sont au bord des limites de leurs capacités ou qu'elles les ont dépassées: insomnie, irritabilité, tension, manque d'entrain, d'intérêt, sentiment que la vie est lourde, divers maux physiques. Si elles ne tiennent pas compte de ces symptômes, si elles ne les considèrent pas comme des signaux indiquant qu'il faut ralentir, se reposer, récupérer, ceux-ci risquent d'aller en s'amplifiant, pouvant conduire à la maladie ou à la dépression. Plus on attend que les symptômes soient intenses et incapacitants avant de les prendre au sérieux, plus on aura besoin de temps pour s'en remettre.

(**Williams. L, 2021, p 38**)

6. Les conséquences des incendies :

Les feux de forêts menacent les Humains et leurs infrastructures mais également l'environnement. Ils représentent un danger écologique, puisqu'ils tuent de nombreux animaux en

les piégeant entre les flammes notamment par les nombreuses clôtures présentes. Ces incendies détruisent également les habitats de la faune et de la flore ce qui affecte leur population et leur cycle de vie. Le passage des flammes modifie aussi les conditions de vie de la flore et facilite la propagation de nouvelles espèces qui n'étaient pas présentes avant l'incendie, ainsi les espèces envahissantes ont plus de chance de s'installer et se développer dans le milieu qu'avant le feu. La destruction des forêts provoque un ruissellement des eaux de surfaces plus importantes, ce qui augmente l'érosion du sol et crée une instabilité dangereuse pour les Humains mais aussi pour la faune. (**Reypin, 2021**)

Aujourd'hui, avec le changement climatique en cours, le risque d'incendie s'aggrave un peu plus puisque de nouvelles zones sont exposées et la fréquence et la puissance des feux augmentent. Actuellement, 5 à 10% des émissions de CO2 présentes dans l'atmosphère sont dues aux feux de forêts. De plus, les particules fines relâchées par les feux, telles que les suies et le goudron, jouent un rôle dans l'augmentation de la température de l'atmosphère car ces molécules captent la lumière du soleil et dégradent la couche d'ozone(**Ibid, 2021**)

Synthèse

Pour conclure, un incendie peut engendrer des dégâts que ce soit sur les Humains et leur état psychique, ou sur l'environnement. Cela veut dire qu'il faut mobiliser les moyens nécessaires pour aider les adolescents ayant subi un traumatisme psychique sur les incendies à surmonter cette douloureuse tragédie.

Chapitre III

Adolescence

Préambule

Au cours de la vie, tout individu quel qu'il soit passe par des périodes telles que l'enfance, l'adolescence, pour enfin rentrer dans la vie active à l'âge adulte, après ses 18 ans. Une période en particulier est très importante pour le bon développement d'une personne, il s'agit de l'adolescence. À cette période le jeune doit faire face à des évolutions physiques ainsi que psychologiques, Cette période n'est pas forcément de la même durée chez tout le monde, en effet pour certains, celle-ci se déroulera relativement bien tandis que pour d'autres, ce peut être une période très difficile de leur vie. L'adolescent est confronté à des problèmes tels que la violence, anxiété, et dépression ainsi que d'autres troubles psychologiques comme par exemple les traumatismes psychiques dont l'adolescent peut être témoin des catastrophes naturelles, des évènements accidentels « incendies », celui-ci est un phénomène naturel dont on va donner plus de détails dans la deuxième partie de ce chapitre « adolescence et incendie ».

Nous allons commencer dans la première partie qu'est l'adolescence par une définition, puis crise et adolescence, ensuite, on va parler sur les problèmes liés à l'adolescence et on terminera cette partie par les étapes et les caractéristiques de l'adolescence. Dans la deuxième partie ce chapitre qu'est l'incendie, on va aborder en premier lieux la définition de l'incendie de forêt, puis les causes des incendies, ensuite on passera aux types des feux de forêt, les facteurs favorisant le départ et la propagation des feux, en deuxième lieux dont on va aborder l'impact des incendies sur l'état psychique de la personne, et les conséquences des incendies. Nous clôturerons ce chapitre par une synthèse.

Section I- Adolescence**1. Définition de l'adolescence**

L'adolescence est une étape de développement qui se situe entre la fin de l'enfance et le début de l'âge adulte, cette étape bouleversante est considérée comme une période de crise (critique). Elle se caractérise comme une confusion d'identité doublée d'une crise d'identité. De ce fait, cette crise correspond à un travail d'intense élaboration, avec nécessité de destruction et de reconstruction. C'est un mouvement de séparation tout en maintenant, pour trouver des formes plus adaptées à son évolution. **(Behtane A &. Jabali N, 2015, p 05).**

La période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. [...] Les processus biologiques conditionnent de nombreux aspects de cette croissance et de ce développement, l'apparition de la puberté marquant le passage de l'enfance à l'adolescence. (Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'adolescence « Ce n'est pas un état, mais un passage, une transition entre l'enfance et l'âge adulte. » **(Bedin, 2019, p 6)**

2. Processus en jeu

L'adolescence permet de déconstruire une personnalité établie sur les modèles parentaux afin d'en reconstruire une qui soit plus mûre et personnelle.**(Debra, dans Hanus, 2008)**

Hauswald précise que ce passage est complexe car « il nécessite à la fois d'abandonner l'enfant qui est en soi et de (re)chercher l'adulte en devenir » **(Hauswald, 2016, p 27)**

Cela entraîne le réaménagement des relations infantiles, l'intégration d'une individualité et donc le début d'un travail de séparation par rapport aux parents. La problématique dépendance-autonomie ou séparation-individuation est majeure à cette période. Le jeune doit tenter de se détacher de ses modèles parentaux pour se construire mais comme il dépend toujours de ses modèles, la tâche est délicate car il doit s'affirmer petit à petit, tout en évitant de créer une rupture (Hauswald, 2016). Cette recherche d'autonomie s'élabore par l'investissement de nouvelles personnes et activités, à travers lesquelles il constitue une mosaïque d'éléments venant de ses parents mais aussi de ses pairs, ses idoles, ses guides pédagogiques, ses moniteurs de loisirs, pour construire sa propre identité **(Debra, dans Hanus, 2008)**

Pour soutenir cette quête d'identité, l'adolescent recherche plus de proximité émotionnelle avec ses pairs ainsi qu'avec des partenaires romantiques.

(Schoenfelder et Haine-Schlagel, 2018)

Les relations parents-enfants connaissent donc d'importantes modifications durant l'adolescence, passant d'une forme d'autorité unilatérale vers une forme plus mutuelle, et de la dépendance vers l'interdépendance. Du point de vue des parents, il apparaît important de favoriser une co-responsabilité. Cela permet aux parents de ne pas retenir l'enfant dans l'enfance, de ne pas le pousser trop rapidement dans l'autonomie de l'âge adulte, mais aussi de ne pas « adopter l'une ou l'autre des positions extrêmes : l'acceptation soumise ou le rejet »

(Emmanuelli, 2016, p 65)

Il faut procurer un cadre qui respecte les besoins de l'adolescent, mais au travers de compromis qui permettent aux parents et à l'adolescent de les accepter (Emmanuelli, 2016). Par exemple, permettre à l'adolescent de rentrer plus tard de sa sortie à l'extérieur, tout en lui fournissant une heure butoir. Cela permet de répondre aux besoins de l'adolescent tout en procurant un cadre de sécurité nécessaire à son exploration. En effet, dans l'enfance, les parents sont de réels points de repère pour l'enfant, mais l'adolescent, lui, va se tourner davantage vers les relations avec ses pairs **(Catheline, dans Bedin, 2019)**

Le temps passé avec ceux-ci augmente considérablement et ils deviennent les confidents privilégiés. Selon Bedin (2019), les adolescents accèdent à l'abstraction progressivement jusqu'à l'âge de 14-15 ans. Cette façon de penser leur permet de remettre en question leurs acquis, de « chercher de nouveaux repères de compréhension du monde » **(Bedin, 2019, p 8)**.

Le groupe de pairs permet à l'adolescent d'expérimenter de nouvelles attitudes avec autrui, c'est un système qui est contenant et structurant (Catheline, dans Bedin, 2019). Les parents ne sont alors plus les idoles de leurs enfants. Ces derniers vont trouver des modèles auxquels ressembler qui sont à l'extérieur du foyer, tels que les chanteurs, les personnalités de la télévision ou du cinéma, etc (Catheline, dans Bedin, 2019). Toutefois, selon Lesourd (2007), une fixation ou un collage à l'image de l'idole doit alerter. Il faut que l'adolescent garde une distance et un esprit critique par rapport à son idole. **Emmanuelli (2016, p 3)** ajoute que le terme d'adolescence met en jeu « des données d'ordre physiologique, psychologique » comme citées

précédemment, mais également d'ordre « culturel et social, qui interagissent diversement en fonction des époques et des sociétés ». Hauswald (2016) ajoute que dans la pensée collective, la notion d'adolescence est associée à celle de puberté. La puberté est un processus universel de maturation biologique permettant à l'individu de se reproduire. « Elle commence vers 10,5-11 ans chez la fille, et vers 12-13 ans chez le garçon » (Hauswald, 2016, p 29) Les transformations physiques associées se font progressivement. Cependant, elles sont parfois accompagnées d'émotions variables ou de confusion. Alors que l'adolescence recouvre cette période, « elle comprend aussi d'autres dimensions, psycho-affective, sociale, voire économique, pour définir le passage du statut d'enfant à celui d'adulte » (Hauswald, 2016, p 15)

3. Adolescence et crise

Selon les auteurs, la crise est vécue soit comme une continuité par rapport à l'enfance, soit comme une rupture du développement. Généralement, elle se caractérise par plusieurs points : les remaniements psychiques et biologiques qui amènent à une restructuration de l'adolescent avec son corps, et le développement du corps et passent par la relation maternelle.

(Behtane A & Jabali N, 2015, p05).

L'adolescence est une crise, dans le sens où elle constitue une ouverture à la sexualité, une modification des relations aux parents avec un mouvement de séparation, un investissement des relations externes par rapport au milieu familial et le choix d'une identité par l'affirmation de ses propres désirs (Emmanuelli, 2016). Tous ces changements peuvent opérer dans des directions opposées au même moment. On peut ainsi comprendre que le jeune soit déstabilisé psychiquement dans cette réorganisation. Mais les manifestations pathologiques ne sont pas forcément présentes.

Parfois, l'adolescence se passe difficilement et est une réelle période de souffrance psychique pour l'adolescent. Cette souffrance peut se caractériser par une phobie, une tendance dépressive, une angoisse importante (Huerre, dans Bedin, 2019), mais elle peut aussi se manifester par une prise de risque excessive, de la violence envers soi ou envers les autres (Bedin, 2019). Ces difficultés touchent environ 10% des adolescents (Bedin, 2019).

Le recours à l'agir, ou en d'autres mots le passage à l'acte, a une valeur défensive chez l'adolescent car il « offre une voie de décharge aux conflits que le Moi ne peut temporairement prendre en charge » (Emmanuelli, 2016, p 43).

Dans le cadre de recherches avec ses collaborateurs, Favre (dans Bedin, 2019) explique qu'ils ont repéré que l'hyperagressivité des adolescents était fortement corrélée avec l'anxiété/dépression de ceux-ci. Il ajoute que le comportement violent n'est en réalité qu'un comportement permettant de pallier un sentiment de vulnérabilité, car il procure un soulagement temporaire aux angoisses. Seulement, cet effet étant rapide mais à court terme, l'adolescent « peut finir par développer une dépendance au besoin de dominer autrui »

(Favre, dans Bedin, 2019, p 206).

D'après ce même auteur, les adolescents violents projettent davantage leurs émotions désagréables sur l'extérieur, ce qui les oblige à penser qu'ils ne peuvent pas être acteurs de la situation et cela entraîne un sentiment de vulnérabilité. Favre (dans Bedin, 2019) propose d'agir de façon différente selon le sexe de l'adolescent violent. Les filles montrant une contagion émotionnelle plus importante, il serait adéquat de leur apprendre à manifester leurs propres états émotionnels, à oser avoir un état émotionnel différent de celui du groupe dans lequel elles sont. Pour les garçons, la coupure émotionnelle est plus dominante. Il serait adéquat de démontrer qu'avoir des émotions n'est pas honteux, qu'il est important de les identifier car elles sont sources d'information.

Jusque-là, nous avons pu voir que l'on parle d'un passage entre l'enfance et l'âge adulte. En effet, l'adolescent n'a ni le même comportement qu'un enfant, ni le même qu'un adulte. Il a toutes les spécificités qui font que l'on doit agir avec lui différemment, car sa compréhension et ses capacités d'adaptations sont particulières.

4. Les difficultés observées chez les adolescents :

Pour cette sous-partie, nous nous sommes basés sur l'ouvrage de Hauswald (2016) qui répertorie les principaux troubles observés à l'adolescence. Nous avons souhaité faire cet inventaire afin de savoir que les adolescents peuvent manifester des difficultés sans qu'il y ait nécessairement un événement traumatique. Le processus d'adolescence peut à lui seul créer des troubles chez les adolescents. Cité par (Leloup, M, 2021, pp 9-10)

- **Les troubles liés à l'adolescence** : « Plus de 20 % des adolescents présentent des troubles des conduites et des comportements. La clinique de l'agir est au premier plan, avec celle des conduites à risques ou des manifestations corporelles. » (Hauswald. pp 109-110) , La tendance à agir se manifeste par de la violence, de l'agressivité non contrôlée, des comportements d'allure délinquante, mais aussi des conduites suicidaires, des consommations de drogues, des troubles du comportement alimentaire, des automutilations... Elle est issue principalement des angoisses et des émotions vives ressenties, des difficultés de mentalisation et de communication, de la maîtrise imparfaite de la motricité, de la quête de liberté et d'autonomie, et de la peur de la passivité. Sa fonction peut être d'éviter de penser et de ressentir, d'attirer l'attention ou tout simplement d'expérimenter forces et limites.

- **Les troubles anxieux** : 5 à 10 % des adolescents sont concernés. L'auteur décrit que l'anxiété est naturelle car elle permet de rapidement réagir quand la personne-même est mise en danger. « Elle se définit en tant qu'affect pénible ou état de peur anticipant un événement menaçant. » (Ibid,pp 113-114)

Cette notion est similaire à celle du stress. Cependant, elle peut évoluer, s'amplifier et alors se transformer en pathologie : « psychique (phobie, obsessions, inhibition, etc.), affective (dépression), comportementale (instabilité, agitation, colère) et somatique. » (Ibid, p 114)

- **Les troubles dépressifs** : « Les adolescents rencontrent fréquemment des mouvements dépressifs, pour plus d'un tiers d'entre eux, liés au mal-être adolescent et à l'ensemble des problématiques rencontrées lors du passage à la vie adulte. » (Hauswald .pp 123-124)

« Ils peuvent aussi présenter de véritables troubles de l'humeur tels qu'une dépression majeure, dont la prévalence atteint 4 à 8%, ou des troubles bipolaires, caractérisés par des cycles dépressifs à répétition ou des variations d'humeur. » (Ibid. p 124).

« D'autres signes peuvent s'exprimer : les garçons manifestent davantage de troubles des comportements et un mode de violence dirigé vers l'extérieur ; les filles retournent la violence contre elles-mêmes et contre leur corps en particulier » (Hauswald. p 125)

- **Les troubles addictifs** : L'auteur reprend la définition de Goodman (1990), l'addiction est un processus par lequel un comportement qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé comme un mode caractérisé par

l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance) et la persistance de ce comportement en dépit des conséquences négatives significatives (perte de contrôle).

(Hauswald. pp 127-128)

- ***Les troubles du comportement alimentaire et l'anorexie mentale*** : L'anorexie mentale est « un trouble qui entraîne une privation alimentaire stricte, pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. » **(Hauswald.p 133)**

Les troubles du comportement alimentaire sont fréquents.

Si près de 20% des jeunes filles adoptent des conduites de restriction et de jeûne, l'anorexie mentale touche près de 1 % des adolescents. Elle se déclenche surtout entre 14 et 17 ans. La prédominance féminine reste large (neuf filles pour un garçon). Il existe différentes formes d'anorexie, souvent associées à de la boulimie. **(Hauswald .p 134)**

25 à 30% des adolescents fument, plus de 5% des adolescents de 12 à 14 ans déclarent boire de l'alcool une ou plusieurs fois par semaine (ce pourcentage augmente avec l'âge), ivresse vécue par plus de 25% des adolescents, près de 20% des adolescents ont pris des médicaments contre l'angoisse, et pour finir, un peu moins de 50% des garçons de 12 à 25 ans et près de 25% des filles ont déjà expérimenté la consommation de cannabis. L'auteur différencie plusieurs modes de consommation :

conviviale et groupale, sans conséquence grave;

- autothérapeutique, plus solitaire et pouvant entraîner des conséquences négatives (décrochages scolaires). L'effet anxiolytique est généralement recherché. Des facteurs de risque individuels peuvent être retrouvés;
- toxicomaniaque, marginalisant l'individu. L'effet visé est l'anesthésie. Des facteurs de risque individuels, familiaux et environnementaux, sont plus fréquents.

(Hauswald. p 129)

5. Les étapes de l'adolescence

La période de l'adolescence est marquée par la croissance staturale et la puberté, intimement liées aux étapes du développement neuropsychique. La prise en charge à cette période délicate a des implications importantes, aussi bien sur le plan de la santé physique de l'adolescent que pour la construction de sa personnalité future. Les développements physique,

cognitif et psychologique, bien qu'ils présentent une variabilité individuelle dans leur expression et leur temporalité, peuvent être déclinés en trois grandes étapes communes. La première correspond au début de l'adolescence; elle est marquée par la métamorphose physique des premiers signes pubertaires, par le développement des capacités d'abstraction, de raisonnement hypothético-déductif sur le plan cognitif et, sur le plan psychologique, par le début du processus de séparation/individuation. La seconde correspond à la mi-adolescence avec la mise en place des dernières étapes pubertaires et la poursuite de la croissance, l'apparition de la capacité à manipuler des concepts théoriques et de l'intérêt pour les questions fondamentales (sens de la vie...) et, sur le plan psychologique, par le tiraillement entre des mouvements contradictoires et des comportements d'expérimentation et de prise de risque. La fin de l'adolescence est marquée par la fin de la croissance staturale, par la capacité à mener un raisonnement jusqu'à son terme, par l'intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal et par la stabilisation identitaire et des capacités relationnelles. **(Devernay.M, & Viaux-Savelon. S, p 01).**

Tableau n 1 : les étapes de l'adolescence

Étapes de l'adolescence	Développement physique	Développement cognitif	Développement psychologique
Début de l'adolescence 11-13 “Collégiens”	Métamorphose physique – Premiers signes pubertaires : <ul style="list-style-type: none"> • filles : seins, pilosité, début des menstruations, croissance staturale; • garçons: augmentation du volume testiculaire et du pénis, pilosité, premières éjaculations, mue de la voix, augmentation de la musculature, croissance staturale 	<ul style="list-style-type: none"> • Les intérêts intellectuels se développent. • Apparition de l'intelligence opératoire formelle [11], raisonnement hypothéticodéductif, augmentation de la capacité d'abstraction. • La pensée formelle porte à présent sur des énoncés verbaux. • Réflexion sociétale plus approfondie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupations liées à l'image du corps, questionnements sur la normalité des transformations pubertaires. • Début du processus de séparation/individuation entraînant éventuellement des conflits avec les parents. Nécessité d'un espace intime physique et psychologique. • Influence plus importante du groupe de pairs. • Oscillation entre des comportements d'enfant et des comportements adultomorphes. • Caractère “lunatique”, sautes d'humeur. Expression émotionnelle plus agie que verbalisée. • Test des règles et des limites. • Intérêt croissant pour la différence des sexes
Mi-adolescence 13-17 ans “Lycéens” Phase d'expérimentation et de subjectivation	Dernières étapes des transformations physiques de la puberté. Poursuite de la croissance.	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite de l'augmentation de la capacité d'abstraction. • Apparition de la logique des propositions permettant d'accéder à un nombre infiniment plus grand d'opérations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraste entre les sentiments d'invulnérabilité, de toute-puissance et un manque sous-jacent de confiance en soi. • Phase d'expérimentation et de prise de risque dans tous les domaines afin d'accéder à la construction de l'identité (processus de subjectivation).

		<ul style="list-style-type: none"> • La concentration peut être perturbée par les mouvements émotionnels. • Intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal. • Réflexions sur le sens de la vie 	<p>Réactions impulsives face à des situations anxieuses ou dépressives.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendance à la distance avec ses propres parents. • Ajustement continu au corps changeant. • Importance de réussite de l'intégration dans un groupe de pairs. Questionnements sur la normalité. • Amélioration des capacités d'expression émotionnelle. • Expérimentation des sentiments amoureux et passionnels. Intérêt augmenté pour la sexualité.
<p>Fin de l'adolescence 17-21 ans Stabilisation identitaire</p>	<p>Fin de la croissance pubertaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités de mener un raisonnement complet du début à la fin. • Capacités de stabilisation des relations intimes affectives et sexuelles. • Préoccupation augmentée pour l'avenir. • Poursuite de l'intérêt pour le raisonnement intellectuel et sociétal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Affirmation plus marquée de l'identité, en particulier de l'identité sexuelle. • Amélioration de la stabilité émotionnelle. • Augmentation de la préoccupation pour les autres et leurs désirs. • Meilleure confiance en soi. Augmentation de l'indépendance. • Les rapports avec les pairs restent importants, développement de relations duelles plus approfondies. • Regain d'intérêt pour les traditions et la culture.

Partie Pratique

Chapitre IV

Méthodologie de la recherche

Préambule

La méthodologie de recherche a donc à voir avec la façon dont un chercheur conçoit son étude de façon à pouvoir obtenir des résultats valides et fiables et atteindre ses objectifs de recherche. Dans cette partie le chercheur doit déterminer la démarche de son travail, la méthode et les outils utilisés, dans ce chapitre intitulé la méthodologie de la recherche on présentera toutes les étapes durant lesquelles notre recherche a été faite.

Nous allons commencer dans ce chapitre par présenter les limites de la recherche, la méthode utilisée dans notre travail, puis on présentera le lieu de la recherche avec notre groupe de recherche et les critères d'inclusion et d'exclusion. Ensuite, on passera aux outils que nous avons utilisés. Par la suite nous expliquerons le déroulement de la pré-enquête et l'enquête. Enfin, nous allons parler des difficultés rencontrées lors de la réalisation de notre recherche. Nous concluons par une synthèse.

1. Les limites de la recherche

- Limite spatiale : la recherche s'est déroulée au niveau du Cem d'Ait Sidi Ali commune de Barbacha de la wilaya de Bejaia.
- Limite temporelle : du 06 février 2022 au 11 avril 2022.
- Limite du groupe : l'étude s'est réalisée auprès de cinq cas (5) sinistrés des incendies dont trois filles et deux garçons.
- Outils de recherche : nous avons utilisé un entretien clinique semi directif ainsi qu'un questionnaire de mesure du traumatisme : le TRAUMAQ
- L'approche que nous avons adopté est l'approche psycho- dynamique

Nous allons dans ce qui suit exposer la méthode que nous avons utilisée dans notre travail de recherche.

2. La méthode utilisée dans la recherche

La méthodologie est un ensemble de méthodes et des techniques qui oriente l'élaboration d'une recherche et guide la démarche scientifique. (Angers, 1994, p 58).

La recherche scientifique est essentielle à la production de nouvelles connaissances afin de mieux comprendre un phénomène que ce soit en psychologie clinique ou dans d'autres

domaines scientifiques. La méthode est un ensemble ordonnée de règles de procédures d'étapes qui constituent un moyen pour parvenir à un résultat.

Dans notre recherche on a adopté la démarche qualitative qui vise à expliquer et décrire les expériences subjectives de nos sujets sinistrés des incendies.

La méthode quantitative s'attache à démontrer des faits en quantifiant un phénomène. Le plus souvent, les résultats sont exprimés en données chiffrées (statistiques recueillies par des questionnaires, échelles de mesure). La méthode qualitative s'attache à expliquer un phénomène, à lui donner une signification voire un sens. Les résultats sont exprimés en mots (analyse à la suite d'entretiens, observations cliniques). **(Bioy et al, pp 23-25)**

La recherche qualitative va quant à elle s'attacher à comprendre des faits humains et sociaux en les considérant comme étant porteurs de significations véhiculées par des acteurs (sujets, groupes, institutions...), parties prenantes de relations interhumaines, Plutôt que de tendre vers la généralisation de données, la démarche qualitative va ainsi viser avant tout la compréhension et la profondeur en s'immergeant dans la complexité d'une situation (moins de cas, plus de détails). La construction de la problématique demeure large et ouverte, ce qui confère à la recherche qualitative une dimension souvent exploratoire. Il ne s'agit pas ici de tester un cadre théorique préétabli, mais bien de générer de nouvelles connaissances à partir d'un raisonnement inductif, raisonnement qui consiste à passer du particulier, du spécifique, vers le général. **(Ibid, pp 23-25)**

Les étapes de recueil et d'analyse des données qualitatives (mots, récit, images...) ne se réalisent pas de manière linéaire, mais peuvent se chevaucher dans la mesure méthodologique n'est jamais complètement déterminé par avance, mais évolue au fil des résultats obtenus. L'analyse qualitative des données vise la description ou la théorisation de processus (par induction) et non la saisie de «résultats». Elle permet de circonscrire un objet de recherche, de définir de nouvelles pistes de recherche ou d'identifier de nouvelles méthodes.

(Bioy et al, pp 23-25)

La démarche qualitative que nous avons choisie est la plus appropriée à notre travail de recherche car elle nous permet d'expliquer de comprendre et de décrire le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies.

La méthode « clinique » qui s'oppose à la méthode expérimentale est naturaliste, se référant à la totalité des situations envisagées, à la singularité des individus, à l'aspect concret des situations, à leur dynamique, à leur genèse et à leur sens, l'observateur faisant partie de l'observation. **(Fernandez. L, Pedinielli J.L, p 42).**

La méthode clinique va ainsi produire une situation, avec une faible contrainte, pour faciliter et recueillir les productions d'une personne. Cette méthode suppose ainsi la présence du sujet, son contact avec le psychologue, mais aussi sa liberté d'organiser les situations proposées comme il le souhaite. Elle s'appuie sur des techniques utilisées dans le domaine de la pratique de (l'entretien, des observations, tests...) qui ont pour but d'enrichir la connaissance d'un individu (activité pratique d'évaluation et de thérapie) ou de problèmes plus généraux et d'en proposer une interprétation ou une explication (théories psychologiques).

Elle est destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit se centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer.

Elle comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques (tests, échelles, entretiens...) de recueil in vivo des informations (en les isolant le moins possible de la situation naturelle dans laquelle elles sont recueillies et en respectant le contexte), alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. La différence entre le premier et le second niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches mais aux buts et aux résultats : le premier niveau fournit des informations sur un problème, le second vise à comprendre le cas.**(Fernandez. L, Pedinielli J.L, pp 32- 34).**

Dans notre travail de recherche nous avons opté aussi pour l'étude de cas qu'est au cœur de la méthode clinique et elle fait partie des méthodes descriptives.

L'étude de cas consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. C'est une méthode pratiquée par les premiers psychologues comme S.FREUD et P.

JANET, D. LAGACHE, pour décrire certaines pathologies mentales et illustrer leurs hypothèses théoriques. (Fernandez. L, Pedinielli J.L, pp. 59-63).

Elle vise alors à dégager la logique d'une histoire de vie singulière, aux prises avec des situations complexes, nécessitant des lectures à différents niveaux, et mettant en œuvre des outils conceptuels adaptés. De ce fait, elle n'est plus essentiellement référée à l'anamnèse et au diagnostic, et se dégage des contraintes d'une psychologie médicale, tout en restant clinique et psychopathologique, elle nous permet d'utiliser la technique d'observation et l'entretien afin de comprendre l'état psychique des sujets à partir de son histoire en arrivant à ses relations actuelles. (Douville, 2014, p. 103).

Par la suite, notre étude est descriptive nous offre des moyens d'exploitation et de mesure, dans le but de recueillir des informations concernant notre thème de recherche. En ce sens, l'étude de cas est une technique qualitative descriptive de la méthodologie de recherche, car elle prend l'individu dans sa singularité et dans sa totalité, et la mise en application des outils de recherche.

Dans notre recherche nous avons choisi la méthode clinique et l'étude de cas comme élément d'une démarche qualitative, qui nous permet d'atteindre notre objectif de recherche.

3.Présentation du Lieu de recherche :

Notre étude s'est effectuée au niveau du Cem « khebath mohened said » Ait Sidi Ali, Barbacha, de la wilaya de Bejaia.

À l'entrée du Cem on trouve un bureau d'accueil, à coté de celui-ci il y a le bureau du surveillant général, et un autre consacré pour le conseiller d'orientation, en face de ce dernier se trouve le bureau de secrétariat et le bureau du directeur ainsi que le bureau d'économe. Pour les salles d'enseignement :

- Trois classes pour les premières années
- Deux classes pour les deuxièmes années
- Deux classes pour les troisièmes années

Et en bas de ces salles se trouve deux classes pour les quatrièmes années, un atelier, un laboratoire de chimie, laboratoire d'informatique, et une bibliothèque.

La wilaya de Bejaia est une wilaya d'Algérie en Afrique du nord. Elle compte 902 087 habitants sur une superficie de 3262 km². Bejaia , Akbou et Amizour sont les plus grandes villes de la wilaya de Bejaia parmi les 52 villes qui la composent. Elle est divisée en 19 daïras ; à savoir la daïra d'Adekar , d'Akbou,d'Amizour ,d'Aokas, de Barbacha , de Bejaia , de Beni Maouche , de chemini , de Darguina ,d'Elkseur,d'Ighil Ali , de Kherrata , d'Ouzellaguen, de Seddouk, de Sidi Aich , de Souk El Tnine ,de Tazmalt , de Tichy et de Timezrit . En effet, nous avons réalisé cette recherche au niveau de la commune de Barbacha dans la wilaya de Bejaia.

Dans ce qui suit, nous allons présenter notre groupe de recherche

4.Le groupe de recherche :

Notre travail de recherche s'est focalisé sur les adolescents sinistrés des incendies, notre groupe de recherche se compose de cinq (05) sinistrés. Afin de préserver l'anonymat des sujets ayant participé à la recherche nous avons évidemment changé leurs noms et nous les avons remplacés par d'autres noms. Notre groupe de recherche se compose de (3) trois filles et (2) deux garçons.

4.1. Les critères d'inclusion :

Une tranche d'âge de 13 à 15 ans.

- Tous les enfants sont sinistrés de l'incendie.

4.2. Les critères d'exclusion :

- les enfants de moins de 13 ans.
- les enfants qui ne sont pas sinistrés de l'incendie.

Tableau n°2 : les caractéristiques des sujets de recherche :

Prénoms	Age	Niveau d'instruction	Date de l'évènement
Lamine	14ans	3^{ème} année	11aout 2021
Céline	15ans	3^{ème} année	11 aout 2021
Lyna	14ans	3^{ème} année	11 aout 2021
Liticia	14ans	3^{ème} année	11 aout 2021
Nassim	13ans	3^{ème} année	11 out 2021

5. Outils de recherche :

Nous allons présenter les différents outils utilisés dans notre recherche, nous avons commencé la recherche par l'entretien clinique semi-directif ce qui nous a permis d'avoir accès aux informations subjectives des sujets, d'assurer ainsi une relation de confiance avant la passation de questionnaire TRAUMAQ.

5.1. L'entretien de recherche :

Afin de recueillir plus d'informations sur notre recherche qui consiste à étudier le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies, nous avons choisi comme première technique l'entretien clinique.

L'entretien est un échange de paroles avec un ou plusieurs personnes, conversations, discussions, entrevue, dialogue.

L'entretien de recherche est comme « Technique directive visant à interroger quelques individus, de façon semi-directive, pour faire un prélèvement qualitatif » (Angers, 2014, p 44).

L'entretien clinique de recherche vise l'accroissement des connaissances dans un domaine choisi par le chercheur. Il correspond à un plan de travail précis, visant à répondre à des Hypothèses. En ce sens, le discours du sujet est délimité autour du thème de la recherche.(CHILAND.C, p 28)

L'entretien clinique est donc la technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expérience) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet. (CHILAND.C, p 28)

L'entretien semi directif où le chercheur dispose d'un guide de questions préparées à l'avance mais non formulées d'avance ce guide constitue une trame à partir de laquelle le sujet déroule son récit. (Chahraoui& Benony, p 65)

Nous avons choisi l'entretien semi directif, car il nous fallait guider les sujets dans les thèmes qui nous semblaient plus importants d'explorer pour la présente étude tout en leur garantissant une liberté de parole.(Mareau C.H. et al, p 19).

Le guide d'entretien comprend les axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne sont pas posées d'une manière directe. Il s'agit d'avantage de thèmes à aborder que le chercheur connaît bien.

(Chahraoui, hervé, p 69).

Nous avons formulé un guide d'entretien qu'est basé en premier sur les informations personnelles du sujet et (03) trois axes composés de 13 questions (voir l'annexe n 1) :

- Les informations personnelles du sujet :le nom, l'âge, le niveau d'instruction, et sa place dans la fratrie.
- **AXE N 1** : intitulé « les informations sur le sujet avant l'évènement » un total de quatre questions dont l'objectif est de recueillir des informations sur la relation du sujet avec ses proches ainsi sur son état physique.
- **AXE N 2** : qui s'intitule « les informations sur le sujet pendant l'évènement » un total de quatre questions l'objectif est de recueillir des informations sur les réactions et le ressenti du sujet pendant l'évènement.
- **AXE N 3** : intitulé « les renseignements sur le sujet après l'évènement » un total de cinq questions dont l'objectif est de comprendre l'état psychique et la souffrance des sujets face aux incendies.

5.2.Le TRAUMAQ :

Ce questionnaire permet d'évaluer le stress post-traumatique à l'état aigu, et à l'état chronique, voire même des modifications de la personnalité après l'évènement traumatique subi. Nous avons choisi le TRAUMAQ parce que ce dernier nous permet non seulement d'explorer les signes spécifiques du traumatisme comme le syndrome de répétition, l'évitement et les signes neurovégétatifs, mais il permet également l'exploration du vécu traumatique à travers les items investiguant la honte, la culpabilité, la qualité de vie, les somatisations etc. ce questionnaire correspond bien à notre population d'étude et à la thématique de notre recherche. Il permettra de répondre à notre questionnement relatif à la présence ou pas d'un traumatisme psychique chez nos sujets de recherche. Ce questionnaire est composé de deux parties, la première qui mesure le vécu durant l'évènement et des réactions postérieures à l'évènement. Elle constitue la base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic. La deuxième partie qui représente la mesure du délai d'apparition et de la durée des troubles décrits. Elle donne des informations complémentaires qui peuvent être utiles au clinicien, à l'expert ou au chercheur. Il permet aussi de recueillir un grand nombre d'informations de façon à réaliser un bilan complet. Ces informations se présentent sous forme de rubriques sur les deux premières pages du questionnaire **(Damiani & Pereira, 2009)**.

Elles peuvent se répartir en informations concernant l'évènement et le sujet, concernant celle de l'évènement qui est à l'origine des troubles observés doit représenter un danger potentiel de mort, une menace de mort réelle pour les sujets qui en sont victimes directes ou qui en sont témoins. Cet évènement peut être individuel, s'il y a une seule victime (un viol commis sur une personne), ou collectif, s'il concerne plusieurs personnes en même temps (une catastrophe naturelle va provoquer des certaines, voire des milliers de victimes). Ces évènements sont répertoriés dans la catégorie « nature de l'évènement » voire les catastrophes naturelles (inondation, tremblement de terre, etc), catastrophes technologiques (explosion dans une usine de type AZF, etc), catastrophes aériennes, maritimes, ou ferroviaires (crash aérien, naufrage, accident de train, etc), accidents de la voie publique (concerne les accidents de la circulation impliquant des véhicules motorisés, des bicyclettes, etc), attentats(acte de terrorisme), accidents domestiques (incendie, explosion de gaz) , Hold -up ou vol à main armée, coups et blessures involontaires , tentative d'homicide ,agression sexuelles , viols ,Rackets, conflits armés , tortures,

menaces de mort , autres. Le lieu, la date et la durée de cet évènement peuvent également être indiqués, l'intervention de la cellule d'urgence medico psychologique. Les informations qui concernent le sujet impliquent sa situation familiale et professionnelle, ses problèmes de santé antérieurs à l'évènement, s'il suivait un traitement médical et s'il en suit depuis l'évènement, la forme de psychothérapie antérieure ou postérieure a l'évènement ainsi que les évènements antérieurs qui ont profondément marqué la personne (**Damiani & Pereira, 2009**).

Les items du questionnaire ont été rédigés par des psychologues cliniciens et des psychiatres spécialisés en victimologie. Les items et les échelles ont fait l'objet d'études pré-expérimentales afin de supprimer les ambiguïtés et les items non pertinents. . La partie 1 présente les réactions immédiates pendant l'évènement et les troubles psycho-traumatiques depuis l'évènement, cette première partie est composée de dix échelles répartie comme suit :

Pendant l'évènement : échelle « A » elle comprend (8 items) qui sont les réactions immédiates, physiques et psychiques pendant l'évènement.

Depuis l'évènement : l'échelle « B » (4 items) les symptômes pathognomonique de répétition : les reviviscences, l'impression de revivre l'évènement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions. L'échelle « C » (5 items) les troubles du sommeil. L'échelle « D » (5 items) l'anxiété et l'état d'insécurité et les évitements phobiques. L'échelle « E » (6 items) l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité. L'échelle « F » (5 items) réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs. L'échelle « G » (3 items) les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention). L'échelle « H » (8 items) les troubles dépressifs à savoir le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse la lassitude et les envies suicidaires. L'échelle « I » (7 items) le vécu traumatique à savoir la culpabilité, la honte, l'atteinte de l'estime de soi, sentiment violents et colère et l'impression d'avoir fondamentalement changé. L'échelle « J » (11 items) la qualité de vie.

(Damiani & Pereira , 2009 , p.13).

La partie 2 concerne le délai d'apparition et de la durée des troubles décrits, cette partie permet de prendre en compte des manifestations qui peuvent avoir disparu au moment de

l'administration du questionnaire. Elle se compose de 13 items qui répondent aux grands groupes de symptômes évalués dans la première partie du questionnaire

(Damiani & Pereira, 2009).

- 1- L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images qui reviennent (échelle B de la partie 1)
- 2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes (échelle C de la partie 1)
- 3- L'anxiété et / ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité (échelle D partie 1)
- 4- La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement (échelle D partie 1)
- 5- L'agressivité, l'irritabilité, ou la perte de contrôle (échelle E partie 1)
- 6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits ou la méfiance (échelle E partie 1)
- 7- Les réactions physiques telles que sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations (échelle F partie 1)
- 8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, etc (échelle F partie 1)
- 9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarette, nourriture) (échelle F partie 1)
- 10- Les difficultés de concentration (échelle G partie 1)
- 11- Le désintérêt général, tristesse, la lassitude (échelle H partie 1)
- 12- La tendance à s'isoler (échelle J partie 1)
- 13- Les sentiments de culpabilité (échelle I partie 1)

Ce questionnaire a été conçu pour être utilisé en hétéro-passation et le temps d'administration varie d'une personne à l'autre. L'auto passation est possible uniquement dans des conditions rigoureuses, ce qui permet d'envisager une passation collective.

(Damiani & Pereira, 2009)

Il convient de préciser une **consigne** générale : « vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite ». (**Damiani & Pereira , 2009, p 15**).

La cotation pour la partie 1 du questionnaire (exceptée pour l'échelle J), le sujet choisit parmi quatre modalités de réponses correspondant à l'intensité ou la fréquence de la manifestation : nul échelon 0, Faible échelon 1, Fort échelon 2, très fort échelon 3. L'échelle J comporte onze items pour lesquels le sujet doit répondre par oui ou par non, la nature du comportement mesuré ne permettant pas une évaluation nuancée. Certains items sont inversés : il convient pour la cotation d'utiliser la grille présentée dans le tableau qui va suivre pour lesquelles la réponse oui va dans le sens du syndrome post traumatique et ceux pour lesquels c'est la réponse non qui va dans ce sens. Les notes brutes par échelle s'obtiennent comme suit : pour les échelles A à I , la note par échelle s'obtient en additionnant les réponses du sujet à chaque item (0,1,2ou 3 points). Les notes varient de 0à 24 pour les échelles A et H, de 0 à 12 pour l'échelle B, de 0 à 15 pour les échelles C, D et F de 0 à 18 pour l'échelle E et de 0 à 9 pour l'échelle G .

Pour l'échelle J, il convient d'utiliser le tableau ci dessous et de compter 1 point par case grisée cochée et 0 point pour une case blanche (**Damiani & Pereira, 2009, p 16**).

Tableau n° 3: Grille de cotation des items de l'échelle J

Réponse	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
OUI											
NON											

Source : (Damiani & Pereira, 2009, p 16)

La note brute totale s'obtient en additionnant les notes aux différentes échelles. L'étendue théorique des notes brutes va de 0 à 164. Le calcul d'une note totale est rendu possible par l'homogénéité élevée du questionnaire. Les informations recueillis dans la deuxième partie du questionnaire sont de nature qualitative et destinées à compléter le bilan clinique. Les échelles utilisées sont des échelles en neuf points qui permettent d'apprécier le délai et la durée des troubles depuis l'événement. L'étalonnage normalisé s'effectue en cinq classes. En effet afin de faire apparaître les différents niveaux de gravité du syndrome post- traumatique et compte tenu des distributions des notes brutes aux différentes échelles et pour la note totale , un étalonnage normalisé en cinq classes a été construit pour les notes brutes par échelles et pour la note totale de la partie 2 . Le choix du nombre de classes correspond au niveau de lisibilité idéal pour l'utilisateur du questionnaire (**Damiani & Pereira, 2009**).

Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items. Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4,5,6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point .

Tableau n° 4 : Conversion des notes brutes en notes étalonnées, par échelle

Échelles	1	2	3	4	5
Échelle A	0-6	7-12	13-18	19-23	24
Échelle B	0	1-4	5-7	8-9	10 et +
Échelle C	0	1-3	4-9	10-13	14 et +
Échelle D	0	1-4	5-9	10-14	14 et +
Échelle E	0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
Échelle F	0	1-3	4-6	7-9	10 et +
Échelle G	0	1-2	3-5	6-7	8 et +
Échelle H	0	1-3	4-11	12-17	18 et +
Échelle I	0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
Échelle J	0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +

Source : (Damiani & Pereira, 2009, p 22)

Tableau n 5 : Interprétation des scores obtenus des dix échelles au questionnaire

Classes	1	2	3	4	5
Notes brutes	0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +
Évaluation clinique	Absence de traumatisme	Traumatisme léger	Traumatisme Moyen	Traumatisme fort	Traumatisme Très fort

Source : (Damiani & Pereira, p 22)

Dans ce qui suit, nous allons présenter le déroulement de la recherche

6. Déroutement de la recherche :

Avant de réaliser toute recherche scientifique il est important d'effectuer en premier lieu une pré-enquête qui nous permet d'explorer notre terrain de recherche afin d'assurer un déroulement dans des bonnes conditions.

6.1. La pré-enquête

La pré-enquête qui fait partie des premières étapes d'élaboration d'un travail de recherche, nous permet d'assurer la faisabilité de la recherche, la disponibilité de la population de recherche. Pour la notre, nous l'avons réalisée en mois de février 2022 au niveau de la polyclinique de Barbacha de la wilaya de Béjaia.

En premier lieu, nous nous sommes présentées au bureau des psychologues pour avoir accès au stage comme des étudiantes en master 2 psychologie clinique et nous avons proposé

Notre thématique de recherche qu'est le traumatisme psychique chez les sinistrés des incendie, elles nous ont confirmé qu'elles ont reçu quelques cas de cette population. Ensuite nous y sommes reparties pour voir la population d'étude, malheureusement ne venaient plus aux consultations, mais nous avons eu de la chance de participer à la santé scolaire que les psychologues faisaient chaque année dans les écoles primaires, Cem et lycée, donc au moment de la réalisation de la santé scolaire on en a profité pour poser quelques questions aux élèves sur l'incendie qui a touché leur commune nous avons eu des réponses aux questions posées et on leur a demandé si on pouvait les voir une autre fois en expliquant la raison et l'objectif de notre thématique de recherche ils étaient tous d'accord. A la fin de la santé scolaire nous avons eu la disponibilité de la population de recherche.

6.2. L'enquête

D'abord, l'enquête est une quête d'informations réalisée par interrogation systématique de sujets d'une population déterminée favorise l'utilisation du questionnaire, du sondage et de l'entretien (interview) (N'da, 2015, p 120).

Notre enquête a duré deux mois et demi du 06 février 2022 jusqu'au 21 avril 2022, par la suite, on s'est déplacé au lieu de recherche au niveau du Cem d'Ait Sidi Ali commune de

Barbacha, ils nous ont assigné un bureau spécial pour mener notre recherche dans les meilleures conditions.

Avant de commencer notre enquête on s'est présenté encore une fois comme des étudiantes en master 2 psychologie clinique dont l'objectif de la recherche est d'obtenir un diplôme de fin de cycle, on a assuré les sujets sur l'anonymat. Après avoir eu le consentement et l'accord de la population de recherche nous leur avons donné la possibilité de s'exprimer avec la langue de leur choix.

En premier lieu nous avons commencé notre enquête par le guide d'entretien élaboré « semi directif » la durée de l'entretien varie d'un sujet à un autre de 30 minutes à 1 heure.

Au cours de nos entretiens, les sujets répondaient facilement aux questions et associaient directement les idées, ce qui nous a facilité la tâche, l'ont même considéré comme une opportunité qui leur est offerte afin d'extérioriser tout ce qu'ils ont pu vivre au cours de l'évènement, Nous avons posé nos questions de façon souple, laissant nos sujets s'exprimer librement, ils se sont exprimés dans la langue de leur choix : kabyle, et français. On intervient par fois à la traduction des outils en langue kabyle car certains ont un peu du mal à tout comprendre en langue française. Pendant l'entretien on a utilisé des enregistrements après avoir demandé leurs accords.

En second lieu, nous avons passé l'outil psychométrique, questionnaire « TRAUMAQ » que nous avons choisi avec l'aide de notre promotrice pour reconnaître le vécu traumatique de nos sujets, nous sommes restées près d'eux afin de nous assurer que tous les sujets ne trouvaient pas de difficulté à y répondre.

Nous avons remercié les sujets pour leur participation à notre enquête et pour le temps qu'ils nous ont accordé afin de répondre à nos questions de recherche.

7. Attitude du chercheur

Les aspects techniques de l'entretien clinique (non directivité, respect, la neutralité bienveillante, l'empathie), sont indissociables de l'attitude clinique du clinicien.

Dans notre recherche on a respecté toutes ces attitudes, on a commencé par la non directivité, on a laissé le sujet s'exprimer librement sans lui imposer quelque chose ni de donner

des réponses, on a montré une certaine confiance envers le sujet et ses capacités et ses possibilités personnelles.

Pour le respect de sujet on a d'abord demandé le consentement libre et éclairé des sujets concernés, ainsi le respect de la personnalité du sujet, le respect de ses appartenances sociale, culturelle, sa dignité, sa liberté.

On a impliqué une neutralité bienveillante, on n'a formulé aucun jugement ni de critique à l'égard du sujet mais cela ne veut pas dire qu'on a éprouvé une froideur ou une distance, il s'agit de mettre en confiance le sujet pour le laisser s'exprimer librement.

La dernière attitude qu'on a manifestée est l'empathie on a montré notre compréhension et la relation de confiance envers le sujet.

8. les difficultés de la recherche

Dans notre recherche nous avons rencontré la difficulté d'avoir facilement la population d'étude qui présente des critères traumatiques.

Synthèse

Pour la collecte des données, nous avons élaboré un guide d'entretien semi directif et le questionnaire « TRAUMAQ » afin de recueillir le plus d'éléments et d'informations possibles sur le vécu et le présent des sujets.

Les données recueillies seront décrites et analysées dans le chapitre suivant.

Chapitre V
Présentation, analyse des
données et
discussion des hypothèses

Préambule

Dans cette dernière partie de notre recherche intitulée « le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies » nous allons présenter les (05) cas sur lesquels on a travaillé en adoption de l'approche psycho dynamique et la démarche qualitative ainsi qu'aux deux outils utilisés à savoir l'entretien clinique semi directif et un questionnaire TRAUMAQ de Damiani & Pereira, et ce dans le but de répondre à notre question et de vérifier nos hypothèses.

Nous allons commencer par la présentation et l'analyse des résultats de l'entretien semi-directif de nos cinq cas, en indiquant que la plupart des cas se sont exprimés avec leur langue maternelle « *kabyle* », nous allons donc, présenter d'abord leurs discours en leur langue maternelle, après nous allons apporter une traduction en langue française de leurs discours. Ensuite, nous passerons à la présentation et l'interprétation des résultats du TRAUMAQ.

Par la suite, nous allons discuter les résultats par rapport à nos hypothèses soit confirmées ou infirmées.

I. Présentation et analyse des résultats

Nous commençons par Lamine, puis Céline, Lina, Leticia et on termine par Nassim.

Cas n° 01 : Lamine

1. Présentation du cas et analyse de l'entretien

Lamine est un enfant âgé de 14 ans, son niveau d'instruction est la 3^{ème} année moyenne, il est le troisième d'une fratrie de deux frères et une sœur. Concernant ses antécédents médicaux, Lamine nous a dit qu'il n'a rien comme maladie ni physique ni psychiatrique.

L'entretien s'est déroulé au niveau du Cem dans le bureau du psychologue à la porte fermée, dans l'après-midi le 13 avril 2022 d'une durée de 35 minutes, exactement du 13h à 13h 35. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à Lamine un enregistrement, il nous a dit est ce que les gens vont l'entendre, on lui a assuré pour la deuxième fois que c'est un entretien juste pour la recherche universitaire afin d'obtenir notre diplôme et en gardant l'anonymat et le secret de ce que vous allez nous dire, il a fini par donner son accord. Au début de l'entretien Lamine se présente très calme et timide. Il ronge ses angles au moment de lui poser des questions sur l'évènement.

Lamine nous disait avant l'évènement : « *aqbel times nni ligh bien tefaghegh le3ebegh wahi d imedukal-iw, g lejama3 daghen netedu lewahi kan neqera bien netawid les notes l3ali, g kham daghn te3awaneniyi khedemeniyi-d dachu veghigh.* » avant les incendies, j'étais normal je sors avec mes amis on part à l'école ensemble on obtient de bonnes notes, même ma famille m'aide elle m'offre ce que je veux.

Lamine nous raconte que pendant l'évènement : *tella tetec3el daw uxxam umba3 ssliy il3ibad t3eyiten, nekki je3rey xel3ey niyas i yemma anruh anerwel tenayid urnetruḥ ara aneqim kan dayi*, « le feu a commencé de se propager en bas de notre maison j'étais effrayé j'avais peur j'ai dit à ma mère de fuir et elle a refusé elle voulait rester à la maison » *rewleyass-d fyey-d ruhey er uxxam n jeddi iwekssarnni, nighas i mis xali iyad anruḥ inayid xati ugadey atec3el g la moto nni igess3a g uxxam yugad fel-as atc3el*, « j'ai fui de la maison sans que ma mère le sache, je partais chez mes grands-parents j'ai demandé à mon cousin de sortir dehors il n'a pas accepté aussi par peur que sa moto brûle » *umba3 ruhey yer mis 3emi iwiyi s tomobil, laxater ugadey mlih surout mi iteqreb times nni dewrayed i wexxam nnegh nekki liy t3eyitey ugadey f baba d yemma ahenyay kra anemeth am wiyak ni iyemuthen aken teterugh mlih*, « je suis parti avec mon cousin en voiture parce que j'ai eu très peur surtout quand le feu s'est approché de notre maison

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

j'avais peur pour mon père et ma mère et j'avais peur de mourir comme ceux qui ont été brûlés j'éclatais en sanglots » *3awedegh uligh axxam nagh azeregh imma ufighet ulachit teterugh newigh iweghit kra almi diwesa vava inayid atan g xxam lejiran ruhegh ghures te3asagh kan atekechem times ni axxam dayen anemeth ul-iw ikhebet mlih s lexl3a ni tehusegh daqegh uterespirigh ara la3cha ni newitid aken uneyin ara nete3asa.*

« Je suis reparti chez moi, je ne trouvais pas ma mère j'ai cru que quelque chose lui est arrivé je pleurais jusqu'à ce que mon père rentre et me dit qu'elle était partie chez nos voisins je suis parti rejoindre ma mère et j'attendais toujours le feu à la maison et qu'on meurt, mes battements du cœur s'accélérent je sentais que je ne respirais pas on est resté éveillé.

Après l'évènement Lamine nous a raconté sur son état psychique : *lexel3a ni mazalit ar tura, qelegheg uzemiregh ara adeynegh iwehdi targugh tujur times ni adekeregh g nudam adexele3egh*, « j'ai toujours peur jusqu'à présent, je ne peux pas dormir tout seul l'incendie me survient toujours dans mes rêves je fais des réveils nocturnes », *daghn asma ad qimegh aka kn itasiyid suth le3yat ni ikel, temekethayeghed ikl amk ithetra times ni amkn tura, qelegheg utefaghegh ara a berra tagadegh, aderuhegh ad qeragh kn ad weligh axxam, surtu tura iqeled lehechich ni ahlil te3asagh kan ate3iweded*, « j'entends toujours les voix des gens qui crient, je me rappelle de tout l'évènement on dirait que c'était maintenant, je ne peux pas sortir dehors, j'ai peur juste de l'école à la maison et surtout maintenant c'est la repousse d'herbe j'attends les feux de se reproduisent »

uzemiregh ara ikel adezeregh imukan ni iyereghan aken, jamais ade3edigh sina ghas wahi d hed xati, 3ajal n times ni qelegheg tagadegh, même lemakla neqesegeh, uteconcentrigh ara daghn maci aka iligh uxedemegh ara ayen ligh xedemegheth, atemekethayegh kan times ni adikhebet ul-iw. « J'évite les endroits brûlés même avec l'accompagnement de quelqu'un, à cause de l'incendie j'ai toujours peur je ne mange pas bien, je ne me concentre pas, je n'étais pas comme ça je ne fais pas ce que je faisais avant et quand je pense à l'incendie mes battements du cœur s'accélérent ».

Synthèse de l'entretien semi directif de Lamine :

À partir de l'entretien qui s'est déroulé, nous avons constaté que Lamine présente un traumatisme psychique. Des cauchemars répétitifs sur l'évènement, les images qui se reproduisent, trouble de mémoire, de l'anxiété, de l'évitement lié à la situation traumatique, accélération des battements du cœur, À travers ces données on peut tirer une conséquence que des symptômes traumatiques sont déclarés chez Lamine, on passera à ce qui suit aux données du questionnaire TRAUMAQ qui va nous confirmer sur la présence du traumatisme psychique.

2. Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Lamine :

Nous allons convertir les notes brutes obtenues par Lamine aux échelles du questionnaire TRAUMAQ en notes étalonnées :

Tableau n° 6 : conversion les notes brutes obtenues par Lamine en notes étalonnées

Échelle	Notes brutes obtenues	Notes étalonnées
A	21	4
B	07	3
C	10	4
D	12	4
E	07	3
F	08	4
G	05	3
H	14	4
I	04	2
J	06	4
Total	94	4

Le tableau présente les résultats de Lamine obtenus au questionnaire TRAUMAQ,

Nous pouvons énoncer qu'à l'échelle A, Lamine a obtenu la note brute de 21 elle renvoie à la note étalonnée de 4, à l'échelle B la note obtenue est de 07 à la note étalonnée de 3, à l'échelle C, la note brute est de 10 à la note étalonnée de 4, à l'échelle D, la note brute obtenue

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

est de 12 elle renvoie à la note étalonnée de 4, à l'échelle E, la note brute obtenue est de 07 à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle F par Lamine est de 08 à la note étalonnée de 4, à l'échelle G la note brute est de 05 à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle H est de 14 à la note étalonnée de 4, à l'échelle I la note brute est de 02, à la note étalonnée de 2. La note brute obtenue à l'échelle J est de 06, à la note étalonnée de 4.

Par la suite, nous allons montrer les résultats obtenus par Lamine dans chaque échelle, dans l'échelle A, qui représente les réactions immédiates physiques et psychiques pendant l'événement, nous avons les items suivants : A1 « avez-vous ressenti de la frayeur ? » A2 « Avez-vous ressenti de l'angoisse ? » A3 « Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ? » A4 « Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur » A5 « Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ? » A6 « Avez-vous eu la conviction que vous alliez et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ? » A7 « Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ? » Et A8 « Vous êtes-vous sentis impuissant(e) ? ». Lamine a coché dans la case 3 dans tous les items, cela signifie qu'il présente une intensité très forte de ses manifestations, uniquement dans l'item A5 a coché dans la case 0, cela signifie que Lamine ne présente aucune manifestation.

À l'échelle B, qui représente le symptôme pathognomonique de répétition à savoir les reviviscences, l'impression de revivre l'évènement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions, les items sont les suivants : items B1 « Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée » B2 « revivez –vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ? » B3 « Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement » et B4 « Ressentez- vous de l'angoisse lorsque vous repensez à l'évènement », Lamine a coché dans la case 2 dans les items B1, B2, B4, ce qui correspond à une intensité forte de ses manifestations et pour l'item B3 a coché dans la case 1, ce qui correspond à une intensité faible de ses manifestations.

Pour l'échelle C, qui représente les troubles du sommeil, C1 « Depuis l'évènement avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ? », C2 « Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans apport direct avec l'évènement) », Lamine a coché dans la case 3 ce qui correspond à une intensité très forte de ses manifestations, C3 « Avez-

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

vous plus réveils nocturnes ? », C4 « Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ? », Lamine a coché dans la case 1 ce qui correspond à une intensité faible de ses manifestations, et pour l'échelle C5 «êtes-vous fatigué au réveil ? », a coché dans la case 2 ce qui renvoie à une intensité forte de ses manifestations.

À l'échelle D qui représente l'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements, D1 « Êtes-vous devenu anxieux (se), tendu(e) depuis l'événement ? », Lamine a coché dans la case 2 ce qui signifie qu'il présente une intensité forte de ses manifestations, D2 « Avez-vous des crises d'angoisse ? » a coché dans la case 1 qui correspond à une faible intensité de ses manifestations, et D3 « Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ? », D4 « Vous sentez vous en états d'insécurité ? » et D5 « Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ? », Lamine a coché dans la case 3 qui renvoie à une intensité très forte de ses manifestations.

À l'échelle E qui représente l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité, dans les items E1 « Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils sursauter ? », E3 «Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ? », E4 «Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ? », Lamine a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et pour les items E2 « Vous estimez vous plus méfiant qu'auparavant ? », E5 « Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ? » et E6 « Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ? », Lamine a coché dans la case 0 ce qui signifie qu'il ne présente aucune manifestation.

Pour l'échelle F qui représente les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs, dans les items F1 « Lorsque vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement avez-vous des réactions physiques telles que par exemple maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ? », et F5 « Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarette, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ? », Lamine a coché dans la case 3 ce renvoie à une très forte intensité de ses manifestations, pour l'item F2 « Avez-vous observé des variations de votre poids ? », Lamine a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, les items F3 «

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ? », et F4 « Depuis l'événement avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ? », Lamine a coché dans la case 0 donc aucune manifestation n'a été déclaré.

À l'échelle G qui représente les troubles cognitifs, la mémoire, la concentration et l'attention, Lamine a coché dans la case 3 dans l'item G1 « Avez-vous plus de difficulté à vous concentrer qu'auparavant ? » ce qui correspond à très forte intensité de ses manifestations, à l'item G2 « Avez-vous plus de trous de mémoire qu'auparavant ? », a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et pour l'item G3 « Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ? », Lamine a coché dans la case 0 il présente aucune manifestation.

À l'échelle H qui représente les troubles dépressifs, aux items H1 « Avez-vous perdu l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ? », H2 « Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ? », Lamine a coché dans la case 3 ce qui renvoie à une très forte intensité de ses manifestations, H3 « Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue et d'épuisement ? », H4 « êtes-vous d'humeur triste et /ou avez-vous des crises de larmes ? », H6 « éprouvez-vous des difficultés dans vos relation affectives et/ou sexuelles ? », Et H7 « Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ? », Lamine a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, pour les items H5 « Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ? », et H8 « Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ? », Lamine a coché dans la case 0 qui correspond à nulle intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle I qui représente le vécu traumatique, dans les items I1 « Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour éviter certaines conséquences ? », I2 « Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement ? », I3 « vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ? », I4 « Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ? », et I5 « Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ? », Lamine a coché dans la case 0 ce qui correspond à nulle intensité de ses manifestations, et pour les items I6 « Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même, ou de voir les autres ? », et I7

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

« pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ? », Lamine a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations.

En dernier, à l'échelle J qui représente la qualité de vie, à « l'item J1 » Lamine poursuit ses activités scolaires, « à l'item J2 » il a l'impression que ses performances et ses capacités scolaires ne sont pas équivalentes à avant, il ne continue pas à rencontrer ses amis avec la même fréquence dans « l'itemJ3 », il n'a pas rompu des relations avec des proches depuis l'événement à « l'itemJ4 », Lamine se sent incompris par les autres à « l'item J5 », il n'est pas abandonné par les autres à « l'item J6 », Lamine a trouvé du soutien auprès de ses proches à « l'itemJ7 ». Il ne recherche pas davantage la compagnie d'autrui à « l'item J8 », ne pratique pas autant de loisir qu'auparavant dans « l'itemJ9 », et n'y trouve pas le même plaisir qu'auparavant à « l'itemJ10 », Lamine n'avait pas l'impression d'être moins concerné par les événements qui touche son entourage à « l'itemJ11 ».

À travers ces données obtenus dans le questionnaire TRAUMAQ, nous pouvons conclure que Lamine présente un traumatisme psychique fort face aux incendies.

Analyse typologique :

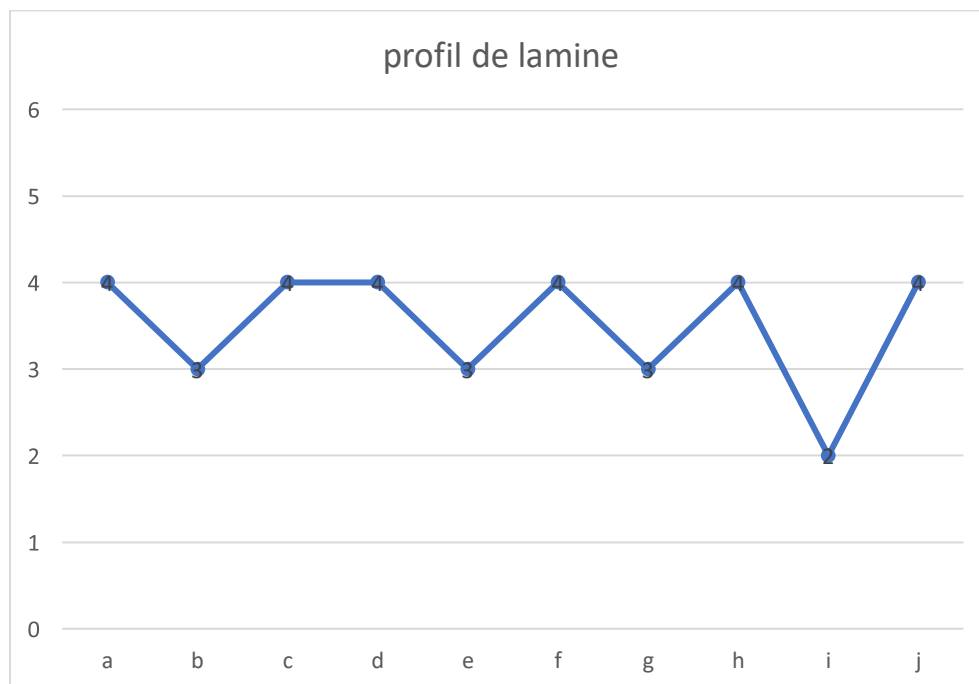


Figure n 4 :Illustration du profil de Lamine

Synthèse des données du questionnaire TRAUMAQ de Lamine :

À partir de l'analyse du questionnaire TRAUMAQ Lamine a acquis un score total de 94 à une note totale étalonnée de 4, selon le manuel du TRAUMAQ le traumatisme est de forte intensité. des manifestations immédiates, physiques et psychiques de forte intensité à l'échelle A, à l'échelle B une moyenne manifestations pathognomoniques de reviviscences ent observée, une forte intensité des troubles du sommeil est enregistré à l'échelle C, forte anxiété et de l'insécurité et l'évitement à l'échelle D, une moyenne hypersensibilité traduite à l'échelle E, une forte manifestation psychosomatique et physiques à l'échelle F, une moyenne manifestation des troubles de la mémoire de la concentration et de l'attention à l'échelle G, forte symptomatologie dépressive traduite par l'échelle H, une légère manifestation d'un vécu traumatique à l'échelle I, Lamine présente une forte manifestation de l'altération de la qualité de vie à l'échelle J.

Cas n°02 : Céline

1) Présentation du cas et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Céline est une fille âgée de 15 ans, son niveau d'instruction est la 3^{ème} année moyenne, elle est la deuxième et la dernière d'une fratrie d'un seul frère. Concernant ses antécédents médicaux, Céline nous a dit qu'elle a une anémie et aucune maladie psychique.

L'entretien s'est déroulé au niveau du Cem dans le bureau du psychologue à la porte fermée, la matinée le 14 avril 2022 d'une durée de 35 minutes, exactement du 10h à 10h 40. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à Céline un enregistrement, elle nous a donné son accord sans hésitation mais on lui assuré aussi sur l'anonymat. Tout au long de l'entretien Céline se présente calme et à l'aise aucun stress, elle coopérait avec nous et répondait à toutes les questions posées ce qui nous a facilité la tâche. Céline nous a dit que toute la journée, elle se sent fatiguée et ne mange pas ses repas et pour cela elle pratique du sport pour l'aider à surmonter son état physique.

Céline, nous disait qu' avant les incendies « *t3ichegh wahi d imawlan-iw am wiyat ikel nurnal kan, qerray bien ssalayey issegassen- iw nurnal, use3igh ara problème wahi d hed temesifehamegh wahi les amis ynu bien* » (je vis avec mes parents, même les résultats scolaires sont acceptables, je m'entend bien avec ma famille et mes amis), « *xedmegh sport bach ayi3awen f l'anémie ynu parce que se3igh l'anémie, tefaghegh nurnal am le3ibad ikel* » je fais du sport pour qu'il m'aide à surmonter un peur ma maladie ,je sors normal ».

Au moment que où nous avons posé la question sur l'événement, elle nous a répondu « *liy qimegh g la chambre ynu imaniw talayey g taq, wadezrey times-nni tedud ahlil rebi, uzley nnigh-as i yemma atane tlehqaghed times, almi 3awdey talegh zrigh kra l3ibad trughen g times-nni* » pendant les incendies j'étais à la fenêtre en train de regarder et soudainement j'ai vu les incendies et , j'ai dit à ma mère que les feux sont arrivés à notre maison, et quand j'ai regardé une autre fois j'ai vu des personnes qui brûlent la bas , « *umba3 zighen wiyak ni iterughen aken tilinaghed d axxam xalti cukigh aymma, imir yakan iwesad vava inayaghed yad aneruh sayi rapide teleheq times après nruhed y yiwen uxxam dayi ibssawen tilinayed* » les personnes qui ont

été brûlés sont mes proches j'étais choquée , mon père est arrivé et nous a dit qu'on va quitter la maison , après , nous sommes partis à la maison de notre cousin.

« *umba3 g xxam ni a wachu ineruh qimene merra nekki ruhey hway dakssar anda ithela times ni ur 3limen ara belli hway* », *byiy ad zrey ,qimen dina hacha irgazen nni mazal sexssayen times* » je suis partie à l'endroit où il y avait l'incendie sans qu'ils le sachent je voulais voir alors il y'avait que les hommes qui sont resté la bas, « *nekki hway iwehdi lmahel lmeyreb dakssar, umba3 mi iduliy mekethaghed obligé assdawiway dwayness i yemma* » je me suis rappelée qu'il fallait que je ramène à ma mère ses médicaments , « *netta tlam nekki tagadey tlam* » , et il faisait nuit et moi j'ai peur de l'obscurité, « *ssferfudey akkeni le3cha bach assdedmey dwa-ynes ufiyt akkeni g tlam nni* » je cherchais dans l'obscurité et je les ai trouvés quand même

« *el khel3a nni ubaytid uliy-d anda inejma3ent akkeni ssersey-assent y tebburt kan ruheyed ad ferjey iwekssar nni* », avec toute la peur que j'ai en moi je les ai pris et je me suis dirigée vers la maison de ma cousine pour que je dépose les médicaments juste à la porte d'entrée, et je me suis retournée en bas pour encore voir la maison qui s'est brûlée , « *laxater lukan tezrayid imma ur ytaja ara ad 9ley, uhmey amek idruhey ar tura mazaliyi cukkiy axater nekki tagadey tlam* » puisque si elle m'a vu elle m'aurait jamais laissée repartir en bas , et j'étais étonnée comment je me suis retournée alors que j'ai peur de l'obscurité, « *riy gher uxam nni anda immuten akkeni rev3a ssin dayi ssin dayi tawurt y tewurt ufiytent akkeni lxalat nni tyewitent rwant imettawen* » je me suis dirigée à la maison où y'avait quatre morts et j'ai vu comment les femmes qui ont été là-bas crient à haute voix, elles pleurent.

« *xel3ey cukkiy mi ihentezrigh akkeni umba3 uligh gh la dalle adezregh ikel wiyakkeni imuten amk ihedtekassen cukkigh kter* » j'étais étonnée et choquée quand j'ai vu toute la scène, et quand je suis montée à la terrasse pour voir comment ils enlèvent les morts ,j'étais choquée plus, « *ur zmiregh ara ad herkegh dayn almi telephone iw ila g fus-iw serheyas iyli yer times nni sel khel3a nni , almi ssseliy kan akkayi iterteq xel3eghed , je3regh wadezeregh times ni tezeyid ikel g les côtés ulach amek ad feghegh aya rebi ad methegh dayen* » je ne pouvais pas bouger jusqu'à ce que mon téléphone tombe au feu je me suis rendue compte de ce qui se passe autour de moi et puis j'ai réalisé que le feu m'a entouré de tous les côtés, « *tawurt nni n la dalle bel3entid felli laxater nwanas iweksar iliy bel3ent ansa ad3ediway ulac* » la porte de la terrasse était

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

fermée ils ont cru que j'étais en bas avec eux , « *tricité tenssa segmi itela times kan ulac* » il n'y avait pas d'électricité depuis le déclenchement des incendies, « *amek adxedmegh qlegh jelbeyed g la dalle nni dakssar* » comment faire il me reste une solution c'est de sauter, « *izrayid yiwen urgaz iwssad issuliyi axxam almi ytezra imma tufa thekmiyid times nni g tar iw* » et puis un homme m'a vue, il m'a sauvé ,m'a emmené à la maison de ma cousine , ma mère m'a vue a trouvé que j'étais brûlé au niveau de mon pieds , « *nekki sel xel3a nni ur hussegh s kra , tmarginighed kan dayen ademtegh* » avec toute la peur j'ai rien senti ni la douleur ni rien je me disais que c'est bon je suis dans le stade final, c'est bon je vais mourir , « *ur trugh ara ghass akkeni mi idlehqegh s axxam u mazal tkhemimey ar tura amek !amek kan ur muṭṭey ara* », je n'ai même pas pleuré, j'ai refait toute la scène dans ma tête, comment je suis ne pas morte!

Après l'évènement Céline nous raconte : « *après times ni mi tefuk trois jours aken kan vedanet teqalntiyid les images ni n wiyak ni amek ireghan , taregugh même la3cha ar tura aka mazal temekethayeghed tegamigh asehugh, qelegh tagadegh ad yenegh ,imir uhusegh i kra après azuh azuh mi tefuk times ni amaken ça va pas, dekewalegh-d i wayen iyetran la3cha asma ad yenegh tasniyid hacha les cauchemars, tisewi3in uganegh ara ikel,même daghen qelegh feqe3egh rapide teqeliqegh uteconcentrigh ara mlih tehusegh 3eyigh kan machi aka iligh* » après trois jours des incendies les images des personnes qui ont été brûlées commençait à se reproduire dans mes rêves jusqu'à maintenant je n'arrive pas à oublier j'ai peur de dormir, au moment des incendies je ne ressentais rien mais après, de plus en plus je me sens pas bien, je fais que des cauchemars et ça m'arrive de faire des nuits blanches, je suis devenue anxieuse et nerveuse et même je ne me concentre pas je me sens toujours fatiguée je n'étais pas comme ça ».

Synthèse de l'entretien semi directif de Céline :

À partir de l'entretien qui s'est déroulé, nous avons déduit que Céline présente des manifestations du traumatisme psychique, des reviviscences à savoir des cauchemars répétitifs sur l'évènement, des manifestations physiques et psychique, altération de la mémoire, humeur dépressive. À travers ces données on conclut que Céline présente des symptômes d'un traumatisme psychique, on passera à ce qui suit aux données du questionnaire TRAUMAQ qui va nous confirmer la présence du traumatisme psychique.

2. Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Céline :

Nous allons convertir les notes brutes obtenues par Céline aux échelles du questionnaire TRAUMAQ en notes étalonnées :

Tableau n° 7: conversion les notes brutes obtenues par Céline en notes étalonnées :

Échelle	Notes brutes obtenues	Notes étalonnées
A	23	4
B	07	3
C	11	4
D	05	3
E	11	4
F	03	2
G	03	2
H	16	4
I	10	4
J	07	4
Total	96	4

Le tableau présente les résultats de Céline obtenus au questionnaire TRAUMAQ,

Nous pouvons énoncer qu'à l'échelle A, Céline a obtenu la note brute de 23 elle renvoie à la note étalonnée de 4, à l'échelle B la note obtenue est de 07 à la note étalonnée de 3, à l'échelle C, la note brute est de 11 à la note étalonnée de 4, à l'échelle D, la note brute obtenue est de 5 elle renvoie à la note étalonnée de 3, à l'échelle E , la note brute obtenue est de 11 à la note étalonnée de 4. La note brute obtenue à l'échelle F par Céline est de 03 à la note étalonnée de 2, à l'échelle G la note brute est de 03 à la note étalonnée de 2. La note brute obtenue à l'échelle H est de 16 à la note étalonnée de 4, à l'échelle I la note brute est de 10, à la note étalonnée de 4 .La note brute obtenue à l'échelle J est de 07, à la note étalonnée de 4.

Par la suite, nous allons montrer les résultats obtenus par Céline dans chaque échelle, Dans L'échelle A, qui représente les réactions immédiates physiques et psychiques pendant

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

l'événement, nous avons les items suivants : A1 « avez-vous ressenti de la frayeur ? » A2 « Avez-vous ressenti de l'angoisse ? » A3 « Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ? » A4 « Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur » A5 « Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ? » A6 « Avez-vous eu la conviction que vous alliez et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ? » A7 « Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ? » Et A8 « Vous êtes-vous sentis impuissant(e) ? ». Céline a coché dans la case 3 dans tous les items, cela signifie qu'elle présente une intensité très forte de ses manifestations, uniquement dans l'item A2 où elle a coché dans la case 2, cela signifie que Céline présente une intensité forte de ses manifestations.

À l'échelle B, qui représente le symptôme pathognomonique de répétition à savoir les reviviscences, l'impression de revivre l'événement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions, les items sont les suivants : items B1 « Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée » B2 « revivez –vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ? » B3 « Est-il difficile pour vous de parler de l'événement » et B4 « Ressentez- vous de l'angoisse lorsque vous repensez à l'événement », Céline a coché dans la case 2 dans l'item B1, ce qui correspond à une intensité forte de ses manifestations et pour l'item B2 a coché dans la case 3, ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, B3 et B4 a coché dans la case 1 qui correspond à une faible intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle C, qui représente les troubles du sommeil, C1 « Depuis l'événement avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ? », C2 « Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans apport direct avec l'événement) », Céline a coché dans la case 2 ce qui correspond à une intensité forte de ses manifestations, C3 « Avez-vous plus réveils nocturnes ? », a coché dans la case 1 qui renvoie à une faible intensité de ses manifestations, et C4 « Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ? », C5 « êtes-vous fatigué au réveil ? », Céline a coché dans la case 3 ce qui correspond à une intensité très forte de ses manifestations.

À l'échelle D qui représente l'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements, D1 « Êtes-vous devenu anxieux (se), tendu(e) depuis l'événement ? », Céline a coché dans la case 2 ce qui

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

signifie qu'elle présente une intensité forte de ses manifestations, D2 « Avez-vous des crises d'angoisse ? » a coché dans la case 3 qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, et D3 « Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ? », D4 « Vous sentez vous en états d'insécurité ? » et D5 « Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ? », Céline a coché dans la case 0 qui renvoie à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle E qui représente l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité, dans les items E1 « Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils sursauter ? », Céline a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations, E4 « Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ?, a coché dans la case 3 qui renvoie à une très forte intensité de ses manifestations, E2 « Vous estimez vous plus méfiant qu'auparavant ? », E3 « Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ? », E5 « Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ? » et E6 « Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ? », Céline a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle F qui représente les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs, dans les items F1 « Lorsque vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement avez-vous des réactions physiques telles que par exemple maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ? », Céline a coché dans la case 1 qui correspond à une faible intensité de ses manifestations, et F5 « Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarette, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ? », a coché dans la case 2 ce renvoie à une forte intensité de ses manifestations, pour l'item F2 « Avez-vous observé des variations de votre poids ? », F3 « Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ? », et F4 « Depuis l'événement avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ? », Céline a coché dans la case 0 donc aucune manifestation n'a été déclaré.

À l'échelle G qui représente les troubles cognitifs, la mémoire, la concentration et l'attention, Céline a coché dans la case 2 dans l'item G1 « Avez-vous plus de difficulté à vous concentrer qu'auparavant ? » ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, à

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

l'itemG2 « Avez-vous plus de trous de mémoire qu'auparavant ? », a coché dans la case 1 ce qui correspond à une faible intensité de ses manifestations, et pour l'item G3 « Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ? », Céline a coché dans la case 0 elle ne présente aucune manifestation.

À l'échelle H qui représente les troubles dépressifs, aux items H1 « Avez-vous perdu l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ? », H6 « éprouvez-vous des difficultés dans vos relation affectives et/ou sexuelles ? », Céline a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, H2 « Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ? » a coché dans la case 0 ce qui renvoie à une nulle intensité de ses manifestations, H3 « Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue et d'épuisement ? », H4 « êtes-vous d'humeur triste et /ou avez-vous des crises de larmes ? », H5 « Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires? », Et H7 « Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ? », Et H8 « Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ? », Céline a coché dans la case 2 qui correspond à une forte intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle I qui représente le vécu traumatique, dans les items I1 « Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour éviter certaines conséquences ? », I2 « Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement ? », Céline a coché dans la case 0 ce qui correspond à nulle intensité de ses manifestations, I6 « Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres? », a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, I3 « vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ? », I4 « Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ? », a coché dans la case 1 qui renvoie à une faible intensité de ses manifestations, et I5 « Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ? », I7 « pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ? », Céline a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations.

À l'échelle J qui représente la qualité de vie, à « l'item J1 » Céline poursuit ses activités scolaires, « à l'item J2 » elle a l'impression que ses performances et ses capacités scolaires ne sont pas équivalentes à avant, elle ne continue pas à rencontrer ses amis avec la même fréquence dans « l'itemJ3 », elle n'a pas rompu des relations avec des proches depuis l'événement à

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

« l'itemJ4 », Céline se sent incomprise par les autres à « l'item J5 », elle n'est pas abandonnée par les autres à « l'item J6 », Céline n'a pas trouvé du soutien auprès de ses proches à « l'itemJ7 ». elle recherche davantage la compagnie d'autrui à « l'item J8 », ne pratique pas autant de loisir qu'auparavant dans « l'itemJ9 », et n'y trouve pas le même plaisir qu'auparavant à « l'itemJ10 », Céline n'avait pas l'impression d'être moins concerné par les événements qui touche son entourage à « l'itemJ11 ».

À travers ces données obtenus dans le questionnaire TRAUMAQ, nous pouvons conclure que Céline présente un traumatisme psychique fort, avec un score total de 96 soit une note étalonnée de 4.

Analyse typologique :

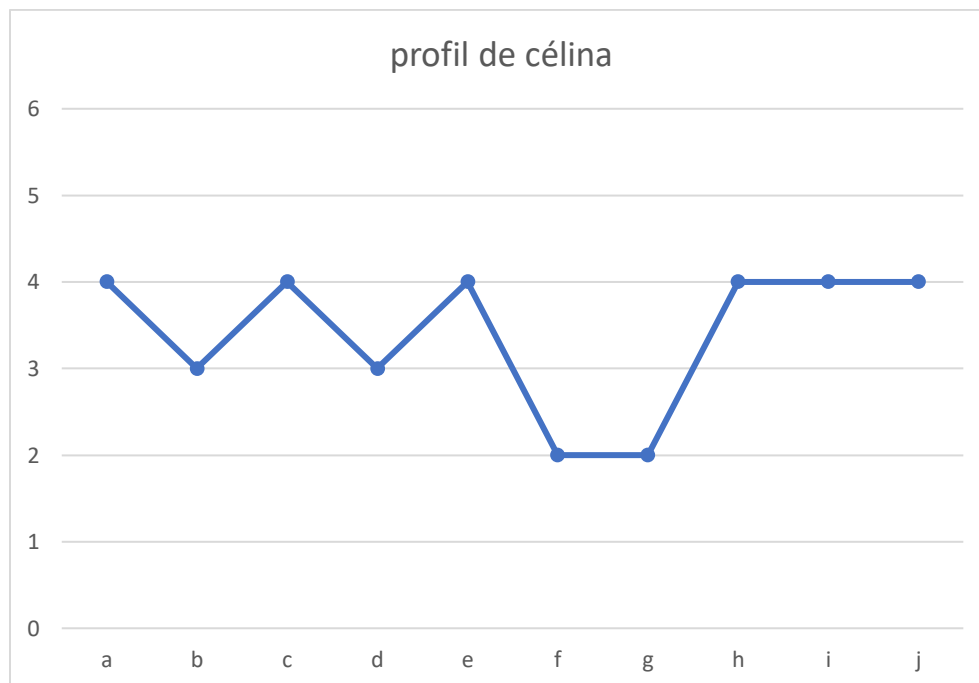


Figure n 5 : Illustration du profil de Céline

Synthèse des données du questionnaire TRAUMAQ de Céline :

À partir de l'analyse du questionnaire TRAUMAQ Céline a obtenu un score total de 96 à une note totale étalonnée de 4, selon le manuel du TRAUMAQ le traumatisme chez Céline est de forte intensité. des manifestations immédiate, physique et psychique de forte intensité à l'échelle A, à l'échelle B une moyenne manifestations pathognomoniques de reviviscences sont observées,

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

une forte intensité des troubles du sommeil est enregistrée à l'échelle C, moyenne anxiété et absence de l'insécurité et l'évitement à l'échelle D, une forte hypersensibilité traduite à l'échelle E, une légère manifestation psychosomatique et physique, à l'échelle F, une légère manifestation des troubles de la mémoire de la concentration et de l'attention à l'échelle G, forte symptomatologie dépressive traduite par l'échelle H, une forte manifestation d'un vécu traumatique à l'échelle I, Céline présente une forte manifestation de l'altération de la qualité de vie à l'échelle J.

Cas n°03 : Lyna

1) Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Lyna est une fille âgée de 14 ans, son niveau d'instruction est la 3^{ème} année moyenne, elle est la troisième d'une fratrie de deux frères. Concernant ses antécédents médicaux, Lyna nous a dit qu'elle ne présente aucune maladie physique et psychique.

L'entretien s'est déroulé au niveau du Cem dans le bureau du psychologue à la porte fermée, la matinée du 06 avril 2022 d'une durée de 50 minutes, exactement du 10h à 10h 50. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à Lyna un enregistrement, elle nous a donné son accord sans hésitation mais on lui assuré aussi sur l'anonymat. Au début de l'entretien Lyna se présente calme et timide, elle coopérait avec nous et répondait à toutes les questions posées mais au moment de poser des questions sur l'évènement elle pleurait et on lui a dit qu'on peut arrêter si cela lui pose problème, mais elle a préféré continuer à parler.

Lyna nous disait avant l'évènement : *avant times ni te3ichegh bien nki la famille ynu ,tased ma copine axxam neteqima des fois netefagh netemesifeham bien , même dayi g l'école j'en ai aucun problème, des fois teruhegh axxam jeddi nki d ultma neteqima daghen dina bien,* « avant l'incendie je m'entendais avec tout le monde je n'avais pas de problème, j'ai ma copine qui vient chez moi et des fois je pars chez elle aussi on sort ensemble, de temps en temps je pars avec ma sœur chez mes grands-parents pour leur rendre visite ».

Lyna nous informe que pendant l'évènement : *nella neqqim aka kan nki d mama d uletma, papa illa g lekhdma, deqiqa kan anessel i le3eyat lejiran te3eyiten feghe-m feghe-m teleheqed times, nekhezzer kan anaf teleheqaghed dayen muthegh s lexle3a teterugh qaregh-as i mama aya rebi tura atekechem-d axxam adiregh wanemeth,* « j'étais avec ma mère et ma sœur, mon père était au travail , soudainement on entend les voix de nos voisins qui crient sortez sortez le feu est arrivé à nos maisons je meurs de peur je pleure et je dis à ma mère mon Dieu notre maison va se bruler et on va mourir » *,teregigigh s lexel3a ul-iw tehusegh dayen adihebess ikath melih, usan-d kra iregazen aghesufeghen mama teguma teqaras lemal ni dayi uthetajagh ara adiregh, nruh yer uxam n khali nerwel yer dina s dera3 bach theda mama, neleheq ar din kan kemelegh tereteqegh s imetawen dayen je peux pas dukhegh u3elimegh ara almi dekwalegh ,neqqim dina g xxam xali almi netekel ikel tefuk times ni neqeled axxam.* « je tremble je me sens que j'allais faire

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

un arrêt cardiaque des gens sont venus pour nous sauver et ma mère ne voulait pas quitter la maison par peur de laisser les bétails, ils l'ont convaincue et elle est partie avec nous chez mon oncle quand on est arrivées je me suis évanouie je ne sais pas comment, on est restée là bas jusqu'à l'extinction des feux ».

Après l'évènement Lyna nous relate : « *tura mazzal xel3ey chaque le3cha asseqarey i yemma yakhi uteqal-ara timess nni laxater tagadey mlih* » maintenant je suis encore sous le choc chaque soir je demande à ma mère si les incendies ne se reproduisent pas parce que j'ai peur. « *kkul asma adezrey haja tazeggayt ney aydihder hed f times aytafet xel3ey tergigiy* » à chaque fois je vois un truc rouge ou quelqu'un me parle des incendies je tremble, « *ar tura akkayi mazal tekkareyed le3cha targuyt* » jusqu'à présent je fais des cauchemars la scène me revient dans les rêves, « *nay asma aytefey la publication gel facebook f timess nni aytafet byiy adetrouy* » ou quand je vois une publication sur Facebook à propos de ces incendies j'ai envie de pleurer, « *ar tura mazal tagadey le3cha uzemiregh ara ad yenegh iwehdi, des fois adeqimegh kan ad hezenegh aterough ghas maci f times ni ca m'arrive je m'isole uhederegh d hed wa tehusegh tefiyi lexl3a adikath ul-iw , en plus daghen je parle plus avec ma copine intime* » jusqu'à maintenant j'ai peur des incendies je ne peux pas dormir toute seule, des fois je reste toute seule je m'isole je me sens triste et je pleure sans raison je sens de la peur, en plus de ca ma copine intime on se parle plus ».

Synthèse de l'entretien semi directif de Lyna :

À partir du récit de Lyna, nous avons constaté que Lyna présente un traumatisme psychique. Des cauchemars répétitifs sur l'évènement, les images de l'évènement se reproduisent la nuit, trouble du sommeil, humeur triste et dépressive avec altération de la mémoire, accélération du rythme cardiaque .À travers ces données nous avons déduit que Lyna présente un traumatisme psychique, on passera à ce qui suit aux données du questionnaire TRAUMAQ qui va nous confirmer la présence du traumatisme psychique.

2) Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Lyna :

Nous allons convertir les notes brutes obtenues par Lyna aux échelles du questionnaire TRAUMAQ en notes étalonnées :

Tableau n° 8 : conversion les notes brutes obtenues par Lyna en notes étalonnées :

Échelle	Notes brutes obtenues	Notes étalonnées
A	14	3
B	07	3
C	10	4
D	11	4
E	11	4
F	04	3
G	06	4
H	13	4
I	14	4
J	08	5
Total	98	4

Le tableau présente les résultats de Lyna obtenus au questionnaire TRAUMAQ, d'après ses résultats, on constate que Lyna présente un niveau du traumatisme fort, avec un score total de 98 à une note étalonnée de 4.

Nous pouvons énoncer qu'à l'échelle A, Lyna a obtenu la note brute de 14 elle renvoie à la note étalonnée de 3, à l'échelle B la note obtenue est de 07 à la note étalonnée de 3, à l'échelle C, la note brute est de 10 à la note étalonnée de 4, à l'échelle D, la note brute obtenue est de 11 elle renvoie à la note étalonnée de 4, à l'échelle E, la note brute obtenue est de 11 à la note étalonnée de 4. La note brute obtenue à l'échelle F par Lyna est de 04 à la note étalonnée de 3, à l'échelle G la note brute est de 06 à la note étalonnée de 4. La note brute obtenue à l'échelle H est de 13 à la note étalonnée de 4, à l'échelle I la note brute est de 14, à la note étalonnée de 4. La note brute obtenue à l'échelle J est de 08, à la note étalonnée de 5.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Par la suite, nous allons montrer les résultats obtenus par Lyna dans chaque échelle, dans l'échelle A, qui représente les réactions immédiates physiques et psychiques pendant l'événement, nous avons les items suivants : A1 « avez-vous ressenti de la frayeur ? » A2 « Avez-vous ressenti de l'angoisse ? » A4 « Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur », A6 « Avez-vous eu la conviction que vous alliez et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ? », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, A2 « Avez-vous ressenti de l'angoisse ? », A8 « Vous êtes vous sentis impuissant(e) ? ». a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, A3 « Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ? », A7 « Vous êtes vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ? » Lyna a coché dans la case 0 une nulle intensité de ses manifestations, A5 « Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ? » a coché dans la case 1 ce qui signifie à une faible intensité de ses manifestations.

À l'échelle B, qui représente le symptôme pathognomonique de répétition à savoir les reviviscences, l'impression de revivre l'évènement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions, les items sont les suivants : items B1 « Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ? » B3 « Est il difficile pour vous de parler de l'évènement ? » Lyna a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, B2 « revivez –vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ? » a coché dans la case 0 à une nulle intensité de ses manifestations, et B4 « Ressentez- vous de l'angoisse lorsque vous repensez à l'évènement ? » Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle C, qui représente les troubles du sommeil, C1 « Depuis l'évènement avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ? », C2 « Faites vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans apport direct avec l'évènement) », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, C3 « Avez-vous plus réveils nocturnes ? », C5 « êtes-vous fatigué au réveil ? », a coché dans la case 2 ce qui renvoie à une forte intensité de ses manifestations, et C4 « Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ? », Lyna a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

À l'échelle D qui représente l'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements, D1 « Êtes-vous devenu anxieux (se), tendu(e) depuis l'événement ? », D2 « Avez-vous des crises d'angoisse ? » D5 « Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ? », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, et D3 « Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ? » a coché dans la case 2 ce qui renvoie à une forte intensité de ses manifestations, D4 « Vous sentez vous en états d'insécurité ? » Lyna a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle E qui représente l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypovigilance et l'hypersensibilité, dans les items E1 « Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils sursauter ?, E2 « Vous estimez vous plus méfiant qu'auparavant ? », E3 « Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ? », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, E5 « Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ? » et E6 « Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ? » a coché dans la case 0 ce qui renvoie à une nulle intensité de ses manifestations, E4 « Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ?, a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle F qui représente les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs, dans les items F1 « Lorsque vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement avez-vous des réactions physiques telles que par exemple maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ? », Lyna a coché dans la case 3 qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, et F5 « Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarette, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ? », a coché dans la case 1 ce renvoie à une faible intensité de ses manifestations, pour l'item F2 « Avez-vous observé des variations de votre poids ? », F3 « Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ? », et F4 « Depuis l'événement avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ? », Lyna a coché dans la case 0 donc aucune manifestation n'a été déclaré.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

À l'échelle G qui représente les troubles cognitifs, la mémoire, la concentration et l'attention, dans l'item G1 « Avez-vous plus de difficulté à vous concentrer qu'auparavant ? » G2 « Avez-vous plus de trous de mémoire qu'auparavant ? », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et pour l'item G3 « Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ? », a coché dans la case 0 elle présente aucune manifestation.

À l'échelle H qui représente les troubles dépressifs, aux items H1 « Avez-vous perdu l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ? », H4 « êtes-vous d'humeur triste et /ou avez-vous des crises de larmes ? », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, , H2 « Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ? H3 « Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue et d'épuisement ? H8 « Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ? » a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, H6 « éprouvez-vous des difficultés dans vos relation affectives et/ou sexuelles ? », Et H7 « Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ? », a coché dans la case 0 à une intensité de ses manifestations, H5 « Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires? », a coché dans la case 1 ce qui renvoie à une faible intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle I qui représente le vécu traumatique, dans les items I1 « Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour éviter certaines conséquences ? », I4 « Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ? », I5 « Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ? », I7 « pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ? », Lyna a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, I2 « Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement ? », I3 « vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ? », a coché dans la case 0 ce qui renvoie à une nulle intensité de ses manifestations, I6 « Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres? », Lyna a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations.

À l'échelle J qui représente la qualité de vie, à « l'item J1 » Lyna poursuit ses activités scolaires, « à l'item J2 » elle a l'impression que ses performances et ses capacités scolaires ne

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

sont pas équivalentes à avant, elle ne continue pas à rencontrer ses amis avec la même fréquence dans « l'itemJ3 », elle a rompu des relations avec des proches depuis l'événement à « l'itemJ4 », Lyna se sent incomprise par les autres à « l'item J5 », elle n'est pas abandonnée par les autres à « l'item J6 », Lyna a trouvé du soutien auprès de ses proches à « l'itemJ7 ». Elle recherche davantage la compagnie d'autrui à « l'item J8 », ne pratique pas autant de loisirs qu'auparavant dans « l'itemJ9 », et n'y trouve pas le même plaisir qu'auparavant à « l'itemJ10 », Lyna n'avait pas l'impression d'être moins concerné par les événements qui touchent son entourage à «l'itemJ11 ».

À travers ces données obtenus dans le questionnaire TRAUMAQ, nous pouvons constater que Lyna présente un traumatisme psychique fort suite aux incendies, avec un score total de 98 à une note étalonnée de 4.

Analyse typologique :

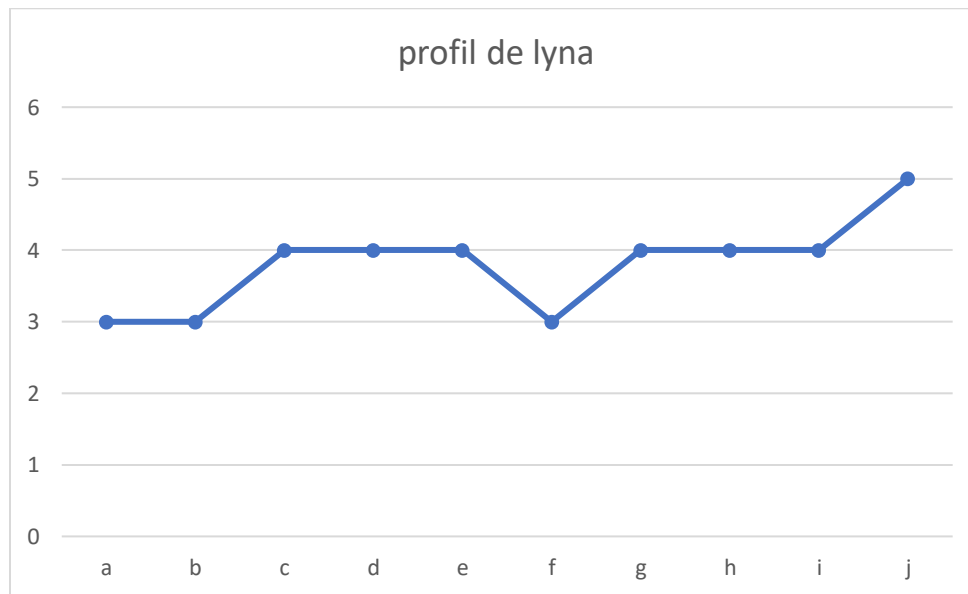


Figure n 6 : Illustration du profil de Lyna

Synthèse des données du questionnaire TRAUMAQ de Lyna :

À partir de l'analyse du questionnaire TRAUMAQ Lyna a obtenu un score total de 98 à une note totale étalonnée de 4, selon le manuel du TRAUMAQ le traumatisme est de forte intensité. des manifestations immédiate, physique et psychique est de moyenne intensité à

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

l'échelle A, à l'échelle B une moyenne manifestations pathognomoniques de reviviscences sont observées, une forte intensité des troubles du sommeil sont enregistrées à l'échelle C, forte anxiété et absence de l'insécurité et l'évitement à l'échelle D, une forte hypersensibilité traduite à l'échelle E, une moyenne manifestation psychosomatique et physiques à l'échelle F, une forte manifestation des troubles de la mémoire de la concentration et de l'attention à l'échelle G, forte symptomatologie dépressive traduite par l'échelle H, une forte manifestation d'un vécu traumatique à l'échelle I, Lyna présente une forte manifestation de l'altération de la qualité de vie à l'échelle J.

Cas n°04 : Liticia

1) Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Liticia est une fille âgée de 14 ans, son niveau d'instruction est la 3^{ème} année moyenne, elle est la deuxième d'une fratrie de deux frères et deux sœurs. Concernant ses antécédents médicaux, Liticia nous a dit qu'elle est asthmatique et ne présente pas de maladie psychique.

L'entretien s'est déroulé au niveau du Cem dans le bureau du psychologue à la porte fermée, la matinée le 08 avril 2022 d'une durée de 55 minutes, exactement du 10h à 10h 55. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à Liticia un enregistrement, elle nous a donné son accord mais on lui a assuré sur l'anonymat. Au début de l'entretien Liticia se présente calme, elle coopérait avec nous et répondait à toutes les questions posées et nous rajoute des informations de plus concernant l'évènement.

Liticia nous disait qu'avant l'évènement : *se3edayegh les journées ynu normal kan, malgré l'asthme ni ise3igh aken teruhugh chaque jour adeqeragh , se3igh les copines bien netemesifeham, des fois tagadegh zelzla am tina w verid ayi*, « elle nous a dit qu'elle est une élève qui allait chaque jours à l'école malgré l'asthme que j'ai, j'ai quelque petites amies que ce soit en classe ou bien en dehors de la classe, je sortais avec elles, le plus normalement, des fois j'ai peur d'un tremblement de terre comme le dernier que s'est passé».

Liticia nous dit que pendant l'évènement « *Le moment nni mi itec3el ligh vahi dimawlan-iw nexla3, nezzer imyaren-nni g berra t3eyiten tcehhiden akkith asstinit del qiyama idikren* » le moment où on a vu le feu j'étais avec ma famille, j'avais vraiment peur surtout en voyant les personnes âgées dehors crient et de faire chahada on dirait que c'est la fin du monde , « *umba3 asmi itec3el akkeni n3edda adnefey seg uxxam 3edayed yef jidda tezdey ukssar ufiyt akkeni talay g widdak akkeni itruyen , umba3 taley nekki daghen ufiy t3eyiten ,wiyat ur zmiren ad xedmen kra ikel tbanen akkeni heznen feq3ene gel hala nni* » quand le feu s'est propagé et avant de sortir de la maison je suis passée chez ma grand-mère pour la faire sortir juste en bas de la maison je l'ai trouvé en train de regarder à la fenêtre les personnes qui brûlent, mais hélas on dirait que tout le monde est triste tellement ils ne pouvaient rien faire.

« *qimey t3eyitey ayema ayema amek aranekhdem times tleħked sixxamen* » maman !
maman comment on va faire les feux sont arrivés jusqu'aux maisons, « *rehjey ur 3limey ara acu*

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

ikhedmey sutout mi izarey akkeni ssufuyend yiwen yiwen muten nekki talayey zeyssen dayen rehjej » je sais plus quoi faire surtout quand j'ai vu les cadavres un par un je ne savais plus quoi faire , « *anegggar nni damdakel n gma mlih lwahi kan itqimayen itqessiren* » le dernier cadavre était l'ami intime de mon frère, ils étaient souvent ensemble, « *mi itizra akkeni kan gma iteddu aditeger imanis g taq nni irhej ,nekki t3eyitey ayema ! ayema gma imut, itba3* » et quand mon frère était au courant de ce qu'il s'est passé il allait se jeter au balcon.

« *nekki ifyiyi le3qel baba itetafitid* » et moi je savais plus quoi faire, et mon père le retenait , « *umba3 tella yiwet n temyart dayen tezdey zateney mektantid messkint t3ich iwehdess kan uzlen ikel yuress ute3limara acu igelane tet3eyit menhu iyiwekrene menhu iriwekkren !* » après y'avait une vieille dame juste à côté de la maison , elle vivait toute seule puis ils sont tous partis pour la faire sortir de la maison , et soudainement elle criait, Qui m'as volé ! Qui m'as volé ! « *gel xel3a nni almi itdux lu3anassend i l'ambulance wint yer sbitar terna wahed n 3 jours kan temuth* » la vieille dame avec le choc elle s'est évanouie et il l'ont transporté à l'hôpital, elle est restée à peine trois jours puis elle est décédée.

« *umba3 netheyi immanegh iwakken anerewel, hacha idnefey g xxam jelbed timess nni teb3aghed zdefir tergha akk lhala irya uxxam lemal ni ines3a ur issiqim kra rwiyy imettawen ,rwiyy le3yat ayema irya uxxam-nney ayema irya axxam-nney* » juste on s'est préparé pour sortir de la maison les feux sont arrivés ils ont brûlé toute notre maison et les bétails , j'ai pas arrêté de crier maman ! maman notre maison est brûlée, « *neqqim g xxam xalti 15 n youm ,g uxxam xalti iten 15 jours , umba3 asmi idneqel axxam s wahed n smana kan teterte9 dayen tabutayt lgaz g uxxameney ibssawen, laxater iwekssar nni irya yakane i mi iruheyy atessenssey jelbed times nni yer uđar-iw ryiy uyyiqim kra dayen muthegh te3eyitegh* » « on est parti chez ma tante on a resté chez elle 15 jours on reparti chez une autre 15 jours aussi après on est retourné chez nous juste une semaine après la bouteille du gaz a explosé dans notre maison j'ai couru pour l'éteindre mais je me suis brûlée dans le pied je sentais que j'allais mourir, je crie à haute voix ».

Après l'évènement Licia nous relate que « *Imiren xel3egh cukigh ar tura ye3ni , 9leghtqeliqegh akter n zik nni, tagadegh at3awed atec3el, déjà axxam nagh ar tura mazal use3aweden ara iqim aken iregha, même asma ad yenegh la3cha tasiyyid times ni g targith tekareghed g nudam s lexl3a ikhebet ul-iw terewiyi ikel times ni, qeleqegh daghn f mama vava helken ugadegh*

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

utejin ara mama tehelek g qeruyis l'hémorragie vava d ul-is »jusqu'à présent je suis sous le choc je suis devenue très anxieuse et j'ai peur que les incendies vont se reproduire notre maison jusqu'à maintenant ils ne l'ont pas reconstruite quand je dors la nuit les images de l'incendie me surviennent dans mes rêves je me réveille avec une peur, et mon rythme cardiaque s'accélère, l'incendie m'a détruit, j'ai peur aussi que ma mère et mon père vont pas guérir car ils sont malades ma mère a une hémorragie cérébrale et mon père a une faiblesse au cœur ».

Synthèse de l'entretien semi directif de Liticia :

À partir du récit de Liticia, nous avons constaté que Liticia présente les critères du traumatisme psychique, à partir de ses manifestations développées de reviviscence « des rêves répétitifs, réveils nocturnes avec battements du cœur », de l'angoisse, la méfiance, les images de l'évènement se reproduisent la nuit dans ses rêves, de la peur, de l'anxiété depuis l'évènement, elle a du mal à maîtriser ses crises de colère, l'augmentation de certains aliments, une altération de la mémoire. À travers ces données nous avons constaté que Liticia présente un traumatisme psychique, on passera à ce qui suit aux données du questionnaire TRAUMAQ qui va nous confirmer sur la présence du traumatisme psychique.

2) Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Liticia :

Nous allons convertir les notes brutes obtenues par Liticia aux échelles du questionnaire TRAUMAQ en notes étalonnées.

Tableau n° 9 : conversion les notes brutes obtenues par Líticia en notes étalonnées :

Échelle	Notes brutes obtenues	Notes étalonnées
A	15	3
B	08	4
C	09	3
D	11	4
E	14	4
F	05	3
G	05	3
H	13	4
I	06	3
J	06	4
Total	92	4

Le tableau présente les résultats de Líticia obtenus au questionnaire TRAUMAQ, d'après ses résultats, on constate que Líticia présente un niveau du traumatisme fort, avec un score total de 92 à une note étalonnée de 4.

Nous pouvons énoncer qu'à l'échelle A, Líticia a obtenu la note brute de 15 elle renvoie à la note étalonnée de 3, à l'échelle B la note obtenue est de 08 à la note étalonnée de 4, à l'échelle C, la note brute est de 09 à la note étalonnée de 3, à l'échelle D, la note brute obtenue est de 11 elle renvoie à la note étalonnée de 4, à l'échelle E, la note brute obtenue est de 14 à la note étalonnée de 4. La note brute obtenue à l'échelle F par Líticia est de 05 à la note étalonnée de 3, à l'échelle G la note brute est de 05 à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle H est de 13 à la note étalonnée de 4, à l'échelle I la note brute est de 06, à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle J est de 06, à la note étalonnée de 4.

Par la suite, nous allons montrer les résultats obtenus par Líticia dans chaque échelle, dans l'échelle A, qui représente les réactions immédiates physiques et psychiques pendant l'événement, nous avons les items suivants : A1 « avez-vous ressenti de la frayeur ? » A2 « Avez-vous ressenti de l'angoisse ? », A3 « Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ? », A4

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

«Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur », A6 « Avez-vous eu la conviction que vous alliez et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ? », Líticia a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, A5 « Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ? » A7 « Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ? » A8 « Vous êtes-vous sentis impuissant(e) ? » a coché dans la case 0 à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle B, qui représente le symptôme pathognomonique de répétition à savoir les reviviscences, l'impression de revivre l'évènement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions, les items sont les suivants : items B1 «Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée? » B3 « Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement? » Líticia a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, B2 « revivez –vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ? » a coché dans la case 1 à une faible intensité de ses manifestations, et B4 « Ressentez- vous de l'angoisse lorsque vous repensez à l'évènement? » Líticia a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle C, qui représente les troubles du sommeil, C1« Depuis l'évènement avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ? », C2 « Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans apport direct avec l'évènement) », C3 « Avez-vous plus réveils nocturnes ? Líticia a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et C4 « Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ? », a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations. C5 «êtes-vous fatigué au réveil ? », a coché dans la case 3 ce qui renvoie à une très forte intensité de ses manifestations.

À l'échelle D qui représente l'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements, D1 « Êtes-vous devenu anxieux (se), tendu(e) depuis l'évènement ? », D2 « Avez-vous des crises d'angoisse ? » D5 « Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ? », Líticia a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, et D3 « Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'évènement ? » a coché dans la case 2 ce qui renvoie à une forte intensité de ses manifestations, D4 « Vous

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

sentez vous en états d'insécurité ?» Leticia a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle E qui représente l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité, dans les items E1 « Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils sursauter ? », E2 « Vous estimez vous plus méfiant qu'auparavant ? », Leticia a coché dans la case 1 ce qui correspond à une faible intensité de ses manifestations, E3 « Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ? », E4 « Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ? », E5 « Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ? » et E6 « Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ? » a coché dans la case 3 ce qui renvoie à une très forte intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle F qui représente les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs, dans les items F1 « Lorsque vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement avez-vous des réactions physiques telles que par exemple maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ? », Leticia a coché dans la case 2 qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et F5 « Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarette, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ? », a coché dans la case 3 ce renvoie à une très forte intensité de ses manifestations, pour l'item F2 « Avez-vous observé des variations de votre poids ? », F3 « Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ? », et F4 « Depuis l'événement avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ? », Leticia a coché dans la case 0 donc aucune manifestation n'a été déclaré.

À l'échelle G qui représente les troubles cognitifs, la mémoire, la concentration et l'attention, dans l'item G1 « Avez-vous plus de difficulté à vous concentrer qu'auparavant ? » Leticia a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, G2 « Avez-vous plus de trous de mémoire qu'auparavant ? », a coché dans la case 3 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et pour l'item G3 « Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ? », a coché dans la case 0 elle présente aucune manifestation.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

À l'échelle H qui représente les troubles dépressifs, aux items H1 « Avez-vous perdu l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ? », H2 « Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ? », H4 « êtes-vous d'humeur triste et /ou avez-vous des crises de larmes ? », H8 « Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ? Leticia a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, , H3 « Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue et d'épuisement ? », H6 « éprouvez-vous des difficultés dans vos relation affectives et/ou sexuelles ? », a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte de ses manifestations, Et H7 « Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ? », a coché dans la case 0 à une intensité de ses manifestations, H5 « Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires? », Leticia a coché dans la case 1 ce qui correspond à une faible intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle I qui représente le vécu traumatique, dans les items I1 « Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour éviter certaines conséquences ? », I2 « Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement ? », I3 « vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ? », I4 « Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ? », Leticia a coché dans la case 0 à une nulle intensité de ses manifestations, I5 « Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ? », I6 « Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ? », I7 « pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ? », Leticia a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations.

à l'échelle J qui représente la qualité de vie, à « l'item J1 » Leticia poursuit ses activités scolaires, « à l'item J2 » elle a l'impression que ses performances et ses capacités scolaires ne sont pas équivalentes à avant, elle ne continue pas à rencontrer ses amis avec la même fréquence dans « l'item J3 », elle n'a pas rompu des relations avec des proches depuis l'événement à « l'item J4 », Leticia se sent incomprise par les autres à « l'item J5 », elle n'est pas abandonnée par les autres à « l'item J6 », Leticia a trouvé du soutien auprès de ses proches à « l'item J7 ». Elle ne recherche pas d'avantage la compagnie d'autrui à « l'item J8 », ne pratique pas autant de loisir qu'auparavant dans « l'item J9 », et n'y trouve pas le même plaisir qu'auparavant à « l'item J10 », Leticia n'avait pas l'impression d'être moins concernée par les événements qui touchent son entourage à « l'item J11 ».

À travers ces données obtenus dans le questionnaire TRAUMAQ, nous pouvons constater que Líticia présente un traumatisme psychique fort suite aux incendies.

Analyse typologique :

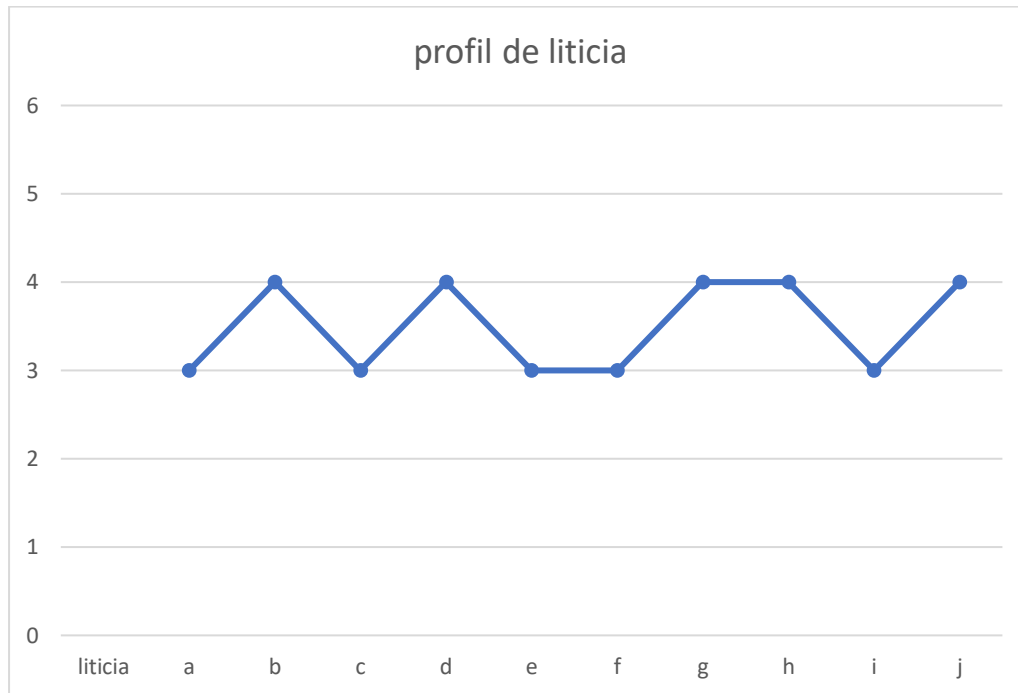


Figure n 7 : Illustration du profil de Líticia

Synthèse des données du questionnaire TRAUMAQ de Líticia:

À partir de l'analyse du questionnaire TRAUMAQ Líticia a obtenu un score total de 92 à une note totale étalonnée de 4, selon le manuel du TRAUMAQ le traumatisme est de forte intensité à travers les manifestations traumatiques développées. des manifestations immédiate, physique et psychique est de moyenne intensité à l'échelle A, à l'échelle B une forte manifestations pathognomoniques de reviviscences sont observées, une moyenne intensité des troubles du sommeil sont enregistrées à l'échelle C, forte anxiété et absence de l'insécurité et l'évitement à l'échelle D, une forte hypersensibilité traduite à l'échelle E, une moyenne manifestation psychosomatique et physiques à l'échelle F, une moyenne manifestation des troubles de la mémoire de la concentration et de l'attention à l'échelle G, forte symptomatologie

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

dépressive traduite par l'échelle H, une moyenne manifestation d'un vécu traumatique à l'échelle I, Leticia présente une forte manifestation de l'altération de la qualité de vie à l'échelle J.

Cas n°05 : Nassim

1) présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Nassim est un garçon âgé de 13 ans, son niveau d'instruction est la 3^{ème} année moyenne, il est le premier d'une fratrie d'un frère. Concernant ses antécédents médicaux, Nassim nous a dit qu'il est asthmatique et ne présente pas une maladie psychique.

L'entretien s'est déroulé au niveau du Cem dans le bureau du psychologue à la porte fermée, la matinée le 21 avril 2022 d'une durée de 50 minutes, exactement du 10h à 10h 50. Avant de commencer l'entretien nous avons demandé à Nassim un enregistrement, il a refusé ce qui nous a poussés à écrire tout, mais on lui a assuré aussi l'anonymat. Au début de l'entretien Nassim se présente calme et timide, il coopérait avec nous et répondait à toutes les questions posées mais on intervient car il a du mal à se concentrer.

Nassim nous raconte avant l'évènement « *ligh normal bien, mais dacu avant times ayi sekhele3agh zelzla ni, s3igh chwiya n imdukal kra qeran didi kra ssnegthen kan, isefechaliyi chwya l'asthme ni ise3igh aken ilaq tujur atehadaregh iman-iw f les crises ni* » j'étais normal bien, j'avais quelque amis et camarades de classe, je suis asthmatique ça me fatigue un peu il faut que je prenne soin de moi toujours et que je fasse attention aux crises asthmatiques.

Nassim pendant l'évènement nous raconte : « *asmi itec3el times nni ligh wahi d imma d baba d gma amezyan g kham , asseni yella yehma lhal mlih dqiqqa kan nessla i le3yat nezar ihejajewen g yenni xel3egh mlih, neruh nerewel axxam xali aneqqim dina* », le jour des incendies j'étais avec ma petite famille , mon père ma mère et mon petit frère à la maison, une journée où fusait vraiment chaud et soudainement on a entendu des cris et on voit de la fumée qui se propage partout, j'avais gravement peur, on est partis chez mon oncle on est restés chez eux.

« *se3igh tamettut xali ataru texla3 mlih mlih uzmirara atessnufess* » la femme de mon oncle pleure et a trop peur elle peut pas respirer, « *xel3ey mlih surtout mi idenan muten rev3a g ait sidi ali netta papa iruh yer dina qareyas papa idda didenssen* » J'ai trop peur surtout quand ils m'ont dit qu'il y'a quatre qui sont décédées à ait sidi Ali et mon père il est parti là bas je me suis dit lui aussi il est décidé avec eux ! « *papa idda didenssen a rebi papa idda didenssen qimey tetruy* » mon père est parti avec eux mon dieu mon père est parti avec eux je pleure avec toute ma

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

force « *mi itlu3a tajaret-enney tenayayed mutten rev3a tegguma aytinid menhu qimey t3eyitey* quand notre voisine a appelé pour dire qu'il y'avait que y'a quatre personnes qui ont décédées et elle n'a pas voulu nous dire qui sont je ne cesse pas de crier à haute voix.

Après l'évènement Nassim nous relate « *Tagadegh times ar tura , le3cha tisswi3ine oghanegara gassmi akkeni itec3el ar tura taregugh des fois te3awadeyid aken g thargith, qlegh feq3egh par rapport gh zik, après times ni l'asthme ni irena qelegh se3ugh des fois les crises* » j'ai toujours peur des incendies jusqu'à maintenant, ça m'arrive de faire des nuits blanches et la scène de l'incendie survient dans mes rêves je suis devenu nerveux par rapport à avant. Et après les incendies ma maladie s'aggrave je fais des crises d'asthme.

Synthèse de l'entretien semi directif de Nassim :

À partir du récit de Nassim, nous avons déduis qu'il présente les effets du traumatisme psychique. Les images de l'évènement se reproduisent la nuit dans ses rêves, il ressent de l'anxiété, des réveils nocturnes, des palpitations, avec des trous de mémoires, détérioration de son état physique depuis l'évènement. À travers ces données nous avons constaté que Nassim présente un traumatisme psychique, on passera à ce qui suit aux données du questionnaire TRAUMAQ qui va nous confirmer sur la présence du traumatisme psychique.

2) Présentation et analyse des résultats du TRAUMAQ de Nassim :

Nous allons convertir les notes brutes obtenues par Nassim aux échelles du questionnaire TRAUMAQ en notes étalonnées :

Tableau n° 10 : conversion les notes brutes obtenues par Nassim en notes étalonnées :

Échelle	Notes brutes obtenues	Notes étalonnées
A	14	3
B	05	3
C	09	3
D	09	3
E	07	3
F	04	3
G	05	3
H	09	3
I	07	3
J	06	4
Total	75	3

Le tableau présente les résultats de Nassim obtenus au questionnaire TRAUMAQ,

Nous pouvons énoncer qu'à l'échelle A, Nassim a obtenu la note brute de 14 elle renvoie à la note étalonnée de 3, à l'échelle B la note obtenue est de 05 à la note étalonnée de 3, à l'échelle C, la note brute est de 09 à la note étalonnée de 3, à l'échelle D, la note brute obtenue est de 09 elle renvoie à la note étalonnée de 3, à l'échelle E, la note brute obtenue est de 07 à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle F par Nassim est de 04 à la note étalonnée de 3, à l'échelle G la note brute est de 05 à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle H est de 09 à la note étalonnée de 3, à l'échelle I la note brute est de 07, à la note étalonnée de 3. La note brute obtenue à l'échelle J est de 06, à la note étalonnée de 4.

Par la suite, nous allons montrer les résultats obtenus par Nassim dans chaque échelle, dans l'échelle A, qui représente les réactions immédiates physiques et psychiques pendant l'événement, nous avons les items suivants : A1 « avez-vous ressenti de la frayeur ? » Nassim a coché dans la case 2 qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, A2 « Avez-vous ressenti de l'angoisse ? », A3 « Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ? », A4 « Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suées,

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur », A6 « Avez-vous eu la conviction que vous alliez et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ? », Nassim a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, A5 « Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ? » A7 « Vous êtes vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ? » A8 « Vous êtes vous sentis impuissant(e) ? » a coché dans la case 0 à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle B, qui représente le symptôme pathognomonique de répétition à savoir les reviviscences, l'impression de revivre l'évènement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions, les items sont les suivants : items B1 « Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ? » B2 « revivez –vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ? » » Nassim a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations B3 « Est il difficile pour vous de parler de l'évènement ? » Nassim a coché dans la case 1 ce qui correspond à une faible intensité de ses manifestations, et B4 « Ressentez- vous de l'angoisse lorsque vous repensez à l'évènement ? » Nassim a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle C, qui représente les troubles du sommeil, C1 « Depuis l'évènement avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ? », C2 « Faites vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans apport direct avec l'évènement) », C3 « Avez-vous plus réveils nocturnes ? C5 « êtes-vous fatigué au réveil ? », Nassim a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et C4 « Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ? », a coché dans la case 1 ce qui correspond à une faible intensité de ses manifestations.

À l'échelle D qui représente l'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements, D1 « Êtes-vous devenu anxieux (se), tendu(e) depuis l'évènement ? », Nassim a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, D2 « Avez-vous des crises d'angoisse ? » a coché dans la case 1 ce qui renvoie à une faible intensité de ses manifestations, D3 « Craignez vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'évènement ? » D5 « Évitez vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ? », Nassim a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, D4 « Vous sentez

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

vous en états d'insécurité ?» Nassim a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle E qui représente l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité, dans les items E1 « Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils sursauter ? », E2 « Vous estimez vous plus méfiant qu'auparavant ? », Nassim a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, E3 « Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ? », E5 « Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ? » et E6 « Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ? » a coché dans la case 1 ce qui renvoie à une très faible intensité de ses manifestations. E4 « Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ?, Nassim a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations.

Pour l'échelle F qui représente les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs, dans les items F1 « Lorsque vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement avez-vous des réactions physiques telles que par exemple maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ? », F3 « Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ? », Nassim a coché dans la case 2 qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, pour l'item F2 « Avez-vous observé des variations de votre poids ? », et F4 « Depuis l'événement avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ? », et F5 « Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarette, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ? », a coché dans la case 0 ce qui renvoie à une nulle intensité de ses manifestations.

À l'échelle G qui représente les troubles cognitifs, la mémoire, la concentration et l'attention, dans l'item G1 « Avez-vous plus de difficulté à vous concentrer qu'auparavant ? » Nassim a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte intensité de ses manifestations, G2 « Avez-vous plus de trous de mémoire qu'auparavant ? », a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations, et pour l'item G3 « Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ? », a coché dans la case 0 elle présente aucune manifestation.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

À l'échelle H qui représente les troubles dépressifs, aux items H1 « Avez-vous perdu l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ? », H6 « éprouvez-vous des difficultés dans vos relation affectives et/ou sexuelles ? », Et H7 « Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ? », Nassim a coché dans la case 0 ce qui correspond à une nulle intensité de ses manifestations, H2 « Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ? H8 « Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ? a coché dans la case 2 ce qui renvoie à une forte intensité de ses manifestations, H4 « êtes-vous d'humeur triste et /ou avez-vous des crises de larmes ? » H5 « Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ? », a coché dans la case 1 ce qui correspond à faible intensité de ses manifestations, H3 « Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue et d'épuisement ? H6 « éprouvez-vous des difficultés dans vos relation affectives et/ou sexuelles ? », a coché dans la case 3 ce qui correspond à une très forte de ses manifestations.

Pour l'échelle I qui représente le vécu traumatique, dans les items I1 « Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour éviter certaines conséquences ? », I2 « Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement ? », I3 « vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ? », Nassim a coché dans la case 0 à une intensité de ses manifestations, I4 « Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ? », I6 « Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ? », I7 « pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ? », Nassim a coché dans la case 2 ce qui correspond à une forte intensité de ses manifestations., I5 « Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ? » a coché dans la case 1 ce qui renvoie à une faible intensité de ses manifestations.

à l'échelle J qui représente la qualité de vie, à « l'item J1 » Nassim poursuit ses activités scolaires, « à l'item J2 » il a l'impression que ses performances et ses capacités scolaires ne sont pas équivalentes à avant, il ne continue pas à rencontrer ses amis avec la même fréquence dans « l'item J3 », il n'a pas rompu des relations avec des proches depuis l'événement à « l'item J4 », Nassim se sent incompris par les autres à « l'item J5 », il n'est pas abandonné par les autres à « l'item J6 », Nassim a trouvé du soutien auprès de ses proches à « l'item J7 ». il recherche davantage la compagnie d'autrui à « l'item J8 », ne pratique pas autant de loisirs qu'auparavant dans « l'item J9 », et n'y trouve pas le même plaisir qu'auparavant à « l'item J10 », Nassim

n'avait pas l'impression d'être moins concerné par les événements qui touche son entourage à «l'itemJ11 ».

À travers ces données obtenues dans le questionnaire TRAUMAQ, nous pouvons déduire que Nassim présente un traumatisme psychique moyen suite aux incendies.

Analysetypologique

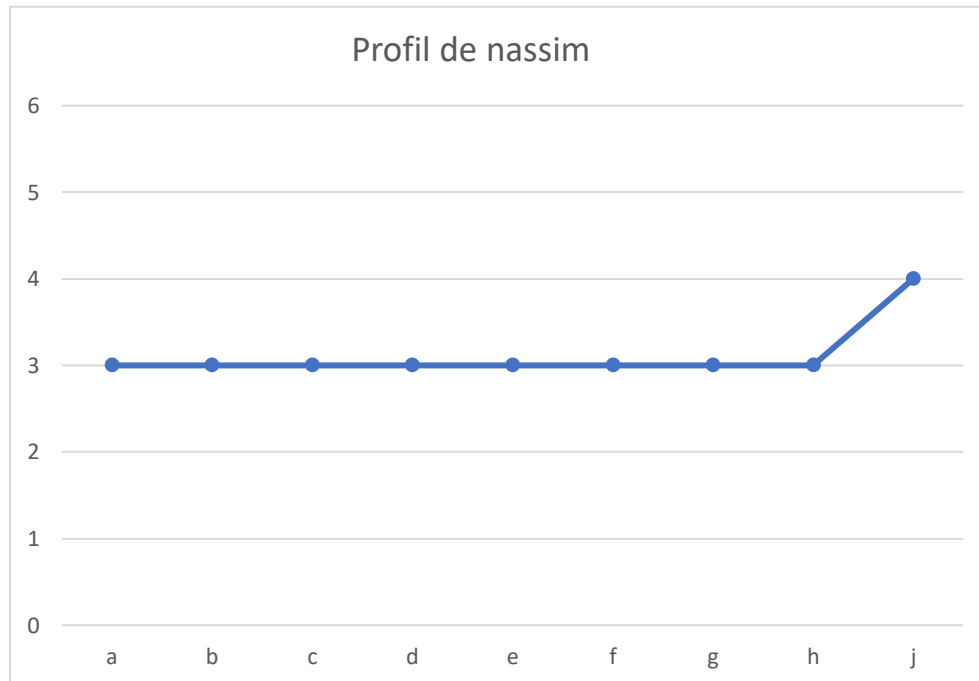


Figure n 8 : Illustration du profil de Nassim

Synthèse des données du questionnaire TRAUMAQ de Nassim:

À partir de l'analyse du questionnaire TRAUMAQ Nassim a obtenu un score total de 75 à une note totale étalonnée de 3, selon le manuel du TRAUMAQ le traumatisme est de moyenne intensité à travers les manifestations traumatiques développées. des manifestations immédiates, physiques et psychiques sont de moyenne intensité à l'échelle A, à l'échelle B une moyenne manifestations pathognomoniques de reviviscences sont observées, une moyenne intensité des troubles du sommeil est enregistrée à l'échelle C, moyenne anxiété et de l'insécurité et l'évitement à l'échelle D, une moyenne hypersensibilité traduite à l'échelle E, une moyenne manifestation psychosomatique et physiques à l'échelle F, une moyenne manifestation des

troubles de la mémoire de la concentration et de l'attention à l'échelle G, moyenne symptomatologie dépressive traduite par l'échelle H, une moyenne manifestation d'un vécu traumatique à l'échelle I, Nassim présente une forte manifestation de l'altération de la qualité de vie à l'échelle J.

II. Discussion des hypothèses

Dans cette dernière partie de ce chapitre, nous allons discuter nos hypothèses pour pouvoir répondre à la question de notre problématique, le but principal est de confirmer ou infirmer nos hypothèses, à travers les résultats obtenus par les outils que nous avons utilisé qui sont l'entretien clinique semi directif et le questionnaire TRAUMAQ dans le but d'évaluer le traumatisme psychique.

Nous allons commencer à discuter nos hypothèses de recherche, puis nous présentons un tableau récapitulatif des résultats au TRAUMAQ, enfin nous irons vers la comparaison des résultats des cas entre eux.

Hypothèses :

- Les adolescents sinistrés des incendies présentent des cauchemars répétitifs.
- Les adolescents sinistrés des incendies présentent des images qui se reproduisent liées aux incendies.

Pour vérifier cette hypothèse opérationnelle nous nous sommes basés sur les résultats obtenus au cours de l'analyse de l'entretien clinique semi directif, ainsi que sur ceux du questionnaire TRAUMAQ qui ont été analysés à la base de l'approche psychodynamique.

Cas n°1 : Lamine

À partir des données recueillies, nous avons conclu que Lamine présente des séquelles traumatiques suite à son exposition directe aux incendies, et cela par des manifestations du traumatisme psychique tels que : des reviviscences « *tujur salegh i suth le3ivad tazalen asexesin times taregugh ayen n diri tekereghed s lekhele3a* » sont citées dans la névrose traumatique et syndrome psychotraumatique par des reviviscences hallucinatoires, cauchemars et rêves répétitifs.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

L'analyse du questionnaire du TRAUMAQ de Lamine a enregistré un score total de 94 équivalents à une note total étalonnée de 4, selon le manuel est un traumatisme de forte intensité.

Cas n°2 : Céline

À partir des données recueillies, nous pouvons conclure que Céline présente des séquelles traumatiques suite à son exposition directe aux incendies, et cela par des manifestations du traumatisme psychique tels que : des reviviscences « *tujur temekethayegh-d wiyak ni imuthen aken taseniyid g thargith nagh aema adeqimegh aka kn temekethayeghed amek ihenezzerigh aken terughen zath waleniw, le3yat ni lekhalath te3eyitenet ademekethigh kan ad ikhebet uli-iw* » sont citées dans la névrose traumatique et syndrome psychotraumatique par des reviviscences, ainsi que, des cauchemars et rêves répétitifs.

L'analyse du questionnaire du TRAUMAQ de Céline a enregistré un score total de 96 équivalents à une note total étalonnée de 4, selon le manuel est un traumatisme de forte intensité.

Cas n°3 : Lyna

À partir des données recueillies, nous pouvons conclure que Lyna présente des séquelles traumatiques suite à son exposition directe aux incendies, et cela par des manifestations du traumatisme psychique tels que : des reviviscences « *asma ad yenegh la3cha targugh times ni déjà uzemiregh ara ad yenegh imaniw nagh asma ad qimegh g la journée tasntiyid les images ni amk itherga ikel lehala , g times ar dayi qelegh nerveuse grave, qelegh tagadegh melih ad seleg h i kra kn adikhebet uli-iw, daghen des fois ad qimegh iwehdi teterough* » sont citées dans la névrose traumatique et syndrome psychotraumatique par des reviviscences, ainsi que des cauchemars et rêves répétitifs, retrait social, détachement par rapport aux autres, peur, crises d'angoisse, dépression, psychosomatique (sensation d'étouffement).

L'analyse du questionnaire du TRAUMAQ de Lyna a enregistré un score total de 98 équivalents à une note total étalonnée de 4, selon le manuel est un traumatisme de forte intensité.

Cas n°4 : Liticia

À partir des données recueillies, nous pouvons constater que Liticia présente des séquelles traumatiques suite à son exposition directe aux incendies, et cela par des manifestations du traumatisme psychique tels que : des reviviscences « *asma ad yenegh la3cha targugh times ni, g times ar dayi qeleghe feqe3egh melih renuyas zelzla ni daghn , axxam nagh iregha ar thura mazal uyefuk ara s lekhedma, qeleghe tagadegh grave, irena asma ad feqe3egh je me contrôle pas lehlak n mama irenayid lekhuuf daghn ugadegh utejara* » sont citées dans la névrose traumatique et syndrome psychotraumatique par des reviviscences, ainsi que des cauchemars et rêves répétitifs, accès de colère, peur, crises d'angoisse, dépression, psychosomatique (sensation d'étouffement).

L'analyse du questionnaire du TRAUMAQ de Liticia a enregistré un score total de 92 équivalents à une note totale étalonnée de 4, selon le manuel est un traumatisme de forte intensité.

Cas n°5 : Nassim

À partir des données recueillies, nous pouvons constater que Nassim présente des séquelles traumatiques suite à son exposition directe aux incendies, et cela par des manifestations du traumatisme psychique tels que : des reviviscences « *asma ad yenegh la3cha targugh times ni, qeleghe tagadegh asma adeseleghe i kra itereteq, g times ni wahi zelzla ni qeleghe se3ugh les crises d'asthme* » sont citées dans la névrose traumatique et syndrome psychotraumatique par des reviviscences, ainsi que des cauchemars et rêves répétitifs, peur, crises d'angoisse, (sensation d'étouffement).

L'analyse du questionnaire du TRAUMAQ de Nassim a enregistré un score total de 75 équivalents à une note totale étalonnée de 3, selon le manuel le traumatisme est de moyenne intensité.

À travers l'analyse des données obtenues dans l'entretien de recherche semi-directif et dans le questionnaire TRAUMAQ, on confirme nos hypothèses sur nos cinq (05) cas.

Donc, nos hypothèses sont confirmées. Oui, il existe un traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies à partir des manifestations traumatiques développées.

Chapitre V Présentation, analyse des données et discussion des hypothèses

Par la suite nous présenterons un tableau de comparaison des résultats de nos 05 cas du questionnaire TRAUMAQ :

Tableau n° 11 : récapitulatif des résultats de nos 05 cas au questionnaire TRAUMAQ

N° des cas	Prénom	Interprétation des résultats
Cas n° 01	Lamine	Traumatisme fort
Cas n° 02	Céline	Traumatisme fort
Cas n° 03	Lyna	Traumatisme fort
Cas n° 04	Liticia	Traumatisme fort
Cas n° 05	Nassim	Traumatisme moyen

D'après ce tableau ci-dessus, nous pouvons déduire que la plupart de nos cas ont le même résultat, Lamine, Céline, Lyna, Liticia, il y'a uniquement Nassim qui a un traumatisme psychique de moyenne intensité.

En effet, cette étude est descriptive visant à mettre en évidence de manière approfondie un phénomène du traumatisme psychique et ses signes cliniques au moment présent.

Nous allons conclure notre travail de recherche par une conclusion qui sera la suivante.

Conclusion

Conclusion

Pour mettre fin à notre travail, en résumé « *le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies* », les réactions après cet évènement traumatisant varient d'une personne à une autre et dépendent de facteurs internes (personnalité, antécédents) et externes (culture, type et circonstances de l'évènement), certaines personnes expriment bruyamment leurs émotions par des pleurs, cris, agitations, tandis que d'autres les masquent et restent calmes. La manière dont une personne exprime sa souffrance ne permet pas de préjuger de ses sentiments profonds, d'absence de manifestation ne signifie pas qu'elle ne souffre pas, qu'elle n'a pas besoin d'aide.

Au moment et dans le décours d'un évènement traumatique, une minorité de jeunes victimes va réagir par un stress adapté, la majorité par un stress dépassé. Les sujets prédisposés peuvent déclencher des troubles psychopathologiques.

De ce fait, les conséquences de tel évènement peuvent s'avérer transitoires ou devenir chroniques, et perpétuer tout au long de la vie sous forme de symptômes sporadiques et récurrents.

Le traumatisme psychique définit le choc émotionnel d'un individu à la suite à d'un évènement traumatique il n'est pas seulement un fait exceptionnel parmi des faits ordinaires, c'est aussi un fait qui interagit avec un sujet, un fait qui modifie radicalement son existence, laquelle se trouve alors comme bloquée

Dans ce processus psychologique particulier, le positionnement et l'attitude du clinicien sont essentiels, car son regard et son écoute ont un impact considérable sur la manière dont le sujet se perçoit et peut donner du sens à son traumatisme

Nous espérons à travers ce travail, que nous avons porté quelques éléments explicatifs de notre champ d'étude « *le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies* », et d'ouvrir de nouvelles perceptives sur le plan théorique et pratique pour d'autre recherche ultérieur.

Références

Bibliographiques

Bibliographie

1- Ouvrages

- 1- Alexis. R, (2020), *Le psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent*, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU de Toulouse, Hôpital Purpan.
- 2- Angers. M, (2014), « *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. 6^{ème} édition, Casbah.
- 3- ANGERS. M, (1994). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences sociales*. Alger : Casbah.
- 4- -Aoudia. M, (2020). 19. *Évaluations cliniques en psychotraumatologie*. Dans : MarianneKédiaéd.*Psychotraumatologie* Dunod
- 5- . BEHTANE. A, et Pr. JABALI N, (2015) *LA PROBLEMATIQUE D'AGIR A L'ADOLESCENCE*, Université de Guelma.
- 6- - Benamsili. L,(2020) *Le trouble stress post-traumatique dans la nosographie psychiatrique: cas du DSM et de la CIM* , Tributaries JOURNAL For studies and scientific research in social and human sciences 4 (1) December 2020 , 581-597.
- 7- - Benamsili. L, (2019). *Psychotrauma*. <https://elearning.univ-bejaia.dz>.
- 8- Bioy et al, (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. rue Paul Bert, Dunod.
- 9- -Cartier. C, & Ciccone. A, (2020), *Traumatismes de guerre et stress post-traumatiques*. édition L'harmattan.
- 10- Chambon.N,(2018),*soigner le traumatisme psychique*, paris.
- 11- Clervoy. P, (2016), *traumatisme et blessure psychique*, LavoisierParis,Édition Béatrice Brottier
- 12- Crocq .L, (2014) *traumatisme psychique prise en charge des victimes* 2^{ème} éd. Elsevier Masson SAS 62, rue Camille-Desmoulins
- 13- Coq. J, (2018). *Interventions psychologiques d'urgence auprès des victimes d'attaques terroristes*. Dialogue, 3(3), 89-102. <https://doi-sndl.arn.dz/10.3917/dia.2210089>
- 14- Chahraoui. K,(2014) *15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme*, Dunod, Paris.
- 15- Chahraoui. Kh,& Benony, H. (2003), *Méthodes, évaluations et recherche en psychologie clinique*. Dunod
- 16- Chiland. C, (2015), *L'entretien clinique*. édition Quardige

Bibliographie

- 17- CHILAND. C, (1989), *L'entretien clinique*, Paris.
- 18- Damiani. C, & da Costa, M. P. (2009). *Traumaq: questionnaire d'évaluation du traumatisme*. ECPA, le Éditions du centre de psychologie appliquée
- 19- Devernay. M, Viaux-Savelon.S, (2014)*Développement neuropsychique de l'adolescent: les étapes à connaître*
- 20- DSM-5. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5é ed). Elsevier Masson.
- 21- Douville. O, (2014). *Les méthodes cliniques en psychologie*. Dunod.
- 22- FERNANDEZ .L, PEDINIELLI J.L, (2006), *La recherche en psychologie clinique*, université de Provence, Aix-Marseille I
- 23- HERVÉ. B, et CHAHRAOUI,K (2013). *L'entretien clinique*. France : Dunod
- 24- Josse. E, (2019). *Traumatisme psychique chez l'adulte*. 2^e édition, De Boeck Supérieur.
- 25- Khalfa.S, (2019) . *Prise en charge du traumatisme psychique par la thérapie EMDR et mécanismes cérébraux impliqués*, *Revue de neuropsychologie* (11), 267 à 272.
- 26- Lebigot .F, (2005) *traiter les traumatismes psychiques*, Dunod
- 27- Marx.c, (2013) *l'EMDR l'histoire, la méthode et les techniques pour se libérer de ses traumatismes et dépasser ses blocages*,Éditions Eyrolles paris.
- 28- MAREAU C.H. et al. (2006), *Réussir son 1er cycle de psychologie*, Paris, Studyrama.
- 29- N'da. P, (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humines*. L'harmattan, Paris
- 30- PEDENIELLI J.L. FERNANDEZ L. (2005), *L'observation clinique et l'étude de cas*, Paris, Armand Collin
- 31- Pereira-Fradin. M, &Damiani, C. (2007). *Évaluation psychométrique des troubles post-traumatiques*. *Bulletin de psychologie*, S(HS), 134-140
<https://doi.org/10.3917/bupsy.hs1.0134>
- 32- Pierre. G, Coslin, (2017) *psychologie de l'adolescent* Armand Colin 5^e éd
- 33- Senon J L, (2018) *trauma et résilience victimes et auteurs*, Dunod paris.
- 34- Simon. V, (2012). *Du bon usage de l'hypnose, facteur de résilience dans la prise en charge du trauma*. Dans R. Coutanceau, J. Smith. et S. Lemitre *Trauma et résilience. Victimes et auteurs*. Paris, France : Dunod.
- 35- Tarquinio .C, (2017) *pratique de la psychothérapie EMDR*.

Bibliographie

36- Tarquinio. C, & Montel, S. (2014). *Les psycho-traumatismes*. Dunod.

2- Thèses

- 1- Megrerouche. R, (2005-2006), Thèse sensibilité de la végétation forestière aux incendies, Constantine
- 2- Hamid. B,(2016) Thèse Analyse spatiale et environnementale du risque d'incendie de forêt en Algérie : Cas de la Kabylie maritime.
- 3- Leloup. M, (2021) thèse : Étude exploratoire des besoins psychologiques d'adolescents suite au décès d'un parent en soins palliatifs, Université libray.

3- wébographie

- 1- <https://www.echosciences-grenoble.fr>, Williams. L, l'impact des incendies (2021), consulté le 25 Avril 2022 à 14h20
- 2- [https://www. Refseek.com](https://www.Refseek.com), les statistiques des incendies 2021 en Algérie, consulté le 28 Mai 2022 à 18h15
- 3- <https://doi-.snd11.arn.dz/10.3917/dia.221.0089> , Benamsili. L, (2020), les outils d'évaluation du traumatisme psychique, consulté le 20 Mars 2022, à 10h00

Annexes

Annexes

Annexe n°01 : Le guide d'entretien

Guide d'entretien :

Informations personnelles sur le sujet

Nom

Quel age avez-vous?

Quel est votre niveau d'instruction ?

Avez-vous des frères et sœurs ? .Si oui, quelle est votre place dans la fratrie ?

AXE 1 : informations Avant l'évènement

1. Pouvez-vous nous raconter sur le climat dans lequel vous vivez?
2. Pouvez-vous nous décrire la nature des relations entre vos camarades à l'école et au sein de votre famille ?
3. Qu'essayez-vous à ce moment-là ?
4. Avez-vous une maladie physique et/ou psychique à ce moment-là ? si oui, quelle maladie?

AXE 2 : informations Pendant l'évènement

5. Vous étiez à quel endroit ?
6. Vous étiez en groupe ? Si oui, avec qui ?
7. Pouvez-vous nous rapporter la scène que vous avez vécue durant l'évènement ?
8. Racontez-nous comment vous avez réagi sur le plan émotif pendant l'évènement ?

AXE 3 : informations Après l'évènement

9. Racontez-nous comment vous avez réagi sur le plan émotif après l'évènement ?
10. Pouvez-vous nous raconter comment vous sentez vous après avoir vécu cet événement ?
11. Avez-vous développé une maladie depuis ?
12. Est-ce que vous aviez l'impression d'avoir besoin de consulter un professionnel ?
13. Est-ce que vous avez quelque chose que vous voulez nous rajouter ?

Annexe n°02 : le questionnaire du TRAUMAQ

Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'événement
Témoin

Nom : _____
Prénom : _____
 F M Age : _____
Date de passation : _____
Lieu de passation : _____

Informations concernant l'événement :

Événement individuel Collectif Nature* : _____
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : _____
Date : _____
Durée : _____
Blessures physiques : Non Oui Description : _____
Séquelles actuelles : _____
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
ITT¹ Non Oui Nombre de jours : _____ Arrêt de travail Non Oui Durée : _____
IPP² Non Oui Pourcentage : _____

• Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input type="checkbox"/> Autres |

¹ ITT = Interruption Temporaire de Travail

² IPP = Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale

Marié(e) ou en concubinage Divorcé(e) ou séparé(e) Célibataire Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : _____

Situation professionnelle

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental
en stage formation congé maladie retraité(e)

Etat de santé

Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels : _____

Suiviez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature : _____

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui sous quelle forme : _____
Date : _____ Durée : _____

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non Oui Nature : _____
Date : _____

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme : _____

Date de la première séance : _____

Nombre de consultations (à ce jour) : _____

Traitement médical : Non Oui Lequel : _____

Durée : _____

Annexes

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation				
0	1	2	3	
-----	-----	-----	-----	
nulle	faible	forte	très forte	

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total A					

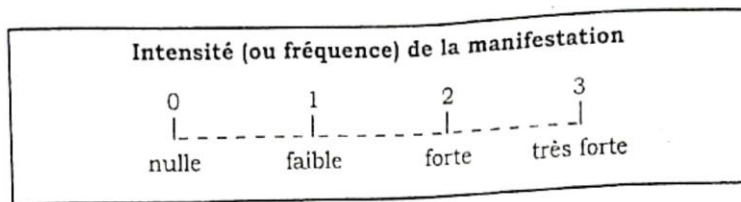
Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B					

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					

Annexes



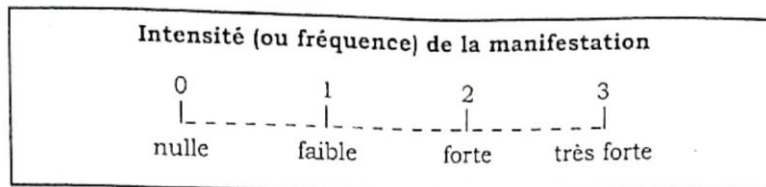
		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total D					

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total F					

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					

Annexes



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H					

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I					

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	oui	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	oui	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	non
Total J			

Annexes

Annexe n°03 : Feuille de résultats du TRAUMAQ

Résultats au TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

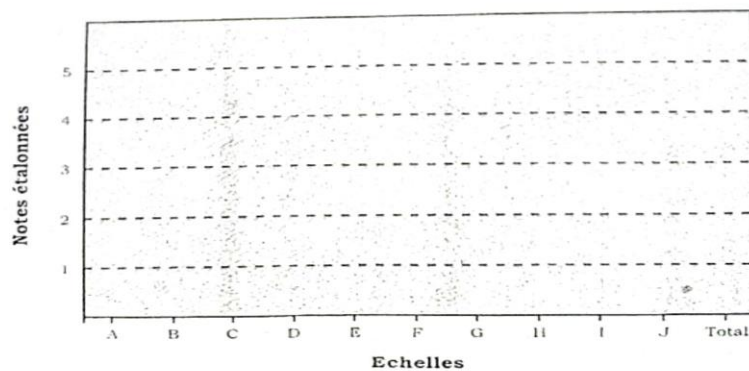
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

Profil



Annexes

Annexe n°04 : Cas n 01 au TRAUMAQ

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					2 1

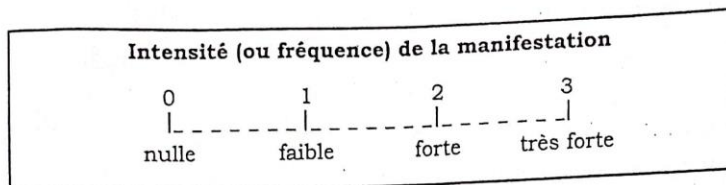
Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B					7

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					10

Annexes



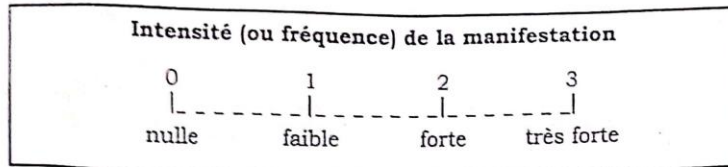
		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total D		12			

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E		7			

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total F		8			

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G		5			

Annexes



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Êtes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H					14

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I					4

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	1
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Total J				06

Annexes

Annexe n 05 : Cas n 02 au TRAUMAQ

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A		23			

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B		7			

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total C		11			

Intensité (ou fréquence) de la manifestation

0 1 2 3
 |-----|-----|-----|
 nulle faible forte très forte

		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total D					5

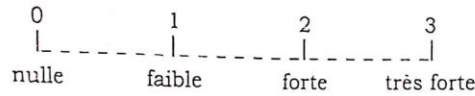
		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					11

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total F					3

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					3

Annexes

Intensité (ou fréquence) de la manifestation



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H					16

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total I					10

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	1
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	1
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	0
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Total J				7

Annexes

Annexe n 06 : Cas n 03 au TRAUMAQ

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----	-----	-----	-----
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total A		14			

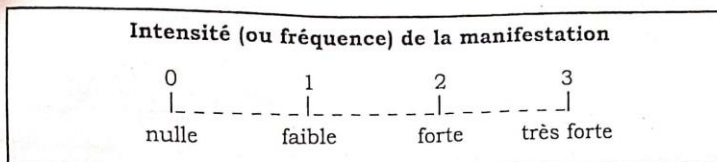
Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B		7			

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C		10			

Annexes



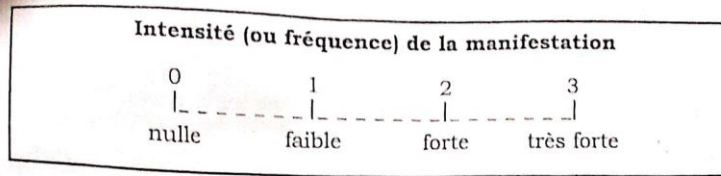
		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total D		^^			

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E		^^			

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total F		4			

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G		6			

Annexes



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H					12

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total I					14

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	0
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non	1
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non	1
x J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	1
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	0
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non	1
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	1
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non	1
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non	1
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non	1
x J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non	0
Total J				8

Annexes

Annexe n 07 : Cas n 04 au TRAUMAQ

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total A					15

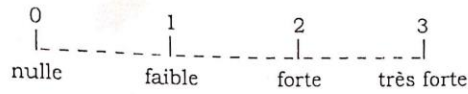
Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B					8

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total C					9

Intensité (ou fréquence) de la manifestation



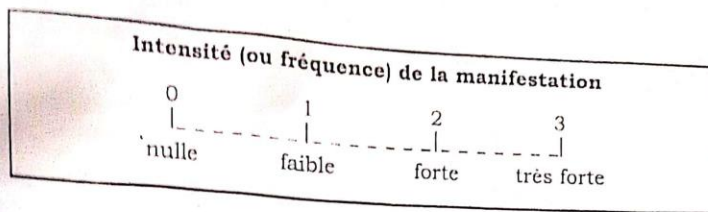
		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total D					11

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total E					14

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total F					5

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					5

Annexes



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Êtes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Êtes-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H					13

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I					6

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	1
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	1
X J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	0
Y J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	1
X J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	0
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	0
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	1
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	1
X J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non	0
Total J				6

Annexe n 08 : Cas n 05 au TRAUMAQ

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----	-----	-----	-----
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total A		11			

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B		5			

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C		9			

Intensité (ou fréquence) de la manifestation

0 1 2 3
 |-----|-----|-----|
 nulle faible forte très forte

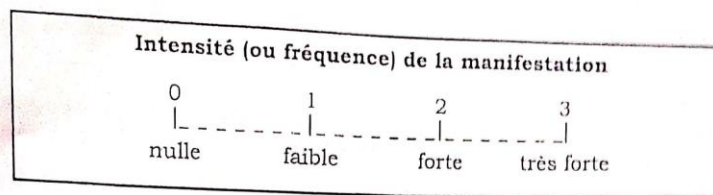
		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total D					3

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total E					7

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total F					4

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total G					5

Annexes



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total H		9			

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I		7			

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	1
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	1
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	0
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non	0
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	1
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Total J		6		

Le traumatisme psychique chez les adolescents sinistrés des incendies

Résumé

Les incendies de forêt sont incontrôlés et potentiellement destructeurs qui peuvent toucher les régions montagneuses et forestières à travers plusieurs pays du monde dont l'Algérie, ils peuvent aussi engendrer des dégâts humains et matériels. Notre travail consiste à décrire et d'explorer le vécu et le ressenti ainsi qu'à l'effet traumatique que peut produire les incendies sur les sinistrés. Nous avons réalisé notre étude à travers une démarche clinique, et on a opté pour une approche psychodynamique et un entretien clinique semi directif ainsi que le questionnaire TRAUMAQ, notre enquête de terrain nous l'avons réalisé au niveau du Cem « Khebat Mohened Said » d'Ait Sidi Ali. En effet on confirme que nos sujets de recherche présentent un traumatisme psychique.

Mots clés : traumatisme psychique, les incendies, les adolescents, sinistrés

Psychic trauma in adolescents affected by fires

Abstract

Forest fires are uncontrolled and potentially destructive which can affect mountainous and forest regions throughout several countries of the world including Algeria, they can also cause human and material damage. Our work is to describe and explore the experience and feelings as well as the traumatic effect that fires can have on the victims. We carried out our study through a clinical approach, a psychodynamic approach and a semi-directive clinical interview as well as the TRAUMAQ questionnaire, our field survey we carried out at the level of the Middle School "Khebat Mohened Said" of Ait Sidi Ali. Indeed it is confirmed our research topics present a psychic trauma.

Keywords: psychic trauma, fires, adolescents, sinister.