



**Université Abderrahmane Mira De Bejaia**  
**Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales**  
**Département Sciences Sociales**  
**Option : Psychologie Clinique**

**Mémoire de fin de cycle en vue d'obtention du diplôme de master  
en psychologie clinique**

## **Thème**

**Le Stress Post Traumatique chez les  
membres d'une famille dite <<famille d'un  
terroriste>>**

**(Etude de 4 cas)**

**À Médéa**

**Réalisé Par :**  
**BOUTAGHANE ANISSA**

**Encadré Par :**  
**M<sup>me</sup> MESSAOUR DALILA**

**Année Universitaire**  
**2016\_2017**

# REMERCIEMENTS

*Le plus grand merci s'adresse au bon dieu le tout puissant de m'avoir accordé courage et volonté pour accomplir ce travail.*

*Dans le cadre de ce mémoire de recherche, je tien remercier ma promotrice Mme MESSAOUD pour ses conseils, ses orientations, ses remarques pertinentes et sa coopération à réaliser ce modeste du travail.*

*Je remercie également Mme HADERBACHE LAMIA*

*Pour ses aides et la documentation qu'elle ma fournie.*

*Je remercie également la famille qui a participé à l'élaboration de ce modeste mémoire.*

*Je remercie tout les personne qui on participé à la réalisation de ce mémoire de prie ou de loin*

*Je remercier mon frère Karim pour son soutien.*

*Anissa*

# Dédicaces

*Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour ; le respect, la reconnaissance, c'est tout simplement que je dédie ce travail à :*

*A La mémoire de mon cher père, qui aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime, le respect que J'ai toujours pour lui ; rien au monde ne vaut les efforts fournis jour et nuit pour mon éducation et mon bien être, ce travail est le fruit de ses sacrifices.*

*A ma tendre mère qui représente pour moi la source de tendresse et l'exemple de dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager,*

*A tout ma famille.*

*A ma famille à Blida famille djabeur.*

*A tout Mes amies.*

*A ma chère copine et sœur Manar.*

*Anissa*

# Sommaire

1. Introduction .....	1
2. Problématique .....	4
3. Hypothèses de recherche .....	9
4. Opérationnalisation des concepts .....	9

## PARTIE THEORIQUE

### Chapitre I : La violence

Préambule .....	11
1. Les définitions de concepts .....	11
1.1 La violence .....	11
1.2 La violence collective .....	12
1.3 L'agressivité .....	13
2. Types de la violence .....	13
3. La typologie de la violence a travers la société algérienne .....	15
4. Les formes de la violence collectives .....	16
Conclusion .....	17

### Chapitre II : traumatisme psychique

Préambule .....	18
1. Aperçu historique de traumatisme psychique .....	18
2. définition de traumatisme .....	21
3. Les événements traumatogènes .....	24
4. Les catastrophes imputables a une erreur technique ou humaine .....	24
5. Le traumatisme intentionnel .....	25
6. Les figures de traumatisme intentionnel .....	25
7. Les différentes approches du traumatisme .....	26
8. Traumatisme et conflit armés .....	29
9. Le traumatisme familial .....	30
10. Des données épidémiologique de l'état de stress post traumatique .....	31
11. Stress et trauma .....	32
12. Tableau clinique .....	37
13. Rapports de la honte et de la culpabilité au traumatisme .....	40
14. La prise en charge .....	41
Conclusion .....	45

## **Chapitre III : la famille**

Préambule .....	46
1. Déférentes définitions de la famille .....	46
2. Fonctionnement de la famille .....	47
3. Les types de famille .....	48
4. Fonction de la famille .....	48
5. Evaluation de la famille algérienne.....	50
6. Le fonctionnement de la famille face a un stress.....	51

## **Chapitre IV : le terrorisme**

Préambule .....	53
1. Aperçu historique du terrorisme .....	53
2. Définition du concept terrorisme .....	55
3. Profil d'un terroriste .....	56
4. Les causes du terrorisme .....	56
5. L'acte terroriste.....	57
6. Types du terrorisme.....	57
7. Le terrorisme en Algérie.....	59
8. Les conséquences du terrorisme en Algérie.....	60
9. La stratégie algérienne du lutte contre terrorisme.....	60
10. Les peines applicables aux actes terroristes.....	62
11. Famille de terroriste.....	62
Conclusion.....	63

## **Partie pratique**

### **Chapitre V: la méthodologie de la recherche**

Préambule.....	64
1. Démarche de recherche et groupe d'étude .....	64
<b>A-</b> la pré-enquête.....	64
<b>b-</b> la méthode de recherche .....	66
2. le groupe de recherche .....	67
3. présentation de lieu de recherche .....	68
4. les technique utilisées.....	68
5. le déroulement de la pratique .....	76
Conclusion .....	78

## **Chapitre VI : présentation des données l'analyse et discussion des résultats**

Préambule.....	79
1. Présentation et analyse de cas <i>M<sup>me</sup> D.B</i> .....	79
2. Présentation et analyse de cas <i>M<sup>lle</sup> D.M</i> .....	87
3. Présentation et analyse de cas <i>Mme D.S</i> .....	94
4. Présentation et analyse de cas <i>M<sup>me</sup> K.B</i> .....	102
5. Synthèses générale des cas .....	109

## **Chapitre VII : discussion des hypothèses**

1. Discussion des hypothèses.....	111
2. Synthèse des hypothèses.....	114

Conclusion générale .....	115
---------------------------	-----

Liste bibliographique

Annexe

## Liste des abréviations :

<b>DSM IV</b>	<b>Manuel Diagnostique et Statistique Des Trouble Mentaux quatrième version N°4</b>
<b>ESPT</b>	<b>Etat De Stress Post Traumatique.</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation Mondiale De La Santé.</b>
<b>PTSD</b>	<b>Post-traumatic Stress Disorder.</b>
<b>FIS</b>	<b>Frant islamique de salut</b>
<b>FLN</b>	<b>Frant libération nationale</b>
<b>ONU</b>	<b>Organisation des nations unies</b>
<b>AIS</b>	<b>Armé islamique de salut</b>
<b>LIDC</b>	<b>Ligue islamique pour la dawaa et le combat</b>
<b>DRS</b>	<b>Direction des renseignent et de sécurité</b>
<b>APA</b>	<b>American psychologique association</b>
<b>EMDR</b>	<b>Eye movement desensitization and reprocessing</b>
<b>TCC</b>	<b>Thérapie cognitive-compartmental</b>
<b>GIA</b>	<b>Groupe islamiste Algerien</b>

## Liste des figures

<b>Figure N°</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Figure N°1</b>	<b>L'appareil psychique</b>	<b>35</b>
<b>Figure N°2</b>	<b>Stress</b>	<b>35</b>
<b>Figure N°3</b>	<b>Trauma</b>	<b>36</b>
<b>Figure N°4</b>	<b>Stress post traumatique</b>	<b>36</b>

## Liste des graphiques

<b>Courbe N°</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Courbe N°1</b>	<b>Représentation graphique du M<sup>me</sup> D.B.</b>	<b>86</b>
<b>Courbe N°2</b>	<b>Représentation graphique du M<sup>LE</sup> D.M</b>	<b>93</b>
<b>Courbe N°3</b>	<b>Représentation graphique du M<sup>ME</sup> .D.S</b>	<b>101</b>
<b>Courbe N°4</b>	<b>Représentation graphique du M<sup>ME</sup> K.B.</b>	<b>108</b>
<b>Courbe N°5</b>	<b>Représentation graphique du profil du groupe de recherche</b>	<b>112</b>

## Liste des tableaux :

<b>Numéro du tableau</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Tableau N°1</b>	<b>Récapitulation des caractéristiques de la population d'étude</b>	<b>68</b>
<b>Tableau N°2</b>	<b>Récapitulatif des résultats du traumaq du1<sup>er</sup> cas D.B</b>	<b>82</b>
<b>Tableau N°3</b>	<b>Récapitulatif des résultats du traumaq du2<sup>ème</sup> cas D.M</b>	<b>90</b>
<b>Tableaux N°4</b>	<b>Récapitulatif des résultats du traumaq du3<sup>ème</sup> cas M<sup>ME</sup> D.S</b>	<b>97</b>
<b>Tableau N°5</b>	<b>Récapitulatif des résultats du traumaq du4<sup>ème</sup> cas M<sup>ME</sup> K.B</b>	<b>105</b>
<b>Tableau N° 6</b>	<b>Récapitulatif présentent la synthèse des cas</b>	<b>110</b>
<b>Tableau N°7</b>	<b>tableau récapitulatif des résultats de la recherche</b>	<b>111</b>

# **Introduction**

### Introduction

Le XX<sup>ème</sup> siècle est une époque riche en événements historiques qui ont marqué profondément le destin de la planète et n'avaient pas de précédent comparable. Guerres mondiales, rôle des grands États, développement des moyens de transport et de communication, conquête des airs et de l'espace, armes de destruction massive, génocides, tout concourt à faire de ce siècle une période exceptionnelle dans l'histoire humaine .

Chaque jour chaque heure et même chaque seconde de notre vie, des centaines de personnes meurs dans le monde de fait de violence que ce soit individuelle, conjugal, parentale, collective, guerre civil, guerre entre états ou terrorisme. Il y a divers causes mais la conséquence est unique c'est l'être humaine que ce soit physique ou psychique.

Tous ces événements marqués dans notre monde que ce soit les événements naturelles ou microsocial, ont des effets sur l'économie, les relations entre les payé et entre les nations. Les actes terroriste réalisée par des groupes de personne ou d'individu touche la société dans son intégrité, bouleverse la vie des gens, menace leur équilibre psychique et met leur vie en danger. Cela à de l'influence même sur Leur familles et réveillent des questions comme la rencontre avec la réalité de la mort. L'un des résultats de ces actes terroristes figure le traumatisme psychique. Vu que les victimes de ces actes son pris en charge par l'état et par la société, mais peu de gens font attention à ce que les familles de ces terroristes sont-elles influencer par les actes commis par leurs parents. Ce qui fait, que nous nous sommes intéressés à cette catégorie dans notre recherche, Qui porte sur «le traumatisme psychique chez les membres d'une famille dite<<famille de terroriste>> ».

Notre étude sur le traumatisme psychique, nous a menés vers un terrain propre, fertile et nouveau ; pour effectuer cette recherche dans la wilaya de

media, qui est l'une parmi d'autres en Algérie qui a souffert d'une décennie sanguine du terrorisme ou nous avons cherché des réponses à nos questions auprès des familles dites « famille de terroriste ».

Pour mener à bien cette recherche, nous avons tracé un plan de travail et divisé le mémoire en deux parties, théorique et pratique.

En premier lieu l'introduction ainsi que la problématique, où nous avons proposé une hypothèse que nous allons confirmer ou infirmer à la fin de notre recherche.

En seconde lieu, une partie théorique qui se divise en deux chapitres, le premier chapitre est dédié à l'étude du traumatisme psychique il est lui-même divisé en deux parties, dans la première partie, on a parlé sur la violence, sa définition et ses différents types et dans la deuxième partie on a parlé du traumatisme psychique; qui débute par un aperçu historique du traumatisme, ainsi que les approches et les classifications.

Le deuxième chapitre intitulé « famille de terroriste » dans lequel nous l'avant divisé en deux parties; vu le manque de la documentation pour notre variable on a commencé par définir la famille et on a évoqué ses fonctions et son fonctionnement, on a parlé de la famille algérienne et son évolution puis en second lieu on a évoqué la définition et les types du terrorisme, ainsi que ses causes et le terrorisme en Algérie et ses conséquences, les stratégies algérienne de lutte, les peines appliquer et on a achevé ce chapitre par les familles de terroriste.

En troisième lieu, la partie pratique comporte deux chapitres : un chapitre intitulé « méthodologie de la recherche » qui englobe la définition de la méthodologie, la démarche à suivre du groupe de recherche, ainsi que les outils de recherche.

Ensuite nous abordons l'analyse et les discussions des résultats obtenus auprès des cas questionnés lors de la recherche, pour arriver à la discussion des hypothèses.

Nous achevons notre travail de recherche par une conclusion suivie de nos références bibliographiques et des annexes.

# **Problématique**

## 1- Problématique

Dans notre fin de xx<sup>e</sup> siècle, la recrudescence des guerres, les flambées de violence urbaine et l'accumulation des catastrophes, technologiques et des accidents qui viennent ajouter du malheur aux catastrophes naturelles sont attirés l'attention de l'opinion, des gouvernants et du Corps médical sur la souffrance psychique des victimes ceux que l'on appelle les blessés psychiques qui sont blessés physiques ou rescapés indemnes voire témoins ou impliqués (Declercq, Lebigot 2001 p 3).

Cette violence a touché presque tous les pays des quatre points cardinaux de la terre.

La violence collective que connaissent plusieurs régions de la terre aujourd'hui Rostok, Alger, Los Angeles, la banlieue Française et qui préoccupent les hommes politiques de tous les pays. Doit faire l'objet d'un intérêt particulier des criminologies de tous les pays et particulièrement de ceux qui sont restés fidèles à une certaine vision de la réalité du phénomène de la criminalité (Benchéikh 1995, p12).

La plus part d'entre nous avant déjà vécu des expériences effrayantes, on a été confrontés à des situations hors du commun par leur impacte violent et par l'intensité de retentissement sur le collectif «catastrophe naturelle, acte de terrorisme, suicide dans les écoles...» face à des catastrophes microsociales. (Declercq, Lebigot, 2001, p10).

Declercq a parlé de catastrophe microsociales ces catastrophes qui ont le pouvoir de changer ou de bouleverser la vie d'une personne.

Le traumatisme psychique a constitué depuis toujours une problématique centrale en psychopathologie. Nous obligeant à penser aux liens complexes

## Problématique

---

entre environnement et sujet dans une relation non causale. Mais constamment interactives. Sa capacité à transformer radicalement un individu dans son équilibre somato-psychique, ses croyances, son identité, ses relations à autrui. (Chahraoui k, 2014, p05).

Les premières racines théoriques auxquelles on se réfère pour parler de traumatisme datent de 1895, et des premiers écrits sur l'hystérie de Freud, S.Freud et J.Breuer (1895) cherchaient à retrouver sous hypnose les événements traumatiques anciens et enfouis. le plus souvent des scènes de séduction sexuelle à un âge précoce, mais le concept de «traumatisme psychique» a été apparu avant en 1888 par Oppenheim juste après les accidents de chemin de fer.

Freud abandonne rapidement cette conception sexuelle au traumatisme comme étiologie de l'hystérie en 1897. Et s'orientent vers une conception où la réalité du traumatisme importe peu dans la mesure où le fantasme-lui-même, peut avoir un pouvoir tout aussi traumatogène qu'un événement réel quant il peut être contenu par les processus psychiques. (Ibid. p12)

On trouve chez Freud des descriptions des processus du traumatisme dans lesquelles domine la plus part du temps le point de vue économique. Pour Freud le traumatisme correspond à un accroissement d'excitation qui ne peut être liquidée ou élaborée par les moyens normaux, ordinaires ce qui entraîne des troubles durables (Freud 1915-1917). donc pour Freud le traumatisme est l'effet d'une effraction du pare-excitation. (CICCONE A.2009, p26)

On doit les approches du traumatisme et ses descriptions les plus complètes à Ferenczi (1932-1934) ce dernier décrit le traumatisme comme un choc inattendu, violent, écrasant une «commotion psychique» soudaine qui anéantit le sentiment de soi. La capacité de résister, d'agir, de penser, de se défendre. (Ibid. Chahraoui, p5).

## Problématique

---

Dans Ferenczi a proposé une approche du trauma psychique qui constitue un apport tout à fait intéressant quand à la clinique des états traumatiques et un maillon supplémentaire dans la mesure où il met l'accent d'avantage sur l'importance de l'environnement et la paralysie de l'activité de pensée, qui résulte du trauma.

Cette approche a marqué un débat entre Freud-Ferenczi qui constitue pendant plusieurs décennies un axe de réflexion riche pour tous les cliniciens s'intéressant au champ du psycho-traumatisme. (Chahraoui k, 2014, p05).

La clinique est sans cesse en mouvement, elle ne peut comme en témoignent l'évolution des classifications nosographiques internationales. Se figure dans des figures inusables, le regard porté sur la clinique également, elle subit l'influence des progrès de la psychopharmacologie. L'utilisation des neuroleptiques, les effets des antidépresseurs, ou de leur action sur l'humeur sont venus remettre en cause les schémas classiques des grandes catégories cliniques de la névrose. La clinique de traumatisme psychique n'échappe pas à ces évolutions, elle est aujourd'hui présente dans le champ contemporain de la clinique sous la désignation de stress, elle est très évoquée dans le contexte des guerres contemporaines du terrorisme mais aussi dans les situations de catastrophes naturelles. Elle est d'abord désignée sous le terme de "névrose traumatique" de puis la fin du XIX siècle (Vallet D, 2009, p 162)

Où appelé névrose de guerre comme le cite Declercq en 2001 la psychiatrie militaire s'est intéressée le premier au traumatisme psychique provoqué par les conflits armés (la guerre de 1914-1918, la seconde guerre mondiale, la guerre de Corée, la guerre d'Algérie, la guerre vietnamienne....)

La clinique du traumatisme psychique est reconnue aujourd'hui sous les aspects de l'état de stress aigu et surtout de l'état de stress post-traumatique de puis la troisième révision du DSM en 1980 dans sa quatrième édition

## Problématique

---

le DSM-IV le seul fait d'apprendre une mort violente ou inattendue suffit à constituer le facteur de stress causal de l'état pathologique. Selon les termes du DSM-IV l'évolution des troubles serait marquée par une guérison complète dans les trois mois dans la moitié des cas.

La classification amène à distinguer le ESPT aigu ou chronique lorsque l'évolution est supérieure à trois mois.

Par contre les psychiatres français, Tell que Crocq 1999 a mis l'accent en premier sur les situations de guerre, mais il s'est intéressé aux champs du mode civil dans la quelle il s'est intéressé aussi d'autres psychiatres aux conséquences des catastrophes naturelles. Des grandes guerres civiles à des attentats terroristes... ce que il a appelé Declercq (1997) les catastrophes microsociales. (Declercq 1997, p09)

Dominante dans l'histoire depuis longtemps, la terreur religieuse réapparaît dans la décennie 1980. Au XX<sup>e</sup> siècle, la violence politique fut plutôt révolutionnaire et laïque, surtout associée à la montée du nationalisme, de l'anarchisme et du socialisme révolutionnaire. Mais aujourd'hui le dangereux mélange religion-terrorisme pratiqué par des groupes terroristes au nom de la religion tels qu'AL QAIDA, DAESH, BOCO HARAM, annoncent la renaissance d'un terrorisme métaphysique.

Parmi les pays du monde qui ont souffert de violences politiques et du terrorisme on peut citer l'Algérie, on évoque la guerre d'Algérie (1954-1962) qui a donné 1 million et demi de martyrs (chahid). Sans compter ceux qui furent tués entre le début de la colonisation française en 1830 et le 1 novembre 1954 les événements 1980 et de 1988 ont été le déclenchement d'une guerre civile, aussi les événements de 2001 en Kabylie à cause de la mort d'un jeune lycéen. Plusieurs régions ont souffert de violences et du terrorisme, BENI DOUALLA, BEJAIA, MEDIA, BEN TALHA, BENI MESSOUS, DALI BRAHIM,

## Problématique

---

BLIDA..... etc. les habitants de toutes ces régions ont vécu des moments de choc et de traumatisme.

Enfin en 1990 en Algérie, après une ouverture démocratique inédite dans le pays, qui a débouché sur une explosion sociale menant le front islamique de salut (FIS) à remporter les élections municipales, vainqueur lors du premier tour des législatives de décembre 1991. Il n'a pas eu le temps de crier gloire car les faces du pouvoir en place interrompent brutalement le processus électoral.

La guerre entre le fis et l'armée algérienne pousse l'Algérie dans une décennie sanguinaire. (Abbassi S. gaillard b, 2012, p138).

Il a été habituel de considérer le traumatisme psychique sous l'angle des conséquences individuelle d'événement catastrophique tel que le terrorisme sans se préoccupé suffisamment de l'impact de cet événement sur la famille. (Delage M 2003.p417).

Ils ont beaucoup parlé sur les victimes de ces événements et de leurs familles, mais ce qui nous intéresse c'est le sort des familles de ces « terroriste » ou « djihadiste ». On savait que les victimes ont été touché dans leur intégrité physique ou psychique, mais dans notre recherche on cherche ces familles dite « famille de terroriste » si elles ont touchées ou pas, par les actes commis par leur parent ?

On va essayer de savoir si il y a un traumatisme psychique chez ces familles où l'un de ces membre qui été un terroriste abattue par les forces militaire.

Notre objectif consiste a étudié l'impact de cette événement terroriste sur une famille qui posséder un parent qui été un terroriste abattue par les force militaire.

## Problématique

---

Pour cela on a posé des questions, afin de mettre la lumière sur cette catégorie marginalisée par la société, qui sont les suivantes :

- les familles dites « famille du terroriste » sont-elles traumatisées ?
- si les familles dites « famille du terroriste » sont traumatisées, quelle est l'intensité du traumatisme sur ces membres ?

### **2- Les hypothèses :**

- Les familles dites « famille du terroriste » représentent un stress post traumatique vu qu'elles ont affrontés deux événements ; en premier lieu l'acteur qui a commis l'acte terroriste est l'un de ces membres et en second lieu la mort de ce membre.
- les membres de la famille représentent un degré de traumatisme qui se diverge d'un membre à un autre.

### **3- Opérationnalisation des concepts**

#### **- La violence :**

La violence est un phénomène qui a accompagné l'homme depuis son existence, elle dérive Du latin violentai et le verbe violare pour signifier traiter avec violence selon Michaud (1996), La notion de violence est polysémique, elle véhicule souvent l'idée de force, de puissance, de Contrainte et de transgression Elle peut être verbale ou corporelle c'est les insulte, les éclats de voix, les cris et les hurlements sans raison ce sont les coups de poing et de pied, les gifles .toute contrainte physique d'une personne sur une autre, tout sévices corporels dans le but de contrôler, tels que secouer, séquestrer, écraser contre un mur. ... le meurtre la torture guerre .

### **Traumatisme psychique**

«...un processus psychique d'effraction et de débordement du psychisme.

Le psychisme a ses défenses rompues par les stimulations violentes et urgentes apportées par la situation d'agression et il se trouve incapable de faire face à cette agression, de la maîtriser ; soit qu'il ne dispose plus de l'énergie nécessaire à cette maîtrise, soit qu'il est devenu incapable d'organiser son système de défense, soit enfin qu'il ne parvienne pas à saisir le sens de l'agression par rapport au sens de son existence » (Crocq 1, 2000, p 17).

Le traumatisme psychique c'est garder toujours l'être humaine attaché à un point de sa vie passé son pouvoir dépassé .c'est être prisonnier d'un événement traumatisant vécu dans le passé soit proche ou lointain.

### **Terrorisme**

Ensemble d'actes de violence (attentats, prises d'otages, etc.) commis par une organisation pour créer un climat d'insécurité, pour exercer un chantage sur un gouvernement, pour satisfaire une haine à l'égard d'une communauté, d'un pays, d'un système

Il faut dire que l'étude du terrorisme et sa définition butent sur de nombreux problèmes. Pour donner un exemple, les gouvernements, surtout les totalitaires, ont tendance à appeler terroristes les groupes ou les individus qui s'opposent de façon violente, alors que des observateurs extérieurs aux pays considèrent ces actes comme de la résistance à un pouvoir abusif. Nous avons des exemples récents avec la Syrie et l'Égypte et plus lointains avec la résistance pendant la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale où les nazis appelaient les résistants «terroristes».

Usage calculé de la violence ou la menace de violence pour des buts politiques religieux ou idéologiques, au moyen de l'intimidation, la coercition et la peur

# **Partie théorique**

# **Chapitre I    la violence**

## **La violence**

### **Préambule :**

Le XXème siècle restera gravé dans les mémoires comme siècle marqué par la violence. Témoin de destruction massive et d'horreurs infligées à une échelle inimaginable auparavant dans l'histoire de l'humanité. Mais ce lourd fardeau, résultat de nouvelles techniques mises au service d'idéologie haineuses, n'est pas le seul que nous portons ni auquel nous sommes confrontés. Il Ya aussi le fardeau moins visible, mais encours plus général de la souffrance quotidienne Nelson Mandela.

Pour bien comprendre le phénomène de la violence il est nécessaire tout d'abord de le définir, pour cela on s'opté pour certaine définition qui nous semble générale et claire.

### **1-Définition des concepts :**

#### **1-1 La violence**

##### **a-Etymologiquement**

LE mot <<violence >> vient du terme latin <<vis>>qui signifie force, vigueur, puissance usage de la force physique, mais aussi quantité, abondance, ou caractère essentiel d'une chose, le cœur de signification du mot vis est l'idée de force , plus particulièrement la force vitale (Michaud y.2002, p03).

##### **b-selon L'oms :**

L'organisation mondial de la santé dans son rapport en 2002 a défini la violence comme suite :<<la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou

du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologie, un mal développement ou des privations» (OMS,2002, p05).

### **C-Selon chaulet :**

Chaulet à donner une définition plus générale à la violence ou il a défini comme suite :«l'emploi d'une force physique ou symbolique, pour imposer à un individu ou une collectivité une puissance qui excédé la norme socialement admise, pour des objectifs que cette norme ne reconnaît pas »> (chaulet ; 2000 ; p 08).

#### **1- 2-La violence collective :**

##### **a-Selon l'oms :**

L'oms définit La violence collective comme suite « L'utilisation instrumentale de la violence par des personnes qui s'identifient comme membres d'un groupe, que ce groupe soit temporaire ou qu'il ait une identité plus permanente, contre un autre groupe de personnes, afin d'atteindre des objectifs politiques, économiques ou sociaux»> (op.cit OMS, P239)

##### **b-Selon André Normandeau :**

La collective selon la commotion d'enquête sur la violence ou état Unis 1969 a défini la violence comme «< tout dommage ou attaque contre les personnes ou contre les bien, et comme tout perturbation de l'ordre social»> (Normandeau A 1996 ; P32)

Danc la violence est aussi représenter par toutes les conduites agressives qu'un individu plus fort physiquement ou moralement fait subir à un plus faible.

### **1- 3-L'agressivité :**

- L'agressivité désigne la tendance à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate (Berclaz, M, 2001 ; p8)
- **Selon Laplanche et Pontalis**

<<tendance ou ensemble de tendance qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celle-ci visant à nuire à autrui, le détruire, le contraindre, l'humilier>>. (Laplanche J, Pontalis J-B 1996 ; p 124)

## **2-Types de la violence :**

### **2-1- type de violence selon l'OMS :**

L'Organisation mondiale de la Santé dans son rapport de 2002a a nivelé 3 types de violence et cela par rapport à l'acteur et à l'acte.

#### **1-1 Violence auto-infligée :**

Ce type comprend les comportements suicidaires et les sévices auto-infligés (automutilation).

#### **1-2 Violence interpersonnelle :**

Ce type de violence implique les violences exercées au sein de la famille à l'égard d'un de ses membres et aussi les violences de comminations entre personnes et entre familles.

#### **1-3 Violence collective :**

Elle se subdivise en économique, sociale et politique.

Ce type de violence est connu par des groupes de personnes ou des individus ou des états, exemple ; les guerres et le terrorisme. (op.cit OMS, P 239)

---

## **2-2 Type de violence selon chaulet :**

On trouve chaulet (2002) qui a donné une typologie de la violence tout en tenant en compte les auteurs de la violence a les fins au quelle tend cette violence il a proposé 3types aussi.

### **2-1-La violence social :**

C'est la une violence diffuse, spontanée, et qui serai porteuse d'un changement des normes social.

Dans ce type il a regroupé la violence scolaire, et aussi la violence familiale

### **2-2-La violence politique :**

C'est une violence exercée par les états pour but de contrôler le pouvoir des autres états.

Durant l'exemple de guerre

### **2-3-La violence abulue :**

Cette violence est déshumanisante, c'est une violence qui tend à éradiquer tout ce qui est humain aux victimes.

L'exemple a donné pour ce type de violence serai cela de nazisme et aussi celui de terrorisme qui nous abondant dans un autre chapitre (op.cit chaulet, p 10).

### **2-3-selon CALACS :**

Une autre topologie de la violence présenter par la << CALACS >> une association canadienne un regroupement québécoise qui pour cette association reconnais cinq types de violence,

### **3-1-La violence psychologique :**

Cette violence vise à réduire le confiance personnelle ou encore l'estime de soi de la personne victime la, « CALACS » a donne quelque exemple comme (gétique insulter les autres humilier)

**3-2-La violence verbale :**

Elle consiste à créer un climat de peur et d'insécurité chez la personne qui subit la violence, elle prend souvent la forme de menaces d'injures d'insulte ou de cris, elle vise à contrôler l'autre par le biais de la parole.

**3-3-La violence économique :**

Viser à subir des conséquences financières à la victime ce type de violence peut aussi viser à contrôler une autre personne soit en le privant d'argent, de nourriture.

**3-4-La violence sexuelle :**

Cette violence se rapporte généralement aux agressions sexuelles, ces dernières sont des gestes à caractère sexuel avec ou sans contact par l'utilisation de la force ou la contrainte.

Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique ainsi qu'à la santé de la personne.

**3-5-La violence physique :**

C'est lorsque la violence est produite par le corps, dans le but de blesser l'autre personne ou de contrôler un climat de peur ou dans le but de se faire mal à soi-même.

La violence physique peut être utilisée sur une autre personne directement sur un objet, sur un animal ou sur soi-même.

**3-La typologie de la violence à travers la société algérienne :**

Slimane MEDHAR et MAHFOUD ACHAIBOU dans un essai de théorisation, ils ont essayé de nous donner une typologie de la violence. De fait quatre types

de violence peuvent être mis en évidence à travers la société algérienne.

**3-1-La violence de l'environnement géographique et climatique :**

Elle forme la base d'édification de l'organisation social traditionnelle qui sous le couvert d'option politique ancienne ou moderne régit en profondeur la société algérienne depuis toujours.

**3-2-La violence sociale :**

Elle figure comme un moyen à la fois de gestion de la vie sociale et de participation sociale des individus.

**3-3-La violence physique :**

Elle constitue une procédure d'éducation des jeune et de sanction des récalcitrants tout particulièrement des épouses.

**3-4-La violence armée :**

Elle sert de moyen de préservation du mode de vie traditionnel (MEDHAR S, ACHAIBOU M, 2004, P 22).

**4- Les formes de violence collective :**

On connait différentes formes de violence collectives dont celles-ci :

- Guerres, terrorisme et autre conflits politique violents qui se produisent a l'intérieur des état ou entre états.
  - Violence perpétrées par les états telles que les génocides, larépression, les disparitions, latorture et autres atteintes aux droits de l'homme.
  - la violence criminelle organisé telle que le banditisme et les guerres de gangs.
- (op.cit OMS, P 239)

**Conclusion :**

La violence est un phénomène complexe qui a traversé les siècles et envahi presque toutes les menaçant même leur intégrité et leur existence.

Ce qui fait ça complexité c'est les multitudes de ses formes et états.

**Chapitre II**  
**traumatisme**  
**psychique**

## Traumatisme psychique

### Préambule

Des études récentes révèlent qu'un traumatisme psychique émotionnel peut résulter d'un événement courant tel qu'un accident de la route, une perte d'emploi inattendue, une situation humiliante ou très décevante, le diagnostic d'une maladie grave ou d'un état invalidant, ou d'autres situations semblables. Nous allons essayer de voir l'origine de cet événement les différentes théories qui l'aborde et de le définir ainsi voir comment on peut prendre en charge une personne traumatisée.

### 1-Aperçue historique de traumatisme psychique :

L'historien Hérodote qui rapporte un cas de cécité d'origine psychique développe par un Combattant athénien « tout le reste de sa vie, il demeura aveugle. On m'a dit qu'en parlant de Son accident, il lui avait semble voir en face de lui un homme de grande taille et pesamment Armé dont la barbe ombrageait tout le bouclier ; ce spectacle l'avait dépassait et avait tué son On trouve les traces du traumatisme psychique dans les plus anciens textes de Voisin dans le rang » (Taktak J, Tabbane K, Douki S, 2000, P50)

Les guerres constituent un terrain privilégié qui permettent aux chirurgiens et aux Psychiatres de récolter et d'affiner leurs observations et leurs descriptions sur le Manifestations du traumatisme, ce fut le cas pour le psychiatre Pinel lors des guerres Napoléoniennes et qui décrit des états de troubles psychiques causés par des chocs Émotionnels de guerre. Il relate en 1809 l'observation d'un ancien militaire en retraite « après 50 ans d'un service

militaire très actif ...devient sujet a diverses affections nerveuses comme Des spasmes dans les membres, des sursauts dans le sommeil, des songes effrayants» (Taktak J, Tabbane K, Douki S, 2000, P50)

Oppenheim, psychiatre allemand a crée l'entité clinique et introduit le terme de névrose traumatique dans son ouvrage intitulé « Die Traumatische Neurosen » paru en 1888;il a décrit 42 cas de névroses liées aux accidents de travail ou des accidents de chemin de fer non sans indiquer l'origine psychique de ces névroses imputées selon Oppenheim à l'effroi qui engendre un ébranlement psychique ou affectif

Charcot s'opposa à la caractérisation et à l'individuation de la névrose traumatique qui est liée selon lui à l'hystérie ou à la neurasthénie.

En 1889, Janet présenta 21 cas de névroses causés par le traumatisme psychique lors De la soutenance de son doctorat ou il décrivait la désagrégation de la conscience répandu Chez ces patients « idée fixe, vague souvenir de l'évènement traumatisant ...faisant bande a Part dans un recoin de la conscience à la manière d'un parasite, inspirant des images, des Gestes et des actes automatiques, modalités inférieures et archaïques de l'activité mentale, Tandis que le reste de la conscience continuait d'inspirer des pensées et des actions plus Elaborées ».

Des 1895 Freud sur les traces de Janet défend la thèse de l'origine traumatique de l'hystérie, dont la nature est sexuelle, plus tard elle devient fantasmatique et admet le rôle des Réminiscences dans le déclenchement du trauma psychique. Crocq, en 1896 consacra tout un volume de178 pages à la névrose traumatique.

A l'issue de la guerre russo-japonaise (1904-1905) Honigman introduit le concept de Névrose de guerre pour désigner les troubles observés chez les officiers russes et qui Ressemblait dans toutes ses manifestations à la névrose

traumatique décrite par Oppenheim. Ferenczi engagé dans la première guerre mondiale (1914-1918) en tant que psychiatre De l'armée restitua au traumatisme son étiopathogénie psychique ; après avoir examiné Certains soldats atteints de cécités hystériques, il conclut qu'en dehors de toute atteinte Organique « une explosion de bombe, si elle est suffisamment intense rend tout être humain Fou, inconscient, sans connaissance (op.sid p 52)

En 1920, Freud reconsidéra sa conception du traumatisme, d'abord en découvrant « la Compulsion de répétition » chez ces patients puis il proposa un point de vue économique Considérant le trauma comme un phénomène d'effraction du pare excitation par un flux D'excitation généré par l'évènement traumatisant, qui une fois à l'intérieur du psychisme, Celui-ci essaye soit de les expulser ou les assimiler (ibid. p53)

Après la deuxième guerre mondiale et les désastres commis au sein des populations, la découverte des exactions nazies ( les camps d'extermination ), fut décrit une pathologie dénommée « le syndrome des déportés » ; avec la fin de cette guerre les chercheurs Assistaient a la perte de l'illusion concernant la résistance de l'enfant au traumatisme, qu'on croyait a l'abri de toutes atteintes en raison de son immaturité affective et intellectuelle qui le Protégeait des effets de la guerre ; mais les travaux d'A. Freud et Burlingham (1942) sur l'état Psychique des enfants remis en institutions ainsi que ceux de A et F. Brauner sur les enfants Rescapés de la guerre d'Espagne et ceux des camps de concentration a permis de mettre en Évidence l'impact traumatique des violences de guerres sur le psychisme des enfants qui Dorénavant ne sont plus l'apanage des adultes.

Les guerres postcoloniales, après la 2eme guerre mondiale (Vietnam, Algérie..) n'ont Pas apportées des éléments nouveaux dans l'histoire du traumatisme à l'exception des Séquelles psychiques qui ont touchés et marqués toute une génération de soldats en dépit de la Couverture médicale ou

psychiatrique de l'avant garde ; la guerre du Vietnam et la désillusion Qui s'en suivait marqua avec ses séquelles toute une génération de soldats constitua une Source d'inspiration pour les cliniciens et les psychiatres américains pour promouvoir et rétablir le concept de post traumatique stress disorder. (Boussafsaf z .2007 ; p51)

## **2-Définition de traumatisme :**

Le traumatisme psychique ou PTSD pour Post Traumatic Stress Disorder, introduit en 1983 dans le DSM III, désigne ce que les anciennes nosographies appelaient névrose traumatique. Cette initiative s'inscrivait dans l'éclosion considérable, outre atlantique, des cas de syndromes de guerre qui ont résulté de la guerre du Vietnam, autrement dit des névroses de guerre.

### **Origine étymologique du mot :**

Le mot « traumatisme » vient du grec ancien « *traumatismos* », qui peut être traduit par « *blessure* ». Transposé à la pathologie chirurgicale, il signifie « transmission d'un choc mécanique violent exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et provoquant une blessure ou une contusion » L'étymologie grecque définit le traumatisme comme une sorte de blessure avec effraction de la peau, une brèche dans l'enveloppe corporelle. En médecine, il dénote une lésion des tissus. (CROCQ, L.2007.p07)

### **Selon Laplanche et Pontalis :**

Le traumatisme est défini par J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1973) comme un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et

d'élaborer psychiquement ces excitations ». (LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B. 1967).

### **Selon Freud :**

en 1920, dans son ouvrage « Au-delà du principe de plaisir » définit le traumatisme Comme suit : « Toutes excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la vie psychique du sujet ». (JOSS E.2006.P 6)

### **Selon Crocq :**

« le traumatisme psychique ou trauma, ainsi nommé par emprunt à la pathologie chirurgicale, est un processus d'effraction et de débordement du psychisme à ses défenses rompues par des stimulations violentes et urgentes apportées par des situations d'agression et il se trouve incapable de faire face à cette agression, de la maîtriser soit qu'il ne dispose plus de l'énergie nécessaire à cette maîtrise, soit qu'il soit devenu incapable d'organiser son système de défense, soit enfin qu'il ne parvienne à saisir le sens de l'agression par rapport au sens de son existence ». (Crocq l.2000.p17).

### **Le traumatisme psychique selon Lacan :**

D'après G. Briole et F.Lebigot, le traumatisme chez Lacan serait cette rencontre " non manqué " avec le réel. Dans une situation traumatique, le sujet s'est brutalement confronté au réel cru. Le réel traumatique est ce qui est impossible à dire ou à représenter et qui fait trou dans le signifiant. C'est parce que dans la vie courante non traumatique, cette rencontre est manquée et le sujet "vivant en collusion avec des morceaux choisis de réalité travestis par le fantasme et choyés par le rêve, n'est pas confronté avec ce que la réalité brute a de dangereux et de menaçant. (op.cit)

**SELON L'APA**

<< L'Association Américaine de Psychiatrie>> l'état de stress post-traumatique est défini comme << un état morbide survenu au décours d'un **événement exceptionnellement violent**, capable de provoquer de la détresse pour quiconque.... Par exemple être menacé pour sa vie ou celle de ses proches ; être agressé, être victime d'un accident ou d'une catastrophe.... >>

**Selon le DMS IV**

Le Stress Post Traumatique est un trouble du à l'exposition à un événement traumatique qui provoque chez l'individu de la peur, de la détresse ou de l'horreur. Ce trouble se manifeste par une expérience persistante de l'événement traumatique, des comportements d'évitement des stimuli associés au traumatisme, un émoussement de la réactivité générale et un état d'hyperactivité neurovégétative. Ainsi, l'état de Stress Post Traumatique (ESPT) est un trouble anxieux majeur, différent des autres troubles anxieux

Ainsi, l'état de Stress Post Traumatique (ESPT) est un trouble anxieux majeur, différent des autres troubles anxieux car, il démarre par une exposition à une situation traumatique. Le Syndrome des Stress Post Traumatiques fait suite à cet événement particulièrement traumatisant sur le plan psychologique, suscitant la peur intense, le sentiment d'impuissance.

Pour nous, on va adopter la définition de APA du PTSD afin de l'expliquer et de démontrer son existence dans une famille d'un terroriste à l'aide de traumaq.

### 3 Les événements traumatogènes

#### Définition :

Un événement est considéré comme traumatogène ou « traumatique » lorsqu'il présente deux caractéristiques. D'une part, il implique une menace de mort ou une menace grave à l'intégrité physique. D'autre part, il a entraîné une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur chez la victime (APA, 2003)

Les classifications nosographiques des psychopathologies proposent comme exemple plusieurs types d'événements qui peuvent être potentiellement traumatogènes. On distingue en général trois catégories d'événements qui, dans la littérature scientifique, sont souvent invoqués comme facteurs déclenchant un traumatisme psychologique. On retrouve parmi ceux-ci:

- **Les situations de catastrophes naturelles** ce sont des événements souvent imprédictibles et incontrôlables dont la force est dévastatrice comme les tsunamis, les ouragans-tempêtes-tornades, les feux forestiers, les tremblements de terre, les raz-de marée, les inondations, etc.
- **Les actes de violence interpersonnels:** il s'agit des violences exercées à l'encontre des personnes. On y retrouve les situations de guerre, les barbaries (camps de concentration, torture, séquestration), les victimisations ou agressions (physiques ou sexuelles), les vols avec arme (arme blanche, hold-up. (Boudoukha abd, 2009, p31).

#### 4-Les catastrophes imputables à une erreur technique ou

#### Humaine :

On y retrouve les désastres écologiques ou nucléaires, les explosions (AZF, etc.), les incendies, l'émission de produits toxiques, mais également les accidents de voiture, de train ou d'avion, les naufrages de bateaux, les accidents de travail, le terrorisme... etc., (ibid. ; p32)

### **5-le traumatisme intentionnel:**

FRANÇOISE SIRONI nous parle défini le traumatisme intentionnel comme étant des traumatismes délibérément induits par des humains sur d'autres humains. Ces traumatismes intentionnels peuvent également être induits par des non-humains (que sont par exemple les idéologies, les croyances, un système ou une organisation,...), la cible étant un sujet singulier ou un groupe. Si le vecteur du traumatisme intentionnel est généralement un être humain, la force agissante est en réalité un système ou un mécanisme doté d'intentionnalité, L'intentionnalité est contenue dans la forme clinique que va prendre le traumatisme. Elle est à identifier de manière spécifique pour chaque culture et pour chaque système (politique, économique, religieux). Le concept de traumatisme intentionnel désigne donc à la fois le nom du processus, et le nom de la chose produite.

### **6-Les figures de traumatisme intentionnel :**

Les traumatismes intentionnels recouvrent différents cas de figure. Nous en avons identifié quatre :

1. Des marqueurs de l'intentionnalité politique malveillante (torture par exemple).
2. Une expression de la récalcitrante ou de la résistance à la déculturation et à la déshumanisation.
3. Un mode d'entrée dans la société contemporaine pour les enfants de migrants en quête d'acculturation rapide (bénéfices secondaires d'une dénonciation, mensongère ou non, de maltraitance parentale, par exemple), ou pour des mineurs isolés en provenance de Chine, d'Angola et d'autres pays (récits conventionnels "appris" de violences supposées avec été vécues).
4. D'authentiques techniques de métamorphoses identitaires (fabrication de tortionnaires, d'enfants soldats, par l'utilisation délibérée de techniques traumatiques...). (SIRONI F.2006, p5)

## 7- Les différentes approches du traumatisme :

### 7-1-Approches psychologique et psychanalytique du traumatisme:

P. Janet (1889), S. Freud (1893), S. Ferenczi (1930) et O. Fenichel (1945) ont par leurs réflexions approfondi et enrichi les connaissances sur les processus psychiques en jeu dans les réactions traumatiques

En 1889, **P. Janet** est le premier à cerner ce qu'est le traumatisme psychique : « des excitations liées à un événement violent viennent frapper le psychisme, y pénètrent par Effraction, et y demeurent ensuite comme un corps étranger ». P. Janet (1889) avance les hypothèses du souvenir traumatique parasite et de la dissociation du conscient. Il invoque la présence d'idées fixes, vagues souvenirs du traumatisme, évoluant isolément dans l'inconscient à la manière d'un parasite. En effet, en 1919, P. Janet propose dans son ouvrage Les médications psychologiques une théorie explicative séduisante de la névrose traumatique : « ce qui caractérise essentiellement le névrosé traumatique, c'est l'impossibilité de se détacher du souvenir de son trauma. Il s'agit d'un souvenir brut, sensoriel, subconscient, et non pas d'une représentation mentale construite ». P. Janet donne à cette souvenance le nom « d'idée fixe ». (crocq l .2012.p 7)

Quatre ans plus tard ; en 1893, dans sa communication préliminaire Freud reprend à son compte l'hypothèse de Janet concernant le choc émotionnel, l'effraction dans le psychisme ; le Corp. étranger et le phénomène de dissociation du conscient ; et désigne la souvenance brute de l'événement par le terme adéquat que Janet n'a pas su trouver, tant il est vrai que le concept d'idée fixe évoque une construction cognitive qui n'est pas le fait de la souvenance traumatique. (crocq l et al.2007.p07)

Le traumatisme a été décrit par **S. Freud** en 1919 comme un événement réel de l'histoire notamment sexuelle du sujet. En raison de sa violence ou de l'accroissement d'énergie psychique qu'il provoque, celui-ci ne parvient pas à

l'intégrer dans sa personnalité consciente. Le point de départ est que le sujet a subi dans sa petite enfance une ou plusieurs tentatives de séduction de la part d'un adulte ; mais le traumatisme n'apparaît effectivement que lorsqu'une deuxième scène vient évoquer ultérieurement le premier souvenir et provoque un afflux d'excitations psychiques et sexuelles perturbant sérieusement l'économie libidinale du sujet (BRETTE F, 1987.p10)

Freud préconise la « méthode cathartique » qui consiste à faire revivre au patient (sous hypnose) l'événement assorti de toute sa charge d'affect et à lui demander d'établir des associations d'idées à son sujet afin de lui attribuer du sens et de pouvoir le réinsérer dans le continuum de l'existence, entre un avant et un après. Freud a ainsi pointé du doigt les deux aspects du trauma : son aspect dynamique d'effraction au travers des défenses du psychisme, et son aspect absence de signifiant...

En 1921, dans son essai « Au-delà du principe du plaisir », Freud va expliciter les aspects dynamiques de sa théorie du trauma. Il compare métaphoriquement le psychisme à une vésicule vivante, boule protoplasmique en constant remaniement protégée par une couche superficielle « pare-excitation », qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychique, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables (plus faciles à lier). Les différences constitutionnelles font que certains individus sont dotés d'un pare-excitation fort, et d'autres non. En outre, dès que l'individu voit venir le danger extérieur, il renforce son pare-excitation en mobilisant de l'énergie venant de l'intérieur du psychisme, s'il a à ce moment-là de l'énergie disponible, ce qui n'est pas toujours le cas. Certains individus névrosés dont toute l'énergie interne est sans cesse accaparée par la sauvegarde de leurs refoulements n'auront jamais d'énergie disponible pour renforcer leur pare-excitation. Ce qui fait qu'un même événement potentiellement traumatisant fera effraction (et donc *trauma*) pour

certaines individus et pas pour d'autres, et pour certains individus aujourd'hui mais pas demain. (Crocq et al. 2007, p. 8)

Le concept de traumatisme, dit Freud, est donc tout relatif, et dépend du rapport de forces entre les excitations venant du dehors et l'état – constitutionnel et conjoncturel – de la barrière de défenses qui les reçoit. (ibid)

Ferenczi (1930) pensait que la première réaction à un choc était de l'ordre d'une « psychose passagère » impliquant une rupture d'avec la réalité ; sous l'impact, il se produisait d'abord une « hallucination négative », vertige ou brève perte de conscience, immédiatement suivie d'une « compensation hallucinatoire positive » apportant l'illusion du plaisir. Ensuite s'installait l'amnésie névrotique, traduisant le clivage psychotique, puisqu'une partie de la personnalité allait vivre pour son compte et chercher d'autres issues que les symptômes psychonévrotiques qui utilisent le symbole. Ferenczi maintenait parallèlement l'hypothèse de perturbations affectives, dont celles consécutives à l'expérience d'effondrement du sentiment narcissique d'invulnérabilité et à l'expérience d'anéantissement du sentiment de soi, l'une et l'autre génératrice d'angoisse. Seule l'autodestruction de sa cohésion psychique – unique solution accessible – pouvait délivrer le sujet de cette angoisse, évitant la destruction totale et promettant une reconstitution de soi à partir des fragments. (Crocq et al 2007, p 10).

### **7- 2-Approche phénoménologique du traumatisme**

Cette approche a été développée par C. Barrois et L. Crocq. En 1998, dans son ouvrage *Les névroses traumatiques*, C. Barrois met l'accent sur la perte de sens éprouvée par la personne traumatisée : « le traumatisme psychique est un effondrement de l'illusion de sens et de significations autrefois échangées, stabilisées, dont l'immense treillis se prêtait généralement à tous ».

En 1999, L. Crocq propose un modèle sur le trauma qui repose sur trois points :

**-L'aliénation traumatique** : le sujet traumatisé a l'impression d'avoir complètement changé. L. Crocq propose le terme d'«*imposture névrotique* » La personne traumatisée développe une nouvelle manière de percevoir, de penser, de ressentir, d'aimer, de vouloir et d'agir.

**-Le bouleversement de la temporalité** : chez les personnes traumatisées, le temps s'est arrêté au moment de l'horreur de la confrontation à l'évènement traumatique, le passé est vécu en tant que présent et s'est arrêté à l'expérience du trauma.

**-Le non-sens**: la personne traumatisée a vécu ou a été témoin de l'horreur, elle est confrontée à sa propre mort ou à la mort d'une autre personne sans y avoir été préparée : « *c'est-à-dire le retour au néant mystérieux et redouté, ce néant dont il a toujours eu la certitude sans jamais pouvoir acquérir la connaissance et sur la négation passionnée de quoi il a sans cesse fondé sa foi dans la vie : le néant, envers de la vie et des valeurs, non-sens* » (CROCQL, 2007, p. 30. )

### **8-Traumatisme et conflit armés :**

A la différence des pays en état de guerre aiguë, les personnes vivant dans une région agitée par la violence sociopolitique (terrorisme, guerre chronique) ont accès la plupart du temps aux commerces, aux écoles, aux transports publics, aux moyens de communication, etc.(par exemple, sécurité relative la journée, danger grave limité aux périodes de tension politique, etc.). Le mode de vie est donc proche de celui vécu en temps de paix. Le danger, occulté par une apparence de vie « normale », n'en est pas moins présent en permanence et fait partie intégrante de la vie quotidienne. Cependant, la stabilité de certains éléments de la vie courante, dont la violence, permettent généralement d'anticiper l'occurrence de cette dernière. Cette situation peut aussi mener à la

banalisation des risques et induire chez les personnes des processus d'adaptation qui peuvent s'avérer pathologiques avec le temps. (JOSSE E, 2006, p 18)

### **9- le traumatisme familial:**

Pour Delage La famille dans son ensemble peut-être considérée comme victime parce qu'elle est submergée par l'intensité émotionnelle qui se développe en son sein et/ou parce qu'elle est toute entière impliquée, dans un accident, une catastrophe, un deuil traumatique. (Zeltner L. 2011, p2).

La perte traumatique de l'un des siens ou de plusieurs membres confronte la famille à la menace de la destruction des liens. En effet, le traumatisme au niveau de la famille peut être vécu comme un véritable déchirement de l'enveloppe groupale (on se réfère ici aux notions du moi-peau, moi-groupe, développées par Didier Anzieu c'est-à-dire comme une mise en cause de sa cohérence, de son identité

C'est cette enveloppe groupale (dans une référence théorique différente, on peut évoquer la notion de « base familiale de sécurité » qui permet à la famille d'offrir à chacun de ses membres des conditions de vie suffisamment stables et suffisamment récurées, un niveau fiable de relations d'attachement au sein duquel chacun se sent suffisamment en sécurité.(Clervoy p et al, 2003 ; P39).

### **La famille peut être victime indirecte, ou encore « famille avec victime » :**

Pour Delage en 2002 Il s'agit d'une famille avec un membre traumatisé  
Nous avons alors à considérer les répercussions familiales d'un grave dommage subi par l'un des siens. Deux comportements familiaux sont possibles :

- La focalisation sur la victime,
- Le rejet de la victime.

La fonctionnalité de la famille n'est alors pas mise à mal par l'évènement.  
(op.cit Zeltner L.p02)

### **10-Des données épidémiologiques de l'état de stress post traumatique :**

Des données épidémiologiques portant sur le traumatisme psychique sont essentiellement anglo-saxonnes il en ressort que 1 à 10% de la population générale serait concernée par l'état de stress post traumatique (JOLLY.2000)

La prévalence de l'état de stress post traumatique auprès des victimes exposées à un événement traumatique s'évalue à un taux variant entre 25 et 35%

La plus part des individus ont été exposés à ou moins un événement traumatique au cours de leur vie, occasionnant selon JOLLY, chez 5 % des hommes et chez 10 à 12% des femmes un état de stress post traumatique.

perkonigg en 2000 nous a proposé Les Cinq événements les plus fréquemment retrouvés qui sont :

- Le décès soudain et inattendu d'un proche.
- les agressions physiques.
- les accidents graves.
- être témoin de la victimisation d'un tiers.
- les agressions sexuelles. (Morgan S, p47).

En Algérie, une première étude réalisée par la société algérienne de recherche en psychologie (1999), recherche épidémiologique sur la santé mentale en Algérie, pour cela deux zones ont été choisies : la zone de Sidi Moussa, zone qui a été exposée à une violence massive (terrorisme) et la zone de Dely Brahim, zone qui a vécu une situation de sécurité relative. Les résultats

obtenus montrent une prévalence du PTSD estimée à 37% (48% chez la Population de Sidi Moussa et 27% chez la population de Dely Brahim).

La deuxième étude portant sur la prévalence du PTSD a été effectuée en 2002 par le ministère de la santé et de la réforme hospitalière en collaboration avec l'UNICEF chez les enfants scolarisés âgés entre 12 ans et 18 ans et touchée 12000 enfants à travers 10 wilaya, les résultats de l'enquête sont :

Alger 18.34%, Blida 16.64%, Constantine 9.40%, Jijel 17.26%, **Médéa 26.03%**, TiziOuzou 9.58%, Bouira 4.16%, **Chlef 29.23%**, **Saida 21.57%**, Tlemcen 9.24%.

D'autres enquêtes portant également sur les enfants scolarisés :

Une enquête menée auprès de 426 élèves habitant la daïra de Baraki (Baraki, Bentalha, Sidi Moussa, Eucalyptus).

La plupart de ces élèves ont été exposés à la violence terroriste, les résultats de cette Enquête montrent que 42.25 % des élèves présentent un PTSD.

Une autre enquête réalisée auprès de 400 enfants âgés de 10 à 14 ans et qui sont pris en charge par les services de la santé mentale, les résultats révèlent que 36% des enfants ont subi un PTSD ; à rappeler que la majorité de ces enfants c'est-à-dire 75.5% ont été exposés à la violence terroriste. (Bousaffsaf z, 2008, p43).

### **11-stress et trauma:**

Le mot « traumatisme », apparu à la fin du XIXe siècle, fut forgé à partir du grec *trauma* (« blessure ») pour nommer un phénomène psychique qui n'avait jusqu'alors retenu l'attention ni des médecins ni de quiconque : « le traumatisme psychique », blessure émotionnelle profonde qu'on pouvait observer, parfois, chez ceux qui avaient échappé de peu à la mort.

Le mot « stress », employé dans le langage neurophysiologique au début du XXe siècle, servait à désigner l'ensemble des réactions physiologiques puis

également psychologiques de l'organisme humain ou animal face à une menace ou une situation imprévue.

Ces deux termes, réservés naguère au vocabulaire médical, sont passés, maintenant, dans le domaine public. Est qualifié de stressant ou traumatisant tout événement douloureux ou simplement contraignant qui vient un temps bouleverser nos existences et perturber nos émotions. (LEBIGOT F, 2005, p9).

La banalisation de leur emploi dans le langage courant, qui témoigne de l'importance accordée de nos jours à notre vie psychique, a entraîné l'affadissement du sens du mot « traumatisme » et une dilution du mot « stress » qui est devenu une sorte de mot-valise, incluant à la fois l'agression et le retentissement organique né de cette agression. Même s'il existe la vague conscience que la souffrance du traumatisme est plus profonde et durable que celle du stress, ces deux termes semblent confondus l'un avec l'autre, employés l'un pour l'autre.

En raison de ces confusions, il convient de mieux cerner ces deux notions et de les distinguer l'une de l'autre. (Op.cit. p10)

### **Origine du mot « stress » :**

Le mot anglais *stress* est emprunté au vocabulaire des métallurgistes, qui désignaient ainsi le comportement d'un métal soumis à des forces de pression, d'étirement ou de torsion. En 1914, le physiologiste américain Cannon l'a transposé à la régulation hormonale des émotions, chez l'animal. En 1945, les deux psychiatres militaires américains R. Grinker et J. Spiegel l'appliquent à la pathologie psychiatrique de guerre, dans leur ouvrage intitulé *Men under stress*, pour désigner l'état psychique des soldats soumis aux émotions du combat et développant en conséquence des troubles mentaux aigus ou chroniques. En 1950, le physiologiste canadien H. Selye adopte le terme de *stress* pour désigner ce qu'il appelait depuis 1936 le « syndrome général d'adaptation » ou réaction

physiologique standard de l'organisme soumis à une agression, quelle que soit la nature de cette agression. (*Crocq l et all.2007 P3 ;*

#### 4- Définition du stress :

On peut définir le stress comme la réaction réflexe, neurobiologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense, de l'individu à une agression, une menace ou une situation inopinée. (Ibid. p6)

<< Le stress est une réponse bio-psycho-comportemental a visée adaptative ou traumatisme>> si l'effet du stress disparaissent des la fin de l'agent stresseur, l'image du traumatisme peut s'séjourner dans le psychisme du sujet traumatisé pendant tout sa vie (Morgan S, p 6 1).

C'est à partir du syndrome général d'adaptation (SGA) de SELYE qu'ont été élaborées les théories biologique expliquant le développement d'état de stress post traumatique dans les suites de traumatisme.

Le SGA se déroule en trois temps :

- une phase d'alarme ou apparaissent la première réaction a l'agression avec une accélération du rythme cardiaque et des modifications de la respiration qui deviens court et rapide ;
- une phase d'adaptation ou de résistance ou le corps est bien adapté a l'agression ;
- une phase d'épuisement lorsque les défenses de l'organisme sont submergées si le stress persiste. (op.cit, p 62.)

Lebigot nos présente dans son ouvrage traiter les traumatismes psychique Le schéma métaphorique de l'appareil psychique, que Freud a proposé dans « Au-delà du principe de plaisir » permet d'imager les caractéristiques de ces deux concepts. Freud, dans ce texte (Freud, 1920)

représente l'appareil psychique comme une « vésicule vivante » entourée d'une membrane qu'il nomme « pare-excitations » (fig. 1.1).

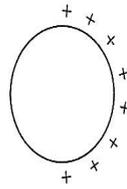


Figure 1.1. L'appareil psychique

(lebigot f, 2005, p11)

À l'intérieur de cette vésicule ne circulent que de petites quantités d'énergie, allant d'une représentation à l'autre dans le réseau qu'elles constituent, selon les lois du « principe de plaisir ».

Nous représenterons le stress selon le schéma de la figure 1.2.

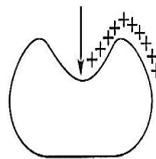


Figure 1.2. Le stress

(lebigot f, 2005, p11)

Dans le stress, une grosse quantité d'énergie, une menace vitale par exemple, fait pression sur la vésicule vivante et l'écrase partiellement (rappelons qu'à l'origine, *to stress* veut dire « presser »). L'angoisse créée par l'agression renforce la charge positive du pare-excitations et donc sa défense contre les énergies extérieures.

Le schéma métaphorique du trauma est différent : le trauma provient d'une menace vitale qui surprend le sujet quand il est en état de repos. L'élément de surprise est, pour Freud, fondamental. La charge positive à la surface du pare-

excitations étant, à ce moment-là, faible, l'image qui véhicule la menace vitale va pouvoir pénétrer à l'intérieur de l'appareil psychique et s'y incruster (fig. 1.3).

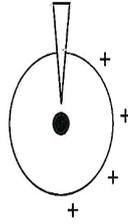


Figure 1.3. Le trauma

(lebigot f, 2005, p11)

Stress et trauma peuvent être présents ensemble la raison pour laquelle le trauma a été assimilé à un stress, d'autant que la présence du trauma peut augmenter les manifestations du stress. À l'angoisse créée par la menace externe s'ajoute une angoisse provenant de l'image traumatique que l'on pourrait qualifier de menace interne. (Fig. 1.4).

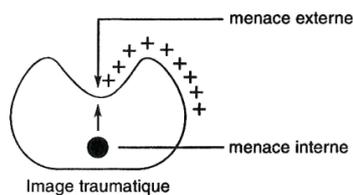


Figure 1.4. Stress traumatique

(lebigot, 2005, p11)

Les symptômes du stress sont initialement au-devant de la scène mais ils vont s'estomper dans un délai relativement bref. S'il y a eu trauma ses manifestations

(syndrome de répétition) apparaissent généralement plus tard mais elles peuvent parfois se mêler précocement aux effets du stress.

## **12-Tableau clinique :**

Les troubles psychiques post-traumatiques ont une existence récente dans la nosographie psychiatrique, ils n'ont fait leurs entrées qu'en 1980 dans le système nosographique américain DSM III.

### **12-1-L'état de stress post traumatique**

#### Critères de diagnostic des troubles psychiques post-traumatiques

Le DSM IV propose six critères pour diagnostiquer l'état de stress post Traumatique :

A) la personne a été exposée, à un évènement traumatique au cours duquel les deux critères Suivants étaient présents :

1- la personne a été exposée, témoin ou confrontée à un ou des évènements qui ont impliqués la mort ou menace de mort, ou de blessures graves ou une menace à son intégrité physique ou à celle d'autrui ;

2- la réaction de la personne impliquait une peur intense, de la détresse ou de l'horreur.

B) l'évènement traumatique est revécu de façons persistantes, d'une ou plusieurs des façons suivantes :

1- souvenirs répétitifs et envahissants de l'évènement incluant des images, pensées, perceptions ;

2- rêves répétitifs et pénibles de l'évènement ;

3- impressions ou agissements soudain comme si l'évènement traumatique se reproduisait ;

4- intense détresse psychologique lors de l'exposition à des stimuli intenses internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou symbolisant celui-ci.

5- réactivité physiologique lors de l'exposition à des stimuli internes ou externes ressemblant à un aspect du traumatisme ou le symbolisant.

C) évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (non présent avant le trauma) qui s'expriment par trois ou plus des symptômes suivants :

1- efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associés au traumatisme ;

2- efforts pour éviter les activités, endroits ou gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme

3- incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme ;

4- réduction nette de l'intérêt ou de la participation pour des activités de valeur significative

5- sentiment de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres ;

6- restriction des affects (ex : incapacité de ressentir des sentiments amoureux) ;

7- sentiment que l'avenir est « bouché », que sa vie ne pourra plus se dérouler normalement.

D) la personne présente deux ou plusieurs symptômes persistants traduisant une hyperactivité neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) :

1- difficultés de s'endormir ou sommeil interrompu ;

2- irritabilité ou accès de colère ;

3- difficultés de concentration;

4- hypovigilance : le niveau d'éveil élevé et une perception plus active de l'évènement ;

5- réaction de sursaut exagéré.

F) le problème entraîne une détresse cliniquement significative ou un dysfonctionnement au niveau social, professionnel ou dans un autre domaine de fonctionnement important

### **12-2-la névrose traumatique :**

Il est nécessaire de s'attarder sur les formes cliniques. La clinique, telle que nous l'avons décrite, indique à juste titre que le syndrome de répétition est pathognomonique de la névrose traumatique, et lui seul. Même les derniers DSM font obligation, pour pouvoir porter le diagnostic de PTSD, que soit présent au moins un des items du critère B qui est celui des cinq critères qui est le plus proche de notre syndrome de répétition. Si, dans la pratique, il est vrai que nous recevons généralement des patients sur la foi de cauchemars typiques ou de reviviscences, il n'en va pas toujours ainsi. Il faut tenir compte du mécanisme du déni .La présence de cauchemars est attestée par l'entourage ou par le sujet lui-même que son agitation nocturne fait tomber du lit ou qui s'étonne de ses réveils en sursaut, accompagnés d'angoisse. Mais aucune image ne vient leur indiquer l'origine de leur activité nocturne. Le déni est encore plus massif chez les victimes qui ont des symptômes mais aucun souvenir de l'épisode traumatique. Il ne faut d'ailleurs pas trop les pousser à y revenir, sous peine de ne plus jamais les revoir, ou même de les aggraver s'ils présentent une affection psychosomatique. (LOBIGOT F, 2005, p 71)

On l'aura compris, le diagnostic n'est pas toujours facile, surtout quand les patients vont porter leur plainte chez un médecin généraliste ou le spécialiste de

tel ou tel organe. Il est vrai qu'aujourd'hui le corps médical est de mieux en mieux informé de cette pathologie.

Ce long préambule va nous éviter des développements un peu fastidieux. Les « masques » les plus fréquents de la névrose traumatique sont :

- Les troubles du caractère et de l'humeur (voir *supra* « La dépression post-traumatique », « Le suicide » et l'« Agressivité et passage à l'acte ») ;
- Les troubles des conduites (signalons les états de pharmacodépendance, avec les exemples historiques des toxicomanies des anciens GI's [contestés parfois dans leur rapport à la guerre], ou l'alcoolisme des anciens de l'Indochine [pas tous bien sûr]) ;
- Les plaintes somatiques avec une quête inlassable et vaine d'un diagnostic surtout si il y a eu des blessures physiques (traumatisme crânien ou fracture par exemple) ; les centres antidouleur connaissent bien ce problème (il est souvent impossible d'entreprendre une psychothérapie Avec un patient qui nécessite encore des soins médicaux, chirurgicaux ou de rééducation) ;
- Les grands états anxieux (attaques de panique, phobies multiples jusqu'à la pan phobie) ;
- Les maladies psychosomatiques, les plus à même d'engloutir le syndrome de répétition. (Op.cit. p72)

### **13- Rapports de la honte et de la culpabilité au traumatisme :**

La honte et la culpabilité entretiennent trois types de rapport avec le traumatisme :

- La honte et la culpabilité peuvent être à l' origine du traumatisme en ceci que ces affects perturbent, harcèlent le moi, lui imposent un travail ou la désorganisation ;

- La honte et la culpabilité peuvent être considérées comme des affects du traumatisme, des effets gênés par l'impact du traumatisme, qui représente des traces de l'expérience traumatique ainsi que la manière dont le moi est affecté par l'expérience ;
- La honte et la culpabilité, enfin peuvent être considérées comme des modes de traitement du traumatisme, la honte et la culpabilité imposent un travail psychique, réalisent elle-même un travail psychique qui traite le traumatisme et ses effets. (CICCON A ET FERRANT A, 2009, p 34)

### **14-La prise en charge :**

La prise en charge psychologique des sujets traumatisés se démarque des autres prises en charge et psychothérapies traditionnelles. La victime traumatisée ne se considère pas comme un malade mental et répugne à consulter le psychiatre ou le psychologue. D'ailleurs, dans la phase immédiate qui suit l'événement ou l'agression, cette victime choquée n'est pas en état de formuler une demande, et l'intervenant – psychiatre ou psychologue clinicien – doit aller au-devant de la demande. (CROCQ I, 2007, p187).

### **14-1 Intervention médico-psychologique et proposition de soins :**

Dans les grandes catastrophes, les accidents collectifs et les attentats, les *équipes des Cellules d'urgence médico-psychologiques* sont immédiatement sur place, avec les Samu, et elles « proposent » des soins médico-psychologiques à des victimes choquées qui ne sont pas en état de formuler une demande. (Ibid. p 191)

### **14-2 Intervention psychologique immédiate :**

L'intervention psychologique immédiate auprès des victimes de catastrophes est aujourd'hui une pratique devenue courante depuis la mise en place des Cellules d'urgence médico-psychologiques. En cas de catastrophe, d'accident collectif, d'attentat ou d'incident grave à forte répercussion

psychosociale, une équipe composée de psychiatres, de psychologues cliniciens et d'infirmiers spécialisés se rend immédiatement sur les lieux de l'événement pour dispenser des soins médico-psychologiques et assurer le triage et l'évacuation. (Crocq 1, 2007 . p193)

Lorsqu'on pense à la prise en charge des traumatismes psychologiques, un terme revient systématiquement dans les médias : le débriefing. Le débriefing peut être défini comme la mise en place d'une intervention groupale unique et post-immédiate, c'est-à-dire juste après un événement traumatogène. Elle vise à donner une information sur les répercussions possibles de l'événement et apporter une forme de « réconfort ». Pour autant, et c'est à ce niveau que le débriefing pose question, il est considéré comme une forme de prévention de la survenue d'un traumatisme psychologique (op.cit boudoukha, p 100).

L. Crocq (1999) a édicté les dix principes du débriefing « à la française » entrepris à la fois dans un but préventif et thérapeutique (encadré 11.1).

- 1-ménager un sas intermédiaire où sont l'espace, le temps, et les valeurs normales.
- 2-conforter les rescapés "dépersonnalisés" dans leur personne, personne qui n'a pas été abandonnée, qui est entendue et soutenue mais qui doit récupérer son autonomie
- 3-les inciter à verbaliser leur expérience vécue de l'événement.
- 4-les informer sur le stress et le trauma, et sur les symptômes transitoires présents et à venir, ainsi que sur les lieux de consultation en cas de besoin.
- 5-aider les participants à s'arracher à leur sentiment d'isolement et d'incommunicabilité.
- 6-harmoniser les relations de groupe en évitant de perpétuer le "huis clos" et en désamorçant ses dérives xénopatiques.
- 7-aider à réduire les sentiments d'impuissance, d'échec et de culpabilité.

8-prépare les sujet a la réinsertion dans le monde, et les mettre en garde vis- a vis des attitudes néfastes a éviter dans les retrouvailles avec la famille, les médias, et dans leur considération des agresseurs.

9-aider les sujets a mettre un point final a leur aventure.

### 14-3 LES THÉRAPIES DU TRAUMATISME PSYCHOLOGIQUE :

- **Les psychothérapies psycho-dynamiques**

Les psychothérapies psycho-dynamiques utilisent les concepts de la psychanalyse. Mais elles affichent des buts différents. Si l'analyse est une aventure où l'analysant est à la recherche de sa vérité, et que la guérison ne lui est donnée que « par surcroît », la guérison est ici ce qui est recherché. C'est elle que les patients viennent demander. Toutefois, à la différence d'autres psychothérapies, elles ne font pas du symptôme le centre de leur action. Il s'agit pour elles de traiter un sujet, ici un sujet traumatisé. La référence à la psychanalyse indique en premier lieu avec quelle grille d'interprétation le praticien écoute le discours de son patient. Sur le plan de sa technique, il se démarque beaucoup de la « cure type ». Ainsi d'abord n'est-il pas question d'opter pour la « neutralité » bienveillante, les patients sortant d'une expérience traumatique la prendraient pour de l'indifférence, une absence de cette empathie qu'ils ont absolument besoin de supposer chez la personne à laquelle ils viennent se confier. Du même ordre est le maniement du silence, (lebigot f, 2005,168)

Nous parlent d'abord ce que nous appellerons les psychothérapies brèves et focalisées. Elles se déroulent généralement sur la lancée des soins immédiats, plus rarement à la suite du déclenchement du syndrome de répétition.

Ensuite les psychothérapies à court, moyen ou long terme, entreprises dans le prolongement des soins post-immédiats, ou plus tard, le plus tôt étant le mieux. Ici le détour par la névrose prenant un temps variable selon les sujets. Il arrive que ce détour soit réduit au minimum quand la consultation initiale a été demandée en urgence par des malades arrivés au « bout du rouleau » ; il ne leur reste que la mort comme solution, la leur ou celle d'un autre, ils ne se résolvent pas à passer à l'acte, mais leur certitude est que dans un délai bref l'acte projeté sera accompli, et ils en sont épouvantés. Enfin des psychothérapies intensives, plusieurs entretiens par semaine, qui se pratiquent généralement avec des sujets hospitalisés. C'est avec ces patients que le rêve et le cauchemar jouent le plus grand rôle. (lebigot f.2005 p 169)

### **.Les thérapies cognitivo-comportementales du trauma :**

Le principe de base des thérapies cognitivo-comportementales(TCC) est de raisonner à partir du comportement du patient pour conceptualiser les cas, définir les objectifs thérapeutiques, axer les interventions, évaluer les résultats. Les TCC visent à une modification comportementale, sous-tendant une meilleure qualité de vie, avec une réduction de la souffrance et du handicap fonctionnel, et une meilleure adaptation au milieu environnant. Le comportement cible peut être un objectif limité, pas l'ensemble des difficultés du patient (plusieurs comportements cibles peuvent être traités successivement).L'amélioration ciblée a souvent des conséquences positives plus larges avec un effet « boule-de-neige » (crocq l et al 2007, p 147)

Meichenbaum, 1994 ; Foæt al. 1989Les TCC du trauma peuvent soit viser directement (technique d'exposition directe [DET] ou inoculation du stress [SIT], thérapie cognitive ciblée) le trauma (*trauma focused-therapy*[TFT]), soit s'adresser au handicap fonctionnel du patient, éventuellement sans abord direct de l'événement traumatique (Ibid. p 148,149)

**14-4-L'EMDR :**

Taylor et al, 2003 L'EMDR est le sigle de Eye Movement Desensitisation and Reprocessing, que l'on traduit en France par « désensibilisation et reprogrammation par le mouvement oculaire ». C'est une modalité nouvelle pour soigner le PTSD élaborée par Francine Shapiro (2001), psychologue américaine. L'EMDR utilise la stimulation sensorielle des deux côtés du corps par le mouvement des yeux ou par des stimuli auditifs. Ces derniers permettraient une résolution rapide des symptômes liés à des événements traumatogènes. Certaines recherches nord-américaines montrent le bénéfice de l'utilisation de l'EMDR dans le traitement du TSPT (op.cit boudoukha, p104).

**Conclusion de chapitre**

Le concept du traumatisme psychique est un concept récent, il n'a fait son apparition que ces dernières décennies, mais en tant qu'entité psychopathologique ses manifestations sont connues depuis longtemps. Un événement traumatisant peut consister en une seule expérience, une expérience répétée ou des expériences multiples qui accablent la personne concernée à un point tel qu'elle ne peut ni traiter ni intégrer les idées et les émotions provoquées par l'expérience.

# **Chapitre III**

## **La famille**

## **La famille**

### **Préambule :**

La structure sociale est composée d'unités dans leur fonctionnement et gérée par des règles. La famille est l'une de ses unités où se fait la socialisation comme le dit "Bouhdiba (1995)" la famille est la cellule initiale de toute société humaine.

### **1-Définition de la famille :**

La famille est la cellule de base de la société, c'est une union socialement reconnue d'un homme et d'une femme qui vivent avec leurs enfants, sans exclure la présence éventuelle de quelques ascendants. Et pour la définir, on a plusieurs définitions :

#### **1-1-La définition étymologique :**

Le mot famille dérive du latin classique « familia » dérivé de « famulus » la famille est l'ensemble formé par le père ; la mère et les enfants ; ensemble de personnes qui ont des liens de parenté par le sang ou par alliance. (Sillamy N 2003, P108)

#### **1-2-La définition psychologique :**

Famille, institution sociale, fondée sur la sexualité et les tendances maternelles et paternelles dont la forme varie selon les cultures. (Ibid. P 110)

#### **1-3 La définition sociologique :**

Roger Mucchielli (1980) a envisagé la famille comme étant un « groupe primaire naturel » cette expression groupe primaire qui a été proposée par le

psychologie américain Cooley, qui désigne les petites groupes sociaux a interrelation directe et de face à face. (Albernhe K et T, 2003, p ; 105)

#### **1-4La définition anthropologique :**

Pour l'anthropologue chaud-Lévi-Strauss, c'est une communauté des personnes réunies par des liens de parenté existant dans tous les sociétés humaines, et dotée d'un noms d'un domicile, et qui crée entre ses membre une obligation de solidarité moral et matérielle, censée les protéger et favoriser leur développement social physique et affectif. (B.cap Deville, 2013, p ; 07)

#### **1-5La définition biologique :**

Les « liens de sang »peuvent définir une famille dans sa fonction verticale c.-à-d. de parentalité filiation le fondement biologique de la parenté étant la consanguinité. (Ibid. Albernhe K et Thierry, p104)

Après avoir défini la famille on parlera de son fonctionnement c'est à dire : comment cette cellule fonctionne ??

### **2-Fonctionnement de la famille :**

Pour parler du fonctionnement de la famille, on se réfère à Philippe Caille, Pour lui, la famille est un système à finalité réflexive. En ce sens qu'il est autocentré et que sa signification est à trouver à l'intérieure de lui, contrairement à un système à finalité transitive orienté vers des objets de production.

Il écrit que dans le cas d'un système à finalité réflexive les individus sont parfois prêts à se sacrifier c.-à-d. à accepter de disparaître entant qu'entité pour que leur serve le système au nom d'un idéal commun qui les transcende. (op.cit Albernhe K et T, p108).

### **3-Les types de famille**

On a trois types essentiels pour la famille

#### **3-1 Les familles nucléaires :**

Sont constituée par l'assemblage père, mère, enfant non mariés. (op.cit. Alberne K et T p 104)

#### **3-2 Les familles multi-générationnelles :**

Sont unies à la verticale, en ce sens qu'elles correspondent à un assemblage pluri-générationnel parent-enfant-petits-enfant selon leur mode fonctionnement centralisé le pouvoir auteur d'un père ou d'une mère.

#### **3-3 Les familles communautaires :**

Sont en revanche élargis à l'horizontal, les enfants mariés ou non englobés en cellule conjugales pouvant cohabiter, l'expression de la famille recomposée et malheureuse pour Cruy Ausloos(1998) car il s'agit pas de recomposition encore moins de reconstitution ; « il s'agit d'une famille nouvelle, recrée qui constitue à son tours un nouveau système ».

Pour cela que K et T Alberne préfèrent de parler de famille néoformées ou récréées pour insister sur le fait que l'on a à faire à un nouveau système et non avec des morceaux d'ancien système. (Op.cit. p105)

### **4-Fonction de la famille :**

Réfléchir aux fonctions que remplit la famille dans la société contemporaine revient en quelque sorte à se demander à quoi sert la famille aujourd'hui et dans quelle mesure ces fonctions ont évolué au fil du temps ?

Salvador Minuchin en (1983) a relevé 5 fonctions que la famille remplisse

**4-1 Fonction social :**

La famille est la matrice du développement psychosocial de ses membres, mais elle doit aussi s'adapter à la société et assurer une certaine continuité à sa culture.

**4-2 Fonction d'identité :**

La famille est la matrice de l'identité, selon l'heureuse expression du Minuchin « dans toutes les cultures, la famille imprime en ses membres leur identité, l'expérience humaine d'identité a deux éléments : le sentiment d'appartenance et le sentiment d'être séparé, le laboratoire dans lequel ces ingrédients sont mêlés et dispensés c'est la famille matrice de l'identité »

**4-3 Fonction éducative :**

Au sens fort du terme. Basée sur des relations complexes d'autorité de loyauté, de confiance, en son sein se constitue le premier apprentissage du manque, de la frustration et donc de la socialisation, elle façonne comme l'individu et la structure en lui procurant les habiletés sociales nécessaires, elle participe à la mobilisation sociale.

**4-4 La famille permet d'articuler la différence des sexes et des générations:**

Elle permet à l'enfant de trouver sa place en tant que « fils » ou « fille » puis à son tour en tant que « père » ou « mère » tout cela grâce à sa composition parentale de ses opposés.

**4-5 La fonction de transmission d'un patrimoine :**

(Financier, mais aussi affectif, social, culturel) actuellement dans la société postindustrielle, il s'agit davantage de privilégier l'identité personnelle et l'épanouissement individuel que de transmettre par filiation ce patrimoine.

### **5-évaluation de la famille Algérienne :**

L'évaluation de la famille algérienne se fait pendant deux périodes on commence par :

- **la période de colonisation :**

Comme la plupart des pays du tiers monde ; l'Algérie a subi l'impact de la colonisation, plus de cent Trent ans d'occupation française ont influencé le mode économique des familles et ont introduit de nouveaux modèles vivant sur un équilibre précaire une économie rurale, la terre appartient collectivement à la tribu ou bien est exploitée, sinon possédée par une petite payâmes sur le monde familial. L'unité de production demeurant fondamentalement aux grandes familles.

La colonisation a rompu cet équilibre en attaquant à ses racines pour attirer et fixer les européens, l'administration française leur a attribué des morceaux étendus de terres qui seraient exploités selon les techniques modernes, les terres restants aux familles Algériennes trop restreintes et demeurant cultivées de façons traditionnelle ne suffisent plus à la subsistance de l'unité familiale. (Benali R, 2009 ; p20)

- **Après l'indépendance :**

Après 1962 l'état Algérienne a favorisé l'industrialisation à l'urbanisation, ce qui pousse les cellules du clan familial pauvre à émigrer vers les villes au elles trouvent plus facilement un emploi, cette mobilisation fut précisément une modification brutale et inversible de l'organisation de l'univers traditionnel.

En moins de 20ans, les traits du monde paysan en Algérie ont complètement changé. Un déplacement de la population qui a provoqué des mutations sociologiques et a mis en péril tout un ordre social. Au point de

donner naissance à une nouvelle société loin de celle du système patrilignage (op.cit p90)

La famille algérienne contemporaine porte en elle une certaine contradiction, d'un part les valeurs de la famille traditionnelle, d'autre part, les mutations sociologiques ont donné naissance à des rôles et des statuts qui ne sont pas encore enracinés mais qui ont transformé le quotidien des individus (Benali R, 2009. P93)

### **6-Le fonctionnement de la famille face à un stress :**

Minuchin dans son ouvrage intitulé « Famille en thérapie » en 1998, à parler de fonctionnement de la famille face à un stress dans le courant structurel, dans lequel il a parlé de 4 fonctions dans 4 différentes situations ou sources de stress:

#### **6-1 Un contact d'un membre avec un stress extra-familial :**

Si un des membres endure un stress, le reste du système est interpellé à s'adapter à ce changement. Cette adaptation peut influencer toute la famille dans son ensemble. Le stress d'un membre explique BENAÏSSA peut aussi trouver des sous-systèmes (autre membre de la famille) ceci peut apaiser l'intensité du stress du sous-système conjugal et le transmet à l'enfant dans le cas où c'est les parents qui font face au stress.

Un stress d'un membre de la famille peut contaminer tout le système et de nouveaux changements et adaptation apparaissent, c'est l'exemple d'un père au chômage.

#### **6-2-Un contact de toute la famille avec un stress extra-familial :**

Tout le système familial peut être désorganisé par un stress comme un déménagement, changement d'emploi, émigration qui mobilise des mécanismes d'adaptation.

**6-3-Des problèmes particulier :**

L'une des situations que benaissa a évoqué c'est le cas d'un enfant handicapé dans la famille, dans laquelle elle s'adapte aux besoins de l'enfant étant jeune mais qui grandit et rentre dans de nouvelles expériences, des difficultés avec d'autres systèmes, et par conséquent la famille peut subir une nouvelle charge de stress, ce qui la mène à s'adapter.

**6-4 Les périodes de transition dans l'évolution de la famille :**

Ce sont des périodes transitoires dans l'évolution de la famille où les conflits surviennent. Elle peut être produite par les changements liés au développement des membres de la famille, le passage de l'enfance à l'adolescence ou autre événement dans la famille qui peut produire un stress comme le mariage, une séparation, un décès . (BENAISSA F, 2008 p84)

Pour notre recherche, c'est cette quatrième source qui nous intéresse le plus, une période de changement où un membre de cette famille a mené un changement, un stress intrafamilial, la mort d'un membre ou l'appartenance à un groupe terroriste, surtout en cas de mort.

Ce genre de famille nous intéresse, nous allons traiter dans ce mémoire le cas de ces familles qui ont fait face à une telle situation.

# **Chapitre IV**

## **terrorisme**

## **Le terrorisme**

### **Préambule**

Depuis un demi-siècle, il n'y a pas un jour sans qu'une bombe n'explose quelque part dans le monde, " Bombe, attentats, mort, extrémisme, peur, kamikaze, ben Laden, AL Qaida , daech, autant de termes familiers pour décrire notre quotidien et les informations internationales qui sont désormais rythmées par le terrorisme.

### **I- Aperçu Historique du terrorisme**

L'histoire du terrorisme est ancienne, de la secte des zélotes au premier siècle de notre ère en Palestine, à celle des assassins ismaéliens du VIII siècle (Le Foyer de Costil g, 2008, p44).

Ce qui différencie le terrorisme ancien du terrorisme moderne c'est la naissance de la terreur d'état lors de la révolution française en 1798, le terrorisme <<non- étatique>> prend son essort un peu plus tard, durant la seconde moitié du XIXe siècle apparaît la naissance de terrorisme moderne : industrialisation et urbanisation, émergence des grandes idéologies. (Blin A, p14).

Longtemps dominante dans l'histoire, la terreur religieuse réapparaît dans la décennie 1980. Dès le XXe siècle, la violence politique était plutôt révolutionnaire, laïque, surtout associée à la montée du nationalisme, de l'anarchisme et du socialisme révolutionnaire. Dangereux mélange

religion-terrorisme pratiqué Al-Qaïda et D'aech signale la renaissance d'un terrorisme "métaphysique" ; cette renaissance participant à une tendance plus générale, celle du retour du religieux dans un vide idéologique planétaire fondé sur des impératifs divins, ce terrorisme islamiste de « quatrième vague » est Indissociable de l'émergence des « nationalismes religieux ». Toutefois, se focaliser sur la religion pour expliquer sa violence extrême serait une erreur.

Un groupe avec des moyens limités peut commettre des actions violentes qui peuvent changer le cours de la politique d'un pays. (Eldjeich.juin 2016)

Il y a de nombreux exemples qui appartiennent au passé :

- 1800 Décembre : Napoléon Bonaparte échappe à un attentat à la bombe perpétré par des royalistes chouans. Ce geste est souvent désigné comme le premier acte de terrorisme moderne.
- 1914 Juin : l'attentat contre l'archiduc François-Ferdinand d'Autriche précipite l'Europe dans la Première Guerre mondiale.
- 1980 Août : une bombe explose en gare de Bologne (Italie), causant la mort de 85 personnes. L'attentat est attribué à des mouvements néofascistes
- 1981 Octobre : assassinat du président égyptien Anouar el-Sadate par un commando islamiste.
- 1989 Septembre : l'attentat contre un DC-10 de la compagnie UTA au-dessus du Niger (170 morts) est imputé à la Libye.
- 2001 Septembre : attentats suicides sur le World Trade Center à New-York et sur le Pentagone à Washington, aux États-Unis. Plusieurs lettres contenant des bactéries mortelles d'anthrax (bacille du charbon) font également 5 morts aux états unis.

## 2- Définition du concept terrorisme :

### 2-1 Origine du mot

Le mot « terrorisme » vient du mot « terreur » qui vient lui-même du latin « terrere » voulant dire trembler. Il apparaît pour la première fois en 1798 dans le dictionnaire de l'académie française. (Blin A, p 14)

### 2-2 Définition du terrorisme selon :

- **Crocq** définit le terrorisme par son impact psychologique « est (ou sont terroristes) celui ou ceux qui utilisent la violence ou sa menace pour créer une peur extrême, ou terreur, au sein d'une Population et amener cette population par pression –sur les gouvernants- à céder à des exigences. » (crocq 1, 1996, p440)
- **Michaud** de sa part considère le terrorisme comme «...l'assassinat systématique des ennemis politiques, dans un but d'intimidation par la terreur ...» (Michaud, 1996, p29).
- **Boukra** définit le terrorisme comme «...Une violence politique a caractère Tyrannique, légale ou illégale, exercée a des fins de domination par la peur contre un groupe Social détermine selon une logique d'insécurité généralisée de tout membres de ce groupe une victime potentielle ». (Boukara 1, 2006, p 202).

- **Le secrétaire générale de l'ONU** a proposé une définition en mars 2005 :

<< Tout acte destiné à tuer ou blesser des civils et des non-combattants afin d'intimider une population, un gouvernement, une organisation et l'inciter à commettre un acte ou au contraire à s'abstenir de le faire >> (Ibid. Blin A, p 19).

- **la définition du terrorisme de 1995 Selon l'article 87 bis du Code pénal de l'ordonnance** « est considéré comme acte terroriste ou subversif tout acte visant la sûreté de l'État, l'intégrité du territoire, la stabilité et le fonctionnement normal des institutions » (BRAS J B, 2006, p450)

### **3- Profil d'un terroriste :**

Les terroristes constituent en fait une catégorie particulière d'ennemi de l'état. Leur but est de détruire, mutiler, nuire, empêcher et mener des actions violentes (physiquement et/ou moralement) pour faire pression sur les populations et les dirigeants. (OUDJANI J M, 2009, P112)

Les terroristes sont souvent animés par une forme de haine ou de fantasme qui les incite à ne pas respecter d'autres autorités et d'autres règles que la leur . Mais il n'existe pas un profil type de terroriste, des idéalistes, de simples citoyens défendant leur pays, des monstres froids, des fous ....côtoient des ratés de la vie. (Ibid. p 114).

### **4- Les Causes du terrorisme :**

Pour Boudarène, on trouve que les mêmes données psychopathologiques sont présentes chez tous les terroristes. Il s'agit pour la plupart de sujets jeunes, mal ou non alphabétisés, et victimes d'un système scolaire qui a banni les

valeurs de la citoyenneté pour les remplacer par celle de l'intolérance et de l'exclusion.

Le chômage et les conditions de vie précaires, la vie et le discours politico-religieux, ambiant relayé par les responsables terroristes ont fini par les embrigader dans une logique destructrice dont les répercussions psychologiques sont fatalement désastreuses.

Pour certains sujets c'est un combat idéologique pleinement assuré, ces derniers en bonne santé mentale. Sont les artisans du discours politico-religieux qui participe d'une logique de prise de pouvoir dont la fin justifie les moyens. (Boudarène m, 2001, p 96)

### **5- L'acte terroriste :**

L'acte terroriste possède une dimension politique qui s'exprime par la force symbolique de ses actes et leur sémantique : il sert à dire autant qu'à tuer et il tue pour dire. Il n'aurait aucun sens si la cible ne comprenait pas pourquoi elle est frappée. Le terroriste recherche un effet publicitaire, voire pédagogique; le sang n'est que le vecteur d'un message comminatoire, aujourd'hui amplifié par le recours aux techniques les plus modernes de l'information et de la communication. Le terroriste ne cherche ni à convaincre ni à séduire (sauf les éventuels partisans qu'il compte rallier) ; il montre sa force à son ennemi et publie sa cause ; il contraint par la terreur ; il radicalise une situation en obligeant chacun à choisir son camp (Sommier I, 2000, p10).

### **6-Types du terrorisme :**

Le terrorisme peut être local, national ou international, il prend des formes multiples puisqu'il peut chercher à détruire des installations, tuer des personnes, casser des réseaux, endommager des sites internet, peser sur les consciences et le discernement des individus.

Différentes classifications ont été proposées en vue d'étudier le terrorisme.

On peut citer :

- le terrorisme individuel, perpétré par des individus en lutte contre la société : des anarchistes, des nihilistes, et, très présents dans l'actualité, des groupes religieux intégristes.
- le terrorisme organisé, prôné par des groupes défendant des idéologies différentes (extrême gauche, extrême droite...).

- le terrorisme d'État :

Le terrorisme d'état existe et procède d'une autre réalité, il couvre deux univers très différent :

- Au niveau interne :

Le mot terroriste est né sous la révolution française qui a créé et développé la terreur, l'objectif du comité de salut public est de se débarrasser physiquement des opposant ; des suspects et des ennemis de la république par l'emploi de la violence de la peur, des miliciens (les sans-culottes) et les force de l'ordre se livrent alors a de véritables génocides, il arrêtent des milliers de personnes qualifier de suspects .

De puis cette époque la plupart des révolutions (Russie, chine, Vietnam....) ont connu une période de terreur qui leur a permis d'imposer leur régime par la force. (Oudjani j. m, 2009, p115)

- Au niveau international :

Il s'agit de mener au nom de la raison d'état de l'action violente et illégale contre des pays étrangers, des organisations ou des personnes afin de protéger l'intérêt de l'état.

Le terrorisme des groupes mafieux, très en vogue sous la forme du cyber-terrorisme. (Ibid. p116)

### **7- Le terrorisme en Algérie :**

Nous sommes en juin 1990 en Algérie, après une ouverture démocratique inédite dans le pays, qui a débouchée sur une explosion sociale menant le Front islamique du salut (FIS) à remporter les élections municipales. Vainqueur lors du premier tour des législatives de décembre 1991, il n'a pas eu le temps de crier gloire car les forces du pouvoir en place interrompent brutalement le processus électoral. La guerre entre le FIS, ses alliés et L'armée algérienne pousse l'Algérie dans une décennie sanguinaire. Cette Guerre appelée « Jihad contre le pouvoir » par les groupes islamistes déclenche en réponse une lutte contre le terrorisme par le corps armé. (Abbassi s, Gaillard b, 2012 p137).

Khiati (2002), Nous fait remarquer que c'est à partir de 1995 que l'aire Géographique du terrorisme commence a se rétrécir et se concentrer dans certaines wilayas Avec un recul par rapport à d'autres. De 1992 jusqu'au 2000, les wilayas qui ont enregistré les actes de violence terroriste Qualifiés de majeurs sont en nombre de trente cinq : Alger : 197 actes de violence, Blida 98 actes , Médéa 38 actes , Boumerdes 28 actes , Chlef et Tipaza 26 actes , Tizi-Ouzou 23 actes , Bouira 22 actes , Ain defla et Tiaret 18 actes , Jijel, Constantine et Tlemcen 17 actes , Laghouat 14 actes , Relizane et Oran 9 actes , Djelfa 8 actes , Batna et Tissemsilt 7 actes , Mostaganem 6 actes , Bellabes, Msila et Saida 5 actes , Mascara et Sétif 4 actes , Skikda, El bayadh et Annaba 3 actes, Ain temouchent, Bechar, El tarf, Oum El Bouaghi et Tamanrasset 2 actes , Souk Ahras, Tébessa et Ghardaïa. (BOUSSAFSAF Z -2008, p65).

Des populations entières des femmes, des hommes, des enfants et même des bébés sont victimes , ils ont assassinés soit individuellement soit ont fait l'objet de massacres collectifs voir de génocide.

## **8- Les conséquences du terrorisme en Algérie :**

Khiati 2002 Le terrorisme a un impact direct sur la santé de l'individu en causant un taux de mortalité élevé au sein des populations quelque soit l'âge ou le sexe, Comme elle occasionne des blessures physiques voire des incapacités durables. En l'absence de statistiques officielles sur le nombre exact des décès, nous nous sommes Référés à certaines estimations émanant de plusieurs sources : Le président de la république « Bouteflika » a estimé que le nombre de victime atteint les 100.000 morts Blessés.

Le quotidien d'Oran 2002 a publié les donnée révélés par général Maiza, lors du colloque international sur le terrorisme en Algérie, des Chiffres sur le nombre de victimes entre 1992 et 2000 qu'il a estimé à 37000 morts alors que le Nombre de blessé est évalué à 30700

L'institut international de recherche pour la paix situe le nombre de victimes mortes entre Les 40.000 et 100.000 entre 1992 et 1998. De sa part le département d'état américain estime que le nombre de victime est de 70.000 entre 1992 et 1998.

Le terrorisme a provoqué le déplacement et l'exode de plusieurs familles fuyant leurs terres, leurs maisons cherchant un brin de sécurité dans les villes, mais ces déplacements ont accentué la précarité et la pauvreté de ces familles livrées à elles mêmes. Par la destruction des entreprises économiques et des institutions publiques, plusieurs travailleurs se sont retrouvés au chômage et par la même, plusieurs familles sont sans ressources ce qui augmente leur vulnérabilité (BOUSSAFSAF Z op.cit p70).

## **9- La stratégie algérienne de lutte contre terrorisme :**

La stratégie algérienne de lutte contre le terrorisme est fondée sur l'expérience Acquise au cours de la terrible décennie noire de la guerre civile Des années 1990. La stratégie suivie par le gouvernement algérien durant La première phase

de la guerre civile, de 1992 à 1997, était celle « du tout Sécuritaire », consistant à éliminer militairement les groupes islamistes armés actifs dans le pays. Durant cette période, une violence extrême s'est déchaînée et a fait plusieurs dizaines de milliers de morts, essentiellement Civils. Cette stratégie a affaibli les groupes islamistes armés mais n'a pas permis de les éradiquer. La deuxième phase (1997-2000) a alors été Enclenchée. Celle-ci commença par un dialogue avec les groupes armés et aboutit, dès 1997, à un cessez-le-feu avec l'Armée islamique du salut (AIS) et la Ligue islamique pour la dawa et le combat (LIDC).

La « Loi Sur la concorde civile » de septembre 1999 amnistiait tous les combattants Islamistes s'engageant à renoncer à la violence. La troisième phase aboutit à la « Charte sur la paix et la réconciliation nationale » de septembre 2005, qui étendait la loi de 1999, en accordant l'absolution définitive aux combattants repentis et « non coupables de crimes de sang ».

La lutte contre le Terrorisme dans la période précédant 1997 aurait ainsi montré les limites

De l'utilisation de la force armée et la nécessité de prendre en charge certaines

Dimensions sociales, juridiques et politiques du terrorisme. Les lois de 1999 et de 2005 ont permis de vider les maquis de 7 000 hommes.

Enfin, la décision d'intégrer certains partis islamiste tel le Hamas djihadiste, et d'associer l'aile la plus modérée du mouvement islamiste au Gouvernement du pays. (djallil l, 2013 ; p149).

L'Algérie est l'un des rares pays à avoir mis en place, dès l'apparition du phénomène terroriste, un dispositif juridique étoffé en vue de le prévenir et de le combattre. Le cadre législatif et réglementaire a été progressivement amélioré et adapté pour mieux prendre en charge l'évolution des activités terroristes et leur nature transnationale. L'arsenal juridique existant couvre l'ensemble des activités liées au terrorisme et répond aux besoins de la coopération internationale. »

### **10- Les peines applicables aux actes terroristes :**

Pour la détermination des peines applicables aux actes terroristes, ils ont adopté une démarche similaire : définition d'infractions spécifiques, comme l'incitation au terrorisme, son apologie, son financement, la création d'organisation terroriste, l'adhésion et la participation à ces organisations (sur le territoire national et à l'étranger), l'usage d'armes, D'explosifs et de munitions, etc. et des (lourdes) peines s'y rapportant ; l'aggravation des peines pour l'ensemble des crimes et délits commis en relation avec un acte terroriste (peine de mort quand la peine initialement prévue est la réclusion perpétuelle, réclusion perpétuelle se substituant à la réclusion à temps de longue durée, doublement pour d'autres peines) Art. 87 *bis* 1 et 2 du Code pénal (ordonnance 95-11 du 27/2/1995) ; le prononcé de peines à minima pour ces mêmes infractions (bras jp, 2010, p 153)

### **11-Famille de terroriste :**

Les familles de terroristes sont cependant stigmatisées par les autres membres de la communauté qui les perçoivent comme « des assassins », car leur histoire est entachée de sang et de violence : « Ils disent que nous sommes des tueurs », Cette stigmatisation et cette exclusion sociale ne sont reconnues que par les mères. Ainsi, et malgré les tentatives de passer sous silence leur passé familial, la réprobation sociale est là pour rappeler Aussi bien aux adultes qu'aux enfants la « tache » ou le « vice » dont ils sont porteurs.

Non verbalisée, elle est pourtant effective et pesante et ce d'autant plus que ce qui fait porter la honte s'est produite dans des situations qui ont réellement eu lieu, même si elles sont indicibles par leurs auteurs. L'ensemble des membres la famille apparaît ainsi accablé et stigmatisé par la honte publique. À cette honte se surajoute la rancune de toute une population pour qui justice n'a pas été rendue. (Belarouci l, 2010, p114)

Ces familles ont subi les exactions, les persécutions, les arrestations arbitraires et les harcèlements des forces de l'ordre. Le pouvoir en place a mis en pratique une logique comparable à celle des terroristes, à savoir l'utilisation de la terreur et de la répression à l'égard des familles de terroristes et de leurs proches, notamment celles soupçonnées de soutien et de collaboration avec les terroristes. La nature des actes de violence commis aussi bien par les terroristes que par les représentants de l'ordre ont produit une véritable psychopathologie collective, (op.cit, p 108)

### **Conclusion du chapitre :**

Le terrorisme est un acte violent destructeur quel que soit son type ou son acteur c'est un acte qui détruit l'individu ainsi que l'état la société les grandes victimes son les simples citoyennes parmi eu leur propre familles.

# **Partie pratique**

# **Chapitre V**

## **La méthodologie**

---

## **La méthodologie**

### **Préambule**

Dans ce chapitre on présentera toute les étapes dans lesquelles notre recherche a été réalisée. Rappelons d'abord que la problématique est de savoir si les familles dite « familles de terroriste » représente un traumatisme.

### **1-Démarche de recherche et groupe d'étude**

#### **a- la pré-enquête**

Cette étape dans la recherche scientifique est très importante, elle est en effet, la première étape que le chercheur doit faire avant de commencer sa recherche proprement dite. Elle lui permet de déterminer sa recherche, et de délimiter sa problématique et de bien choisir les cas sur lequel il appuiera son étude.

De plus, elle permet de recueillir plus d'informations concernant les cas et les sujets à choisir. En ce qui concerne notre pré-enquête, elle a été faite en mars 2017. À ce moment-là nous avons commencé d'abord par rechercher un cas représentatif pour notre étude, et c'est difficile de trouver une famille d'un terroriste qui accepte d'être sous la lumière. Dans le cadre de la pré-enquête, nous avons essayé d'avoir d'abord des cas, dans différentes Wilaya telles que Blida et Médéa.

Nous avons eu notre cas grâce à des personnes de connaissances; au début on a contacté une famille de Médéa possédant deux fils terroristes, mais avec le temps cette famille s'est retirée pour des raisons inconnues. Puis on a contacté une autre famille à Blida qui a enfin accepté de nous accorder un entretien pour cette pré-enquête. On a commencé par expliquer à notre cas, la nature et le déroulement de notre travail, on lui a expliqué qu'il s'agit d'un entretien semi-

directif suivi d'un questionnaire et qu'aucune information personnelle ne sera dévoilée, tous se passera dans l'anonymat et que le but est purement scientifique. L'entretien est réalisé avec la sœur du terroriste qui est actuellement la fille aînée, vu que sa mère était malade, et sa belle-sœur (la femme du terroriste) s'est remarié et a refusé de nous répondre.

Nous considérons le travail que nous avons effectué avec cette femme comme une première étape qui nous a servie à déterminer la problématique et à réaliser ce travail.

Notre cas est une femme de 37 ans mariée et mère de 3 enfants, sœur d'un terroriste et nièce de deux autres terroristes, tous abattus par l'armée. Le choix des cas est par ailleurs limité par la méthode choisie « l'étude de cas » qui ne nécessite pas l'obligation de recourir à un grand nombre de sujets. Aussi, vu la difficulté de trouver d'autres cas. Notre cas M<sup>me</sup> **C.H (initiale du nom et prénom)** est une femme à fort caractère et qui est mariée avec son cousin, ce dernier a été emprisonné pendant 1 an pour avoir été soupçonné de terrorisme mais il a été libéré par manque de preuves. Mme C.H a également été soupçonnée de soutien et de collaboration avec les terroristes elle a été en contact avec son frère lorsqu'il était avec ces confrères terroristes.

Son frère âgé de 21 ans a décidé de prendre les armes pour une cause terroriste sans rien dire à sa famille, mais après avoir rejoint les djihadistes il a pris contact par téléphone pour les informer qu'il a choisis sa route et qu'il ne reviendra pas. Sans leurs donner aucune chance de discuter avec lui.

Notre cas a reçu la nouvelle de l'assassinat de son frère via youtube lorsqu'elle voit le cadavre de son frère dans une vidéo publiée pour montrer le travail fait par l'armée algérienne. Cela a été le grand choc pour M<sup>me</sup> **c.h** qui n'y a pas vraiment cru en restant dans le déni «*Non ce n'ai pas lui !! Non !! Jamais c'est impossible* ». Deux jour après la DRS (direction des renseignements

secrets) a informé la famille que leur fils fut abattu. Elle ajoute «*Mon marie été choqué* ». Sa mère elle par contre disait «*j'étais sûre, je l'ai senti, je le savais* ». Elle contenue a répété ça durant deux jours, elle ne disait rien d'autre. La famille s'est retrouvée seule, stigmatisée par les autres membres de la communauté après l'assassinat de leur fils.

D'après l'entretien et les résultats de passation du questionnaire, nous avons constaté que notre cas M<sup>me</sup> **c.h** éprouvés des symptômes qui sont majorité manifestes immédiatement après l'événement certains symptômes ils ont duré quelque mois et se sont progressivement atténués pour disparaître elle a obtenu la note brute de 108 avec l'étalonné de 4 montre que M<sup>me</sup> **c.h** a un traumatisme fort est-elle est trop stressé et angoissé de sa situation, elle a une vision pessimiste Enver l'avenir ce qui nous a mené à conclure que notre pré-enquête nous a permis de voir que nous sommes sur le bon chemin et nous a aider à sélectionner les caractéristiques de notre population d'étude.

### **b-la méthode de recherche :**

La question du traumatisme est une question d'une extrême sensibilité qui peut réveiller chez les personnes interrogées de nombreuses blessures. Elle exige pour cela une approche méthodologique adaptée qui permettra de révéler le contenu psychique en lien avec ce traumatisme. Pour cela on a opté pour utiliser une méthode clinique.

#### **b-1 La méthode clinique :**

Lagache défini La méthode clinique « envisage la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complexe aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent démarche qui tendent à résoudre ces conflits »

### **b-2 Objective de choix :**

Afin de cerner les dimensions plurielles que sollicite la question du traumatisme nous nous sommes appuyées pour notre étude de terrain sur une méthode clinique.

### **b-3 Etude de cas**

<< L'étude de cas, elle fait partie des méthodes descriptives, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus, L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence, c'est une méthode pratiquée déjà par les premiers psychologues>>. (chahraoui et bénony, 2003, p124).

## **2-présentation de lieu de recherche**

La wilaya de Médéa, est une wilaya algérienne ayant pour chef-lieu la ville du même nom. Elle est située entre les régions des Hauts Plateaux et du Tell sur un territoire appelé sous l'administration ottomane le Titteri

Superficie : 8 866 km<sup>2</sup> population : 830 943 (2008) communes : 64

Densité : 92 hab. /km<sup>2</sup>, daïras : 19

## **3-le groupe de recherche**

### **3-1 la sélection de notre groupe de recherche**

Notre groupe de recherche comprend quatre cas que nous avons sélectionnés sur les critères suivants :

#### **Les critères d'homogénéités (inclusion):**

- Notre recherche s'est effectuée avec des membres d'une seule famille.
- Famille dite « famille de terroriste » est une famille dans laquelle leur fils est abattu par l'armée algérienne.
- Une famille dans laquelle on a eu l'accord de tous ces membres.

- **Les critères exclusion):**

- On a éliminé les familles dans lesquelles on n'a pas eu l'accord de tous ces membres.
- Tout individu qui n'a pas de lien sanguin avec le terroriste
- Individu qui on pas de lien de fraternité ou de parenté.

### 3-2 les caractéristiques de notre groupe de recherche

La population de recherche est constituée uniquement de sujets de sexe féminin, nous n'avons pas eu accès aux hommes, leur âge : plus de 20 ans Elles parlent toutes la langue arabe et elles sont de la wilaya de Médéa.

### 3-3 tableaux récapitulatifs

**Tableau n 01 : récapitulation des caractéristiques de la population d'étude**

Nom	Age	Sexe	Lien avec le terroriste	Niveau d'instruction	Situation familial
K.B	60 ans	Féminin	Sa mère	Analphabète	veuve
D.B	33 ans	Féminin	Sa sœur	3as	marie
D.S	25 ans	féminin	Sa sœur	6eme	Veuve
D.M	21ans	féminin	Sa sœur	3as	Célibataire

### 4- les techniques utilisées

La recherche qu'on a mené auprès de la famille dite « famille de terroriste » et la méthode qu'on a utilisée nous ont poussés a adopté une certaine attitude et technique afin d'arriver à recueillir les informations et les données concernant notre thème de recherche.

Nous avons eu recours à deux (02) instruments que nous considérons comme complémentaires et adaptés à nos objectifs de recherche et à la population concernée.

- L'entretien
- Le Traumaq : questionnaire d'évaluation du traumatisme

#### **4-1-L'entretien clinique semi directif :**

Le chercheur dispose ici d'un guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance mais non formulées d'avance ; elles sont posées à un moment opportun de l'entretien clinique, par exemple à la fin d'une séquence d'associations. Comme dans l'entretien non directif, le chercheur pose une question puis laisse le sujet associer sur le thème proposé sans l'interrompre. L'entretien semi-directif consigne de départ fixe, Puis les divers thèmes du guide d'entretien sont introduits en fonction du déroulement de celui-ci, s'ils ne sont pas abordés par le sujet spontané. L'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur propose un cadre est une trame qui permet au sujet dérouler son récit (op.cit chahraoui et bénony, P143).

#### **4-2 le guide d'entretien clinique semi-directif**

Ce guide nous a permis de recueillir des informations concernant notre population d'étude et l'événement traumatisant ainsi que leurs réactions. Ce guide nous a permis de gagner beaucoup de temps, dans notre entretien et de se focaliser sur les informations que nous voulons avoir et on l'a présenté ainsi :

#### **Informations personnelles**

1. quel est votre âge ?
2. quel est votre situation familiale ?
3. quel est votre classement dans la fraternité ?

4. quel est votre niveau d'instruction ?
5. quel est votre profession ?
6. quel est votre lien avec le terroriste ?

### **1<sup>er</sup> axe : le vécu de l'événement**

1. Pourriez-vous me parler de ce qui s'est passé à votre parent ?
2. Où étiez-vous au moment où votre parent fût abattu ?
3. Qui vous a transmis la nouvelle de l'abat de votre parent ?

### **2<sup>ème</sup> axe : circonstance dans laquelle l'événement a été vécu**

1. Quel est votre sentiment au moment où vous avez reçu la nouvelle de l'abat de votre parent ?
2. Comment été votre première réaction ?
3. Avez-vous une personne proche qui vous a consolé après cet événement ?
4. Comment été la réaction de votre famille?

### **3<sup>ème</sup> axe : vécu quotidien de la famille après l'événement**

1. Comment a été la réaction de la société après l'événement ?
2. Ya-t-il des personnes qui ont donné de l'aide à votre famille ?
3. Quelle sont les conséquences de cet événement sur vous ?
4. Ya-t-il du changement dans votre mode de vie ?
5. Si vous avez une chose a changé dans votre vie, ce sera laquelle ?

### **4-3 le TRAUMAQ:**

Questionnaire d'évaluation du traumatisme psychique, mis au point par Carole Damiani, et Maria Pereira-Fradin. Il s'agit d'un questionnaire qui permet d'évaluer la fréquence et l'intensité des manifestations du traumatisme

psychique pendant et après l'événement. Il se compose de 65 items répartis sur 10 échelles.

Selon les deux auteurs, ce questionnaire s'intéresse exclusivement au traumatisme psychique consécutif à un événement grave, potentiellement mortel. Le sujet a vécu, a été témoin, ou bien a été confronté à un ou des événements, durant lesquels des personnes sont mortes ou ont été menacées de mort, ou ont été gravement blessées, ou bien durant lesquels sa propre intégrité physique ou celle des autres a été menacée.

Le questionnaire TRAUMAQ ne mesure pas le stress. Il évalue le syndrome post traumatique, suite à l'exposition à un événement comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres (critère A du DSM-IV). Les outils psychométriques actuels sont généralement construits à partir de la classification du DSM. Or, en raison des réserves, les auteurs ont préféré envisager le traumatisme psychique de façon beaucoup plus globale. Outre les symptômes généralement observés (le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques, les symptômes neurovégétatifs), le TRAUMAQ évalue également des symptômes fréquemment associés, notamment l'état dépressif et les somatisations. Est également pris en compte le « vécu traumatique » et plus particulièrement la honte, la culpabilité, l'agressivité et les répercussions sur la qualité de vie.

### **Objectifs :**

- Evaluer les troubles traumatiques aigus et chroniques, voire des modifications de personnalité suite à un événement traumatique.
- Contribuer à la recherche épidémiologique.
- Participer à la validation d'un traitement thérapeutique.

Ainsi, intégré à la pratique du clinicien, le questionnaire TRAUMAQ peut apporter une aide au diagnostic. Il peut aussi être un outil de recherche en vue

d'études épidémiologiques ou au contrôle de l'effet d'un traitement psychothérapeutique.

### **Population concernée :**

Le questionnaire s'adresse aux adultes, à partir de dix-huit ans, confrontés directement et de façon brutale avec le réel de la mort. Ce sont les sujets qui ont eu une perception directe de l'événement, comme :

- Les adultes qui ont été des victimes directes ou témoins d'une infraction pénale (agression sexuelle, viol, coups et blessures, agression à main armée, prise d'otage, séquestration, etc.).
- Les adultes qui ont été victimes ou témoins d'un sinistre majeur avec une menace de mort. (Voir liste des événements dans le questionnaire).
- Les adultes victimes ou témoins d'un accident de la voie publique.

### **Sont exclus :**

- Les adultes qui n'ont pas été exposés directement.
- Les enfants victimes.
- Les adultes victimes de situations répétées de victimisation (inceste, maltraitance, etc.).
- Les proches des victimes.

### **Contenu du questionnaire :**

D'après Damiani et Pereira-Fradin, 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.

---

**Le questionnaire est composé de deux parties :****Partie 1 : Les réactions immédiates (pendant l'événement) et Les troubles psychos traumatiques (depuis l'événement) :**

Cette première partie est composée de dix échelles. Elle mesure le vécu durant l'événement et les réactions postérieures à l'événement. Elle constitue la Base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic

**Partie 2 : Délai d'apparition et durée des troubles décrits (échelle facultative) :**

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 correspondent aux grands groupes de symptôme évalués dans la première partie du questionnaire. Elle mesure le délai d'apparition et la durée des troubles décrits (échelle facultative). Elle donne des informations complémentaires qui peuvent être utiles au clinicien, à l'expert ou au chercheur.

**Informations générales :**

Le questionnaire TRAUMAQ permet 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 pages du questionnaire.

**Informations concernant l'événement et le sujet :**

- Informations concernant l'événement.
- Informations concernant le sujet.

## **Informations concernant la période antérieure et la période postérieure à l'événement :**

- La situation familiale et professionnelle de la personne sont à préciser.
- Les problèmes de santé antérieurs à l'événement.
- La forme de la psychothérapie (antérieure et / ou postérieure à l'événement).
- Les événements antérieurs qui ont profondément marqué la personne.

## **Administration et cotation :**

Ce questionnaire a été conçu pour être utilisé en hétéro-passation et le temps d'administration varie d'une personne à l'autre. 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* ».

## **Consignes de cotation :**

Pour la partie 1 du questionnaire (excepté pour l'échelle J), le sujet choisi parmi quatre méthodes de réponses correspondant à l'intensité ou la fréquence de la manifestation :

- Nulle (échelon 0) •Faible (échelon 1) •Forte (échelon 2)
- Très forte (échelon 3).

L'échelle J composée de neuf items pour lesquels le sujet doit répondre par oui ou par non. Certains items sont inversés : il convient pour la cotation d'utiliser la grille présentée dans le tableau

## **Validité externe du TRAUMQ :**

La validité de ce questionnaire a été étudiée à partir de deux critères concourants : la note à l'*Impact of Event Scale-Revised* (Weiss et Marmar, 1996) et une évaluation clinique. Les données ont été établies à partir d'un sous

échantillons de 125 sujets (tous issus de l'échantillon de l'étalonnage) constitué de 42 hommes et 83 femmes, âgés de 18 ans à 85 ans (âge moyen : 40.7 ans).

*L'Impact of Event Scale-Revised* est une échelle d'évaluation du traumatisme développée par Weiss et Marmar (1996) et traduite en français par Brunet, King et Weiss (citée par Bouvard et Cottraux, 2002). Il s'agit d'une version améliorée de *l'Impact of Event Scale* construite par Horowitz en 1979. Ce questionnaire d'autoévaluation repose sur le cadre théorique du DSM-IV. Le choix de cette échelle pour l'étude de la validité du TRAUMAQ a été basé sur sa fréquence et sa présence dans la littérature. Le diagnostic établi à partir du TRAUMAQ a également été confronté à une évaluation clinique réalisée par les psychologues en contact avec les sujets.

### **Etalonnage normalisé en cinq classes (Partie 1 : Réactions immédiates et troubles psycho-traumatiques) :**

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 (proches des caractéristiques de distributions normales), un étalonnage normalisé en cinq classes a été construit pour les notes brutes par échelle et pour la note totale de la partie 1.

Classes	1	2	3	4	5	Notes brutes	Evaluation clinique
	0-23	24-54	55-89	90-114	115+		Absence de traumatisme, Traumatisme léger Traumatisme moyen Traumatisme fort Traumatisme très fort

( Damiani, C ; Periera-Fadin, M 2006)

## **6- Le déroulement de la pratique**

Notre recherche c'est dérouler auprès des membres d'une famille dite « famille de terroriste », on s'est présentée en tant qu'étudiant en Master II spécialité psychologie clinique, pour effectuer une recherche intitulée. « Le stress post-traumatique chez les membres d'une famille dite « famille de terroriste » »

### **6-1 le déroulement de l'entretien clinique de recherche semi directif**

Le travail de terrain a été effectué en langue arabe

Il nous a fallu nous rendre à plusieurs reprises à Médéa mais sans réussir à travailler avec nos sujets tels que nous le souhaitions. Exemple La grande mère a eu une crise cardiaque, et elle a été dans le coma au moment de notre recherche, ce qui a rendu le travail difficile avec nos cas. On a fait nos entretiens avec chacun de nos cas individuellement, cas par cas, chaque cas a pris une journée de notre recherche, on a commencé avec les cas qui étaient disponibles selon les jours de déplacement à leur domicile, et on a commencé avec la fille la plus grande, ensuite avec la cadette, puis la deuxième et enfin la maman. Il y avait une méfiance à interpréter d'un point de vue politique et idéologique.

### **6-2 déroulements de questionnaire**

Le questionnaire s'est déroulé dans de bonnes circonstances à part que le questionnaire était long d'après les commentaires des cas.

Les questionnaires du Traumaq ont été traduits en langue arabe

On a passé le questionnaire le lendemain de chaque entretien avec nos cas. Sauf le dernier cas « la maman » on a fait le questionnaire quatre jours après l'entretien vu l'état de santé de sa mère.

Nous avons pris une journée pour chaque cas afin de passer le questionnaire.

L'entretien et le questionnaire se sont déroulés au domicile de la famille, ce qui nous a facilité la tâche, elles sont dans leur entourage. Le travail a été fait sans la présence d'un psychologue ni de cadre.

### **6-3 l'analyse et traitement des données**

Après la récolte de données sur le terrain, on a procédé à leur analyse. L'analyse sera une analyse qualitative des données de l'entretien axe par axe et une analyse quantitative et qualitative des données de questionnaire traumaq.

### **6-4 l'attitude de chercheur**

Parmi les principales attitudes du chercheur on trouve l'objectivité, la neutralité et l'écoute, le chercheur ne doit pas intervenir sauf si le sujet (parle hors de sujet, parle trop, trouve les difficultés à s'exprimer, dans la reformulation des phrases).

Parfois on trouve chez les sujets le sentiment de tristesse, dans ce cas le chercheur doit respecter les avis des sujets ; c'est pour cela Avant de commencer les entretiens, il est demandé au sujet s'il accepte que son intervention soit enregistrée tout en lui expliquant que son nom va être tenu secret. En évitant toute suggestion, et en gardant la souplesse, facilitant la verbalisation des sentiments.

### **7- les difficultés rencontrées**

Dans cette recherche, nous avons été confrontés à plusieurs difficultés :

- La non-disponibilité des données épidémiologiques, concernant le nombre de terroristes abattus dans la wilaya de Médéa ou dans l'Algérie entière, soit dans la décennie noire ou après.
- L'absence de la documentation sur les familles de terroriste, que ce soit dans la bibliothèque de notre université ou dans les autres universités.

- Le refus de beaucoup de familles de coopérer avec nous.
- En général l'absence du cadre de recherche.
- Écouter les souffrances vécues par les victimes du traumatisme extrême telles qu'elles sont vécues par nos cas d'études n'est pas une tâche facile. C'est un sujet si sensible qu'il requiert une certaine qualité d'écoute
- Difficulté avec la langue vue que nos cas ne maîtrisent que la langue arabe on a trouvé des difficultés à traduire soit le questionnaire ou le guide d'entretien ou l'entretien.

### **Conclusion du chapitre**

La partie méthodologique est une partie essentielle dans notre travail de recherche, puisque elle nous a permis d'assurer une meilleure organisation de notre recherche et de présenter la démarche que nous avons suivi pour accomplir notre recherche et de présenter les outils utilisés pour la récolte de données.

# **Chapitre VI**

## **présentation et**

### **analyse des données**

## **Présentation et analyse des données**

### **Préambule**

Dans cette partie, nous présentons l'analyse de l'entretien semi directif ainsi que les résultats obtenus au questionnaire d'évaluation du traumatisme, « le TRAUMAQ ». Ensuite nous allons parler de nos hypothèses de recherche.

### **I-présentation et analyse des données l'entretien et les données du traumaq des cas**

#### **1- présentation analyse des données du 1<sup>er</sup> cas M<sup>me</sup> D.B**

##### **a- présentation et analyse des données de l'entretien clinique de 1<sup>er</sup> cas**

##### **Présentation de 1<sup>er</sup> cas M<sup>me</sup> D.B. :**

M<sup>me</sup> D.B âgée de 33ans (27ans en 2012) mariée et ayant 3 enfants, troisièmes dans la fraternité d'un garçon et 5 filles, son niveau d'instruction est 2AS (en sciences humaines), habitante à Médéa, issue d'une famille pauvre, elle porte le voile intégrale (bourqou3) et femme au foyer. Elle est la sœur du terroriste abattu. Elle vit dans la maison de ses parents avec son mari.

L'entretien s'est déroulé dans la maison de ses parents à Médéa. M<sup>me</sup> D.B n'a pas de difficultés à s'exprimer, elle répond juste au nécessaire. Elle a coopéré pour le bon déroulement de l'entretien.

##### **Des informations sur le terroriste abattu :**

Son frère est mort à l'âge de 30 ans, marié sans enfant, aîné de sa famille, le seul garçon avec 5 sœurs, son niveau d'instruction était 9AF.

**b-analyse des données de l'entretien clinique de recherche semi directif****Le vécu de l'événement**

M<sup>me</sup> D.B a été le premier membre de la famille de terroriste qui a été interviewé après avoir donné des informations sur son frère. M<sup>me</sup> D.B nous a parlé sur ce qui s'est passé avec son frère, elle est stresser vu qu'elle va revivre une autre fois un événement stressant on le révélant, donc elle commence dès le début, il y avait une caserne militaire dans la région où un groupe de terroristes activé, dont son frère fait partie, lors d'un accrochage avec les militaires. Tous les terroristes se sont enfuit sauf son frère car il était blessé, un gendarme s'est adressé à lui, en évoquant son prénom, afin qu'il se rend, mais son frère refusait, son frère perdez du sang pendant (04) jours, il fût atteint à la tête par une balle, mais il ne savait pas encore s'il a succombé à ses douleurs ou il a été achevé par une balle au cou, *آدا ماشي هما لي كمل <<Dieu seul le sait>>. Ajoute-t-elle غير ربي العالم, mais il reste à savoir si ce n'est pas les forces de l'ordre qui l'ont abattu, car ce sont eux qui nous ont raconté cette version de l'histoire*, notre cas comme ses autres sœurs ne croient pas à la version officielle de l'état, elles accusent l'état pour ce qui est arrivé à leurs frère .et s'il y a des lacunes -seul Dieu le sait- ajout-elle. Elle est croyante et elle pense que tout ce que s'est passé ne s'est déroulé que par la volonté de Dieu. elle est calme au moment de l'entretien.

**Circonstances dans laquelle l'événement a été vécu**

Au moment de la tragédie dit-elle, c'était le jour des fiançailles de sa petite sœur, et ils n'ont appris la nouvelle que le lendemain de sa mort *il est décédé le vendredi après-midi* dit-elle on a remarqué un changement brusque

dès qu'il s'est rappelé de l'événement. Avec une grande tristesse. Et ils l'ont su le lendemain vers 23 heures, c'était leur cousin qui a informé son époux, notre cas semblait être fort mais au moment où elle a commencé à parler de la réaction de sa mère, nous avons vu ses yeux se remplirent de larmes. سمعت يما عيظت بكلشي عندها. <<*j'ai entendu le cri strident de ma mère quand elle a appris le drame.*>>

Elle éprouve un fort sentiment d'angoisse. Elle nous raconte que son cousin a été informé par le biais des autorités, car ils avaient écouté le dernier appel, qu'il a adressé à son frère, dans lequel il essayait de le persuader de rentrer à la maison.

La réaction de M<sup>me</sup> D.B après l'annonce de la nouvelle, fut choquante, elle s'est évanouie et a perdu connaissance. Cette expression était une réponse spontanée et une justification d'avoir vécu une mauvaise situation traumatique.

Après avoir sût la mort de son frère elle dit واحد ما قعد يواسينا غير حنا فيما بعضانا خيات واسينا بعضانا <<*Personne n'est resté nous soutenir sauf nous entre sœurs*>>. Les membres de la famille n'ont pas cru à la nouvelle, sa femme était partie chez ses parents et c'était son frère qui lui a appelé.

Tout a changé pour elle, La société comme, peu à peu, s'éloigner de leur famille, même les plus proches ont pris leur distance, même les gens aux funérailles n'étaient pas nombreux car ils avaient peur. Deux mois et dix jours après la mort de sa grande sœur et son unique frère décédé aussi. D.B a pris la responsabilité de la famille après tous ces événements, elle essaye toujours d'être raisonnable rassurante pour ses sœurs et sa mère. Malgré sa force on remarque une grande souffrance intérieure.

### **vécu quotidien de la famille après l'événement**

Après l'événement Il n'y avait que la famille de sa mère qui les a aidés, ولاو, الناس يخافون منا بعد الحادث <<*on est devenu redouté après l'incident*>> dit-elle après un souffle et un regret qui apparaît sur son visage.

Elle s'exprime avec des concepts profonds malgré son discours بعد الكارثة حنا ضعنا <<Après le drame on est devenu perdus, et on a perdu le goût de la vie, notre mode de vie a totalement été altéré, on craignait n'importe quoi mais ce n'est plus comme avant>> après le drame notre cas ne se sent pas en sécurité et elle n'a confiance en personne.

Son souhait est de revenir en arrière et retrouver ceux qu'elle a perdu, son frère, son père et sa sœur, et que toutes les choses redeviennent comme avant malgré la simplicité de leur vie, et ce qui a attiré notre attention c'est cette phrase باه نلقاو < l'on retrouve l'estime des gens. >> Elle exprime ici sa honte et son amour pour sa sœur tandis que les autres sœurs souhaitent vivre comme avant mais personne n'a parlé de leur sœur décédée. Son oubli ici qu'elle ne culpabilise pas la société mais plutôt son frère.

### Synthèse des données de l'entretien avec M<sup>me</sup> D.B

Après l'entretien avec M<sup>me</sup> D.B on conclut que l'événement qu'elle a vécu a affecté sa qualité de vie psychique. Elle joue le rôle de la grande sœur et celui de la maman pour ses sœurs, tandis que sa mère est malade. Elle essaye d'être forte pour sa famille, elle revivra toujours l'événement comme des flash-back malgré son angoisse, elle se montre forte.

### c- Présentation et analyse du contenu des données du questionnaire du traumaq :

M<sup>me</sup> D.B répond au questionnaire deux jours de l'entretien,

Tableau n°2 : Récapitulatif des résultats du traumaq du cas D.B :

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
Notes brutes	23	8	12	9	13	3	5	11	12	6	103

<b>Notes étalonnées</b>	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Dans ce tableau représentatif les résultats du questionnaire du traumaq de M<sup>ME</sup> D.B : elle a obtenu une note brute de 103 étalonnée de 4 ce qui signifie une présence de traumatisme FORT.

- **Première partie**

L'intensité de la manifestation du traumatisme est mesurée à l'aide d'une échelle se composant de nulle « 0 » à très forte « 3 ».

**L'Echelle A :** composé de 8 items, concerne le ressenti **pendant le déroulement de l'événement.** M<sup>me</sup> **D.B** à cette échelle a obtenu un score de 23 (max=24) avec un étalonnée de 4 ces résultats obtenu relève un état traumatique très élevé elle avait senti d'angoisse et de frayeur et impuissance au moment de l'événement.

Les échelles (B, C, D, E, F, G, H, I, J) abordant le ressenti actuel, depuis l'événement.

**L'échelle B :** (4 items) vérifie le symptôme pathognomonique de répétition. Elle a obtenu le score de 8 (max=10 et plus) avec un étalonnée de 4 M<sup>me</sup> **D.B** revoie des images plusieurs fois par jour et même la plus part du temps elle le revive dans ces rêve, elle ne trouve pas des grandes difficultés à en parler de l'événement pour elle peut être en parlent elle va s'y habitue.

**L'échelle C :** vérifie le trouble du sommeil. Mme **D.B** a obtenu la note 12 (max=14 et plus) avec un étalonnée de 4. L'item C1 confirme les difficultés d'endormissement, l'item C2 durant la nuit, le cas étudié fait des cauchemars, l'item C3 révèlent que le réveil nocturne est présent chez notre cas, l'item C4

vérifie que notre cas a l'impression de ne pas dormir, C5 montrent que notre cas est dans un état de fatigue au réveil. Les résultats obtenus à l'échelle C montrent que les troubles du sommeil sont présents chez notre cas.

**L'échelle D :** vérifie l'état d'angoisse, l'état d'insécurité et les évitements phobiques. **D.B** a obtenu le score de 9 (max=14 et plus) avec un étalonnée de 3. D'après les résultats des : item D1, D2, D3 M<sup>me</sup> **D.B** représente un **état d'angoisse** et le résultat d'item D 4 montre que notre cas ressent de l'insécurité. Mais le résultat de l'item D5 relève que notre cas n'est pas dans un état d'évitement.

**L'échelle E :** vérifie les changements survenus sur le plan de la sensibilité perceptive (bruit, méfiance, irritabilité, colère, agressivité, la perte de contrôle). Elle a obtenu a cette échelle le score de 13 (max=15 et plus) avec un étalonnée4 d'après le résultat d'item E1 notre cas est sensible au bruit et d'après l'item E2 M<sup>me</sup> **D.B** est devenu plus méfiante et les autres items montre que notre cas est devenu plus irritable, a du mal à se maîtriser, elle est devenu aggressive<<mais avec des parole et avec mon fils seulement>>.une agressivité a l'égard de son fils seulement.

**L'échelle F :** vérifie les réactions psychosomatiques. Notre cas a obtenu le score de 3 (max=10 et plus) avec un étalonnée 2. M<sup>me</sup> **D.B** sens des maux de tête lorsque elle repense a l'événement sino elle n'a pas de plaintes somatiques.

**L'échelle G :** vérifie les troubles cognitifs M<sup>me</sup> **D.B** a obtenu le score de 5 (max=8 et plus) avec un étalonnée 3 le résultat de l'item G1 montre que notre cas rencontre des difficultés de concentration dans sa vie quotidienne et l'item G2 relève des trous de mémoires chez notre cas. Et le résultat de l'item G3 no informe que M<sup>me</sup> **D.B** na pas de difficulté a ce rappeler de l'événement.

**L'échelle H :** 8 items, vérifie l'état de dépression .le score obtenu a ce test est de 12 (max=18 et plus) avec un étalonnée 4 M<sup>me</sup> **D.B** se sont toujours la fatigue,

elle a perdu son enthousiasme, des crises de larmes pour elle la vie ne va pas la Paine Les résultats montrent que elle a un état dépressif son avoir une tendance a s'isolé.

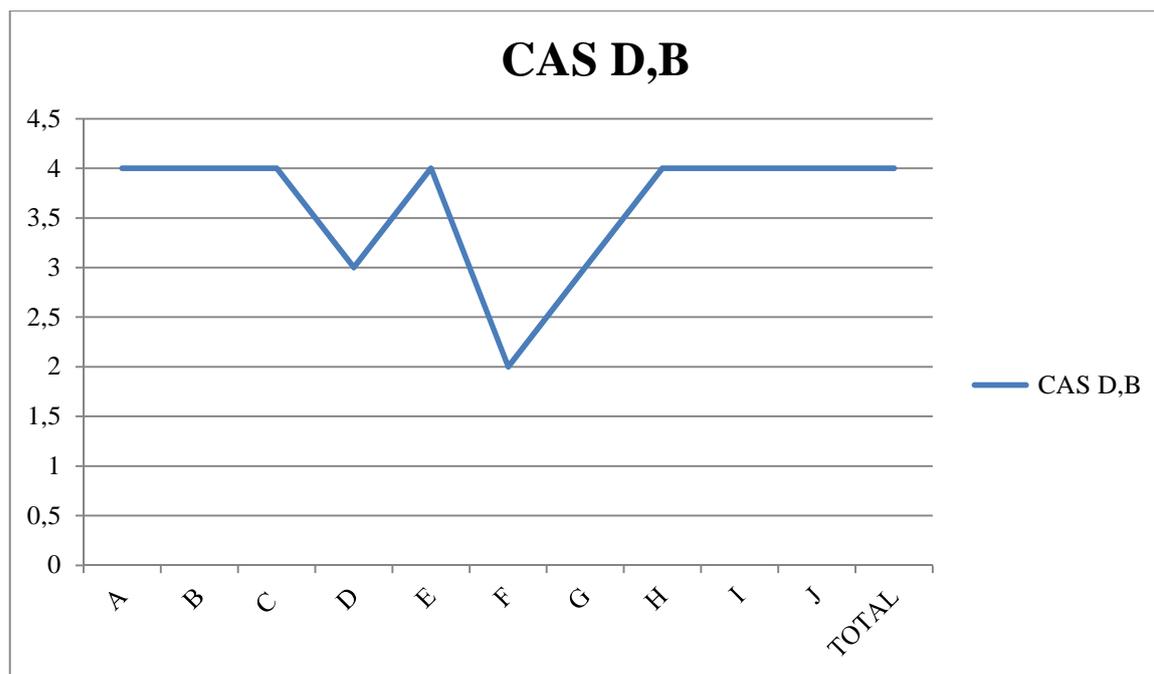
**L'échelle I :**(7 items), vérifie la culpabilité, la honte, le changement dans sa façon de voir la vie.

M<sup>me</sup> **D.B** a obtenu dans ce test le score de 12 (max=17et plus) avec un étalonnée 4 d'après le résultat des items I2, I1, I4, notre cas ne ressent pas qu'elle est responsable de ce qui est passé, ni de la grande culpabilité mais elle se sent humilié de ce qui passé et elle n'est plus comme avant Les réponses à l'échelle I révèlent que le sentiment de culpabilité n'est pas fort chez notre cas, mais elle sent de la honte.

**L'échelle J :** (11 items), vérifie les répercussions sur la qualité de vie. Le score obtenu est 6 (max=8 et plus) avec un étalonnée 4 M<sup>me</sup> **D.B** elle a abandonnée toutes ces activités professionnelles elle a rompu des relations sauf avec deux amies elle n'a pas trouvé de soutien auprès de ses proches, Les réponses à l'échelle **J** révèlent que la qualité de vie est complètement dégradée.

- **Deuxième partie**

La plus part des troubles présenté chez M<sup>me</sup> **D.B** ont apparus le jour de l'événement, deux troubles entre une semaine et 3 mois, l'isolement et la honte sont apparus après un an et plus de l'événement tous les troubles persistent jusqu'à aujourd'hui. Sauf la crainte de retourner sur les lieux et l'augmentation de la consommation de certaines substances se sont des troubles qui ont pas pressentie chez notre cas.



**Courbe 1 : Représentation graphique du profil M<sup>ME</sup> D.B : traumatisme psychique FORT**

### **Synthèse des données du traumaq**

D'après les résultats de M<sup>me</sup> D.B on constat, qu'elle souffre d'un traumatisme élevé, de fait qu'elle a perdu son seul frère d'une façon affreux et dans des circonstances difficile (abattu par l'armée pour cause de terrorisme) la façon dont il est parti l'a beaucoup touché, les réactions de l'entourage l'on bouleversé et l'on rendu méfiante, le jour où elle a été une nouvelle maman, pour un garçon de 40 jours et sa fessai deux mois du décès de sa grand sœur. Le Traumaq révèle aussi que notre cas n'a jamais eu accès à une prise en charge psychologique.

### **Synthèse du cas:**

Après l'analyse de l'entretien clinique et du questionnaire le traumaq, on peut dire que M<sup>me</sup> D.B souffre d'un traumatisme psychique fort qui relève de forte réaction telle que le trouble de sommeil, les cauchemars, comportement d'évitement, anxiété, elle n'a pas d'idées suicidaires elle ne cherche pas à s'isoler et elle est en colère contre la société.

## **2- présentation analyse des données du 2<sup>me</sup> cas M<sup>lle</sup> D.M.**

### **a- présentation et analyse des données de l'entretien clinique de 2<sup>me</sup> cas M<sup>lle</sup> D.M.**

#### **Présentation de cas :**

M<sup>lle</sup> D.M âgée de 21 ans, (16 ans en 2012) célibataire, cadette d'une famille d'un garçon et 5filles, son niveau d'instruction est de 3AS, demeure à Médéa, issue d'une famille pauvre ; est une fille voilée et sans emploi, elle est la sœur du terroriste abattu.

L'entretien s'est déroulé dans la maison de ses parents à Médéa. M<sup>lle</sup> D.M ne parlait pas beaucoup, elle est discrète, elle avait l'air timide, mais elle n'a pas de difficultés à s'exprimer, elle répond juste au nécessaire. Ses réponse son courtes et même des fois très courtes, elle a coopéré pour le bon déroulement de l'entretien.

#### **b-présentation des données de l'entretien clinique de recherche semi directif :**

##### **Le vécu de l'événement**

Nous avons commencé notre entretien avec M<sup>lle</sup> D.M comme l'autre entretien, par ce qu'elle est au courante de l'engagement de son frère dans ce groupe de terroriste.

Ce qu'elle savait, c'est qu'une fois il y avait un accrochage entre les forces de l'ordre et le groupe auquel appartenait son frère, ils lui ont tiré dessus et ils l'ont atteint. Les forces de l'ordre essayaient de le convaincre de se rendre mais il a refusé. Elle ajoute tous cela est d'après eux (elle a l'aire de ne pas croire ce

qu'elle dit.) elle ajoute : انا كنت صغيرة منعرف حاجة و ما يحكيولي والو *moi j'étais petite je ne savais rien. Ils ne me racontent rien.*

Après avoir vu le cadavre ; ils ont remarqué des blessures sur lui. Mais les autorités ont refusé de leur confier le cadavre, elle est submergé dans une tristesse, elle est vulnérable, elle croit que son avenir est vraiment ruiné, ils ont mis 4 mois, ils n'ont pas laissé la famille le voir. Elle ajoute avec colère et tristesse *Ma mère s'y rendait en cachette pour qu'on ne le sache pas, mais ils ne l'ont pas laissé voir sa dépouille, excepté une seule fois !*

On sent une colère, lorsque elle parle de la DRS, elle parlait avec désespoir elle a perdu confiance en elle et surtout en l'état.

Ce qui l'a beaucoup bouleversé et surtout ce qui est resté gravé dans sa mémoire c'est quand ils sont allés pour le voir après l'autorisation de la DRS ils ont mobilisé plusieurs véhicules de sécurité, afin de les laisser entrer le voir *قوة الامن كانوا يحطو سلاح على راسنا les forces de sécurité ont laissé leur armes près de nous ...* un grand sentiment d'angoisse et de peur son ressenti par notre cas.

### **Circonstance dans lequel l'événement a été vécu**

Dans cette question elle a été la plus touchée. Elle a pris beaucoup de temps pour y répondre ; elle a mis du temps pour prendre le souffle ; et essayé de raconter l'histoire comme si ça ne la concerne pas ; elle essaye de cacher ces sentiment, car le jour de l'évènement c'était le jour de son fiançailles , elle dit *حسينا بلي راح تصرى حاجة on a senti le coup venir*, et au moment où l'on a appris la nouvelle ça a été un grand choc pour la premier fois depuis le début de l'entretien, je voie des larme sur ses yeux *بكيت بحرقة كبيرة, j'ai pleuré à chaudes larmes et j'ai crié comme une damnée*, elle exprimait la réaction des gens ainsi : *personne nous a consolé, ça a été un choc.*

### vécu quotidien de la famille après l'événement

Avec un désespoir elle raconte que les gens commencent à leur fuir, لقينا رواحتين, elle ajoute *c'est épouvantable*, d'après elle, personne ne les a soutenu sauf ceux qui ont vécu le même drame qu'eux (les autres familles de terroriste), ce fût la grande désolation, ce qui a créé chez notre cas une colère envers l'état et la société. Elle a perdu confiance, cette événement la beaucoup changé, elle ajoute *j'avais de la joie dans ma vie ils l'ont enlevé*. Son père, a terriblement été affecté, il est tombé malade, sa mère est devenue diabétique, sa famille est désormais insociable.

Elle dit que son ancien mode de vie lui manque حياتنا تبدلت بزاف كانوا الضياف ميخرجوش من  
 Notre mode de vie a radicalement changé, notre maison auparavant grouillait d'invité, mais ce n'est plus le cas, maintenant nous sommes seuls. Elle réclame l'insécurité par sa déclaration suivante مكانش  
 Il n'y a pas d'hommes à la maison, mon frère est mort, mon père également. Là on voit le besoin de la sécurité de l'homme, ce que D.M n'a pas déclaré, c'est que son marie l'a quittée après l'événement de 14 mois, car sa famille ne voulait pas de sœur de terroriste dans leur famille. Mais à aucun moment elle n'a fait illusions à cette histoire et elle termine cet entretien par son souhait : لوكان برك يولي الزمان للور و نعاود نتلاقى بخويا وبابا و نعودو نعيشو كيما زمان في هدوء وأمان :  
 " Si seulement le temps revenait en arrière, et que je retrouve mon frère et mon père et que l'on vive comme autrefois, dans la sérénité et la paix."

### Synthèse des données de l'entretien clinique de cas M<sup>le</sup> D.M

Après l'entretien avec M<sup>le</sup> D.M on peut dire que l'événement qu'elle a vécu a affecté sa qualité de vie psychique ; malgré qu'elle a été réservé, la présence de résistance été pertinente, elle essaye de contrôler ses parole, c'est une fille

timide est fermé sur soi ; elle a un grand manque de confiance. Elle cache son besoin pour l'autre, elle s'isole beaucoup et elle est la plus touchée de sa famille par cet événement.

### c- Présentation et analyse des données du traumaq :

M<sup>me</sup> D.M répond au questionnaire deux jours de l'entretien, le sujet a déjà vécu un événement marquant auparavant 5 ans

#### - Tableau n°3 : Récapitulatif des résultats du traumaq du cas D.M

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
Note brutes	14	10	10	9	12	7	4	14	6	5	91
Note étalonnée	3	5	4	3	4	3	3	4	3	3	4

Dans ce tableau représentatif les résultats du questionnaire du traumaq de M<sup>le</sup> D.M a obtenu une note brute de 91 étalonnée de 4 ce qui signifie une présence de traumatisme fort.

- **Première partie**

L'intensité de la manifestation du traumatisme est mesurée à l'aide d'une échelle se composant de nulle « 0 » à très forte « 3 ».

**L'Echelle A** : composé de 8 items, concerne le ressenti pendant le déroulement de l'événement. M<sup>le</sup> D.M a obtenu la note de 14(max=24) avec un étalonnée de 3 elle a eu un sentiment fort de frayeur, et de l'angoisse un très fort sentiment d'être dans un état second et des très fortes manifestations physique, faible sentiment d'être abandonnée par les autres, et d'impuissance.

Les échelles (B, C, D, E, F, G, H, I, J) abordant le ressenti actuel, depuis l'événement.

**L'échelle B :** (4 items) vérifie le symptôme pathognomonique de répétition. Elle a obtenu le score de 10(max=10 et plus) M<sup>lle</sup> **D.M** a validé l'échelle elle a développé un syndrome de répétition sous forme de rêve et d'image répété elle trouve des grande difficultés de parlé de l'événement et un fort sentiment d'angoisse lorsque elle repense a l'événement.

**L'échelle C :** vérifie le trouble du sommeil. Elle a obtenu le score de 10 (un max=14 et plus) avec un étalonnée de 4 de puis l'événement elle trouve beaucoup de difficultés d'endormissement, avec des réveils nocturnes et une grande fatigue au réveil.

**L'échelle D :** vérifie l'état d'angoisse, l'état d'insécurité et les évitements phobiques. M<sup>lle</sup> **D.M** le score obtenu 9(max=14 et plus) avec un étalonnée de 3 D'après les résultats des : item D1, D2, D3 M<sup>lle</sup> **D.M** représente un **état d'angoisse** et le résultat d'item D 4 montre que notre cas ressent de l'insécurité. Mais le résultat de l'item D5 relève que notre cas n'est pas dans un état d'évitement.

**L'échelle E :** vérifie les changements survenus sur le plan de la sensibilité perceptive (bruit, méfiance, irritabilité, colère, agressivité, la perte de contrôle).M<sup>lle</sup> **D.M** a obtenu le score de 12(max=15 et plus) avec un étalonnée de 4 d'après le résultat d'item E1 notre cas est sensible au bruit et d'après l'item E2 M<sup>lle</sup> **D.M** est devenu plus méfiante et les autres items montre que notre cas est devenu plus irritable, a du mal à se maîtriser, elle est devenu agressive.

**L'échelle F :** vérifie les réactions psychosomatiques. Notre cas a obtenu le score de 7 (max=10 et plus) avec un étalonnée 3.M<sup>lle</sup> **D.M** sens des maux de tête lorsque elle repense a l'événement il des changements ou niveau de son poids elle souffre des plaintes somatiques.

**L'échelle G :** vérifie les troubles cognitifs. M<sup>lle</sup> **D.M** a obtenu le score de 4 (max=8 et plus) avec un étalonnée 3 le résultat de l'item G1 montre que notre cas rencontre des difficultés de concentration dans sa vie quotidienne et l'item G2 relève qu'elle n'a pas des trous de mémoires. Et le résultat de l'item G3 nous informe que M<sup>lle</sup> **D.M** a des petites difficultés à se rappeler de l'événement.

**L'échelle H :** 8 items, vérifie l'état de dépression. Le score obtenu à ce test est de 14 (max=18 et plus) avec un étalonnée 4 M<sup>lle</sup> **D.M** se sent toujours fatiguée, elle a perdu son enthousiasme, des crises de larmes pour elle la vie ne vaut pas la peine. Les résultats montrent qu'elle a un état dépressif avec une tendance forte à s'isoler.

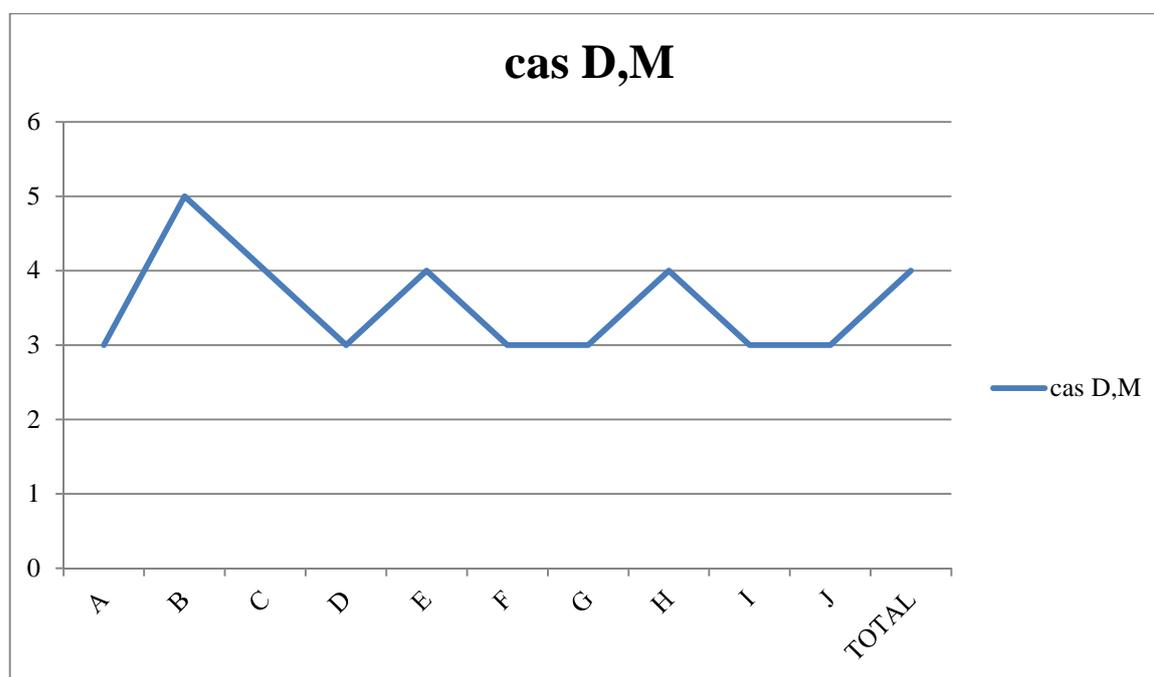
**L'échelle I :**(7 items), vérifie la culpabilité, la honte, le changement dans sa façon de voir la vie. M<sup>lle</sup> **D.M** a obtenu dans ce test le score de 6 (max=17 et plus) avec un étalonnée 3 elle se sent pas coupable de ce qui est passé << *j'étais petit je savais rien* >> elle se sent humiliée de ce qui est passé et elle n'est plus comme avant elle ressent une grande colère. Les réponses à l'échelle I révèlent que le sentiment de culpabilité n'est pas fort chez notre cas.

**L'échelle J :** (11 items), vérifie les répercussions sur la qualité de vie. Le score obtenu est 5 (max=8 et plus) avec un étalonnée 3 M<sup>lle</sup> **D.M** elle n'a pas abandonné toutes ses activités professionnelles elle n'a pas rompu ces relations elle a trouvé du soutien auprès de ses proches (sa famille), elle a arrêté ses loisirs, Les réponses à l'échelle **J** révèlent que la qualité de vie est dégradée.

- **Deuxième partie**

La plus part des troubles présentés chez M<sup>lle</sup> **D.M** ont apparus le jour de l'événement et persistent jusqu'à aujourd'hui sauf les crises d'angoisse, la tendance à l'isolement, et la tristesse, qui ont commencé un an après l'événement

et persiste jusqu'à aujourd'hui, le sentiment de honte est apparu un mois après l'événement jusqu'à 8 mois.



**Courbe 2 : Représentation graphique du profil M<sup>ME</sup> D.M : traumatisme psychique FORT**

### Synthèse des données du traumaq

D'après les résultats, M<sup>lle</sup> D.M souffre d'un traumatisme fort, dû à l'assassinat de son frère d'une façon affreuse, et le jour de son fiançailles juste après deux mois de la mort de sa grand sœur ; tous ces événements choquons ont beaucoup affecté sa qualité de vie psychique et sa qualité de vie actuel.

### Synthèse du cas:

Après l'analyse de l'entretien clinique et du questionnaire le traumaq, on peut dire que, M<sup>lle</sup> D.M souffre d'un traumatisme psychique fort qui relève de forte réaction, telle que trouble de sommeil, les cauchemars, comportement d'évitement, anxiété, son avoir des idées suicidaire, elle cherche à s'isoler et elle a une colère envers la société, malgré sa timidité et son court discours .

### 3-présentation et analyse des données du 3<sup>me</sup> cas Mme D.S.

#### a- présentation et analyse des données de l'entretien clinique de cas M<sup>ne</sup> D.S.

##### Présentation de 3<sup>me</sup> cas :

M<sup>me</sup> D.S âgé de 25ans, (20 ans en 2012), veuve, femme au foyer, la cinquième d'une fraternité de six enfants un garçon et 5 filles, mère de deux enfants un garçon et une fille, M<sup>me</sup> DS est une femme voilée elle porte le voile intégral (borqo3) habite à Médéa issue d'une famille pauvre, son niveau d'instruction est sixième année primaire .elle est la sœur d'un terroriste abattu.

L'entretien s'est déroulé dans la maison de ses parents à Médéa, vu qu'elle a quitté sa maison conjugale à Blida après le décès de son mari. M<sup>ne</sup> D.S ne parlait pas beaucoup mais elle n'a pas eu de difficultés à s'exprimer, elle a coopéré avec nous pour le bon déroulement de l'entretien.

#### b-analyse des données de l'entretien clinique de recherche semi directif :

##### Le vécu de l'événement

Nous avons commencé notre entretien avec M<sup>ne</sup> D.S par ce qu'elle savait à propos de l'engagement de son frère dans ce groupe de terroristes.

D'après elle, au moment où son frère a décidé de s'engager dans ce groupe, elle a été chez elle dans sa maison. Tout ce que elle savait c'est qu'il été en voyage de travail car il vend des téléphones portables, elle ajoute عليها ما كانش عندنا أي فكرة على << c'est pour cela qu'on avait aucune idée de sa vrai destination >> الوجهة تاعو. Car il avait l'habitude de voyager pour un mois ou deux. Elle déclare ça avec une grande tristesse. Ce qui a déranger le plus M<sup>ne</sup> D.S c'est que ce dernier n'a même pas pris le temps de la voir. Elle l'aimait et elle été beaucoup déçue et en

colère, on trouve le sentiment de désespoir et de chagrin, il a passé (04) mois sans aucunes nouvelles de lui, ce qui a poussé sa mère a le déclaré, auprès de la police, afin qu'ils le retrouvent, car elle le croyant disparu. Au bout de quelques mois la police lui ont dit que son fils est dans le « maquis » et qu'il ne commercialise plus de téléphones. Un moment de silence puis elle dit يا حسرة كانت  
 «*صدمة بابا كان مريض كان هو السند تاغنا الوحيد* **hélas c'était le choc on avait personne, papa été malade. Il a été notre seul support**» on remarque son besoin d'étayer sur son frère, une relation d'étayage et d'attachement, ce que confirme charlotte moreau dans son ouvrage l'indispensable de la psychologie <<**s'étayer sur quelqu'un signifié que cet autre est indispensable et que c'est par support qu'une progression est possible.**>> .

Les informations que M<sup>me</sup> D.S a sur l'événement Viennent de ce que la police leur a dit. Que c'est à la suite d'un accrochage avec les militaires près de la caserne, il y avait des victimes dans les deux rangs, selon la première version, ils ont dit qu'il est décédé sur le coup, et selon la deuxième, il a été blessé, et a perdu par conséquent beaucoup de sang, et il a dû rester une semaine blessé, puis il est décédé. On tout il est resté un an dans le maquis avant de succomber à sa douleur.

L'événement s'est produit le jour du mariage de sa petite sœur. Une telle journée supposé être une journée joie pour leur famille, mais ça a tourné au drame. Il était 11h 25min, quand on frappait à la porte, et ce fût l'époux de sa sœur qui ouvre la porte, pour tomber sur leur cousin et il lui dit نسحق عمتي ضروري:  
 «*J'ai besoin de ma tante pour une urgence*». Ils sont montés à l'étage supérieur et ce dernier lui a dit que la DRS l'a informé que son fils a été abattu. Elle a essayé de cacher sa douleur durent l'entretien, elle me fuit le regarde pour que je n'aperçois pas les larmes qui été sur ses yeux.

### Circonstance dans lequel l'événement a été vécu

La nouvelle de l'assassinat de son frère est arrivée le jour des fiançailles de sa petite sœur, et ça a fait un grand choc pour eux, la première réaction qu'elle a eu, c'était de fondre en larmes, (elle cherchait de quoi se distraire) pendant le récit de cette extrait. La première chose quand elle a appris la nouvelle, c'est de pensé à sa mère, là en voit le grand attachement de la fille a sa mère ; cette dernière quand elle a su la nouvelle elle a cassé quelque chose مكان غير ما بينتنا. حتى واحد باه يواسيني <<*Il n'y avait personne pour me soutenir*>> dit-elle, elle cherchait le soutien dans des moments-là, mais ça a été une déception pour elle. حنى الخيات تونسنا و تواسينا في بعضانا *Sauf nous entre sœurs, on s'est soutenues les unes les autres* ajout-elle. La réaction de sa mère était très violente, quand à ses sœurs, elles n'avaient pas du-tous le courage.

### vécu quotidien de la famille après l'événement

Avec un grand souffle de désespoir, elle nous parle de ses proches et leurs réactions, qui l'ont beaucoup touché, tout le monde a changé d'un coup et les gens commencent à s'éloigner de sa famille, tout le monde, et personne ne les a aidé.

Après tout ce qui s'est passé, c'était son père qui est le plus préjudicié, et sa mère a attrapé toute sorte de maladies (le diabète, la tension, et des maladies cardio-vasculaires (cœur)), sa famille après cet événement a sombré dans la confusion.

<<*Et si seulement le temps revenait en arrière et je redeviendrais jeune, moi ainsi que mes sœurs, ne serais-ce qu'une seule journée dans ma vie*>> on remarque que M<sup>me</sup> D.S après l'événement s'est attachée à ses sœurs et que dans son souhait, elle a supprimé son frère ce qui prouve la colère qu'elle a envers lui.

Durant tout l'entretien, M<sup>me</sup> D.S parlait de son frère avec un sentiment de désaveu, elle parle sans aucun sourire. Durant tout l'entretien elle avait un visage fatigué et triste.

### **Synthèse des données recueillis à partir de l'entretien avec M<sup>me</sup> D.S**

Après l'entretien avec M<sup>me</sup> D.S on conclut, que l'événement qu'elle a vécu a affecté un peu sa qualité de vie psychique, malgré qu'elle a été réservée et que sa patience a été solide, elle essaye tout le temps de se montrer calme, elle a de l'espoir tant que ses sœurs sont avec elle.

### **C - Présentation et analyse du traumaq :**

.

#### **Présentation du cas M<sup>me</sup> D.S :**

M<sup>me</sup> D.S répond au questionnaire deux jour de l'entretien, le sujet a déjà vécu un événement marquant auparavant 5 ans

**Tableau n°4 : Récapitulatif des résultats du traumaq du ces de M<sup>ME</sup> D.S :**

<b>Echelle</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Notes brutes</b>	18	8	11	7	9	7	4	10	8	6	88
<b>Notes étalonnées</b>	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3

Dans ce tableau représentatif les résultats du questionnaire du traumaq de M<sup>ME</sup> D.S a obtenu une note brute de 88 étalonnée de 3 ce qui signifie une présence de traumatisme moyen.

- **Premier partie**

L'intensité de la manifestation du traumatisme est mesurée à l'aide d'une échelle se composant de nulle « 0 » à très forte « 3 ».

**L'Échelle A :** composé de 8 items, concerne le ressenti **pendant le déroulement de l'événement.**

M<sup>me</sup> **D.S** dans la premier échelle elle a obtenu le score de 18 pour un (max=24) avec un étalonnée 3 le résultat obtenu relève un état traumatique moyen, elle ne comprend pas ce qui s'est passé, elle avait senti d'angoisse et de frayeur et impuissance au moment de l'événement.

Les échelles (B, C, D, E, F, G, H, I, J) abordant le ressenti actuel, depuis l'événement.

**L'échelle B :** (4 items) vérifie le symptôme pathognomonique de répétition. M<sup>me</sup> **D.S** a obtenu le score de 8 pour un (max= 10 et plus) avec un étalonnée 4 elle revoie des images de l'événement, elle le revive dans ces rêve. M<sup>me</sup> **D.S** n'a pas de grand difficulté a parler de l'événement même si cela la touche beaucoup << *ca me fait de la peine quand je parle de ce qui s'est passé*>>.

**L'échelle C :** vérifie le trouble du sommeil. M<sup>me</sup> **D.S** elle a obtenu le score de 11 pour un (max=14 et plus) avec un étalonnée 4 ces résultat nos montre que notre cas souffre des troubles de sommeil de puis l'événement, L'item C1 confirme les difficultés d'endormissement, l'item C2 durant la nuit, cas étudié fait des cauchemars, l'item C3 révèlent que le réveil nocturne est présent chez notre cas, l'item C4 vérifie que notre cas a l'impression de ne pas dormir, C5 montrent que notre cas est dans un état de fatigue au réveil.

**L'échelle D :** vérifie l'état d'angoisse, l'état d'insécurité et les évitements phobiques M<sup>me</sup> **D.S** a obtenu dans cette échelle 7 pour un (max=14 et plus) avec un étalonnée 3 item D1, D2 ne montre que notre cas représente un état

d'angoisse et le résultat de l'item D3, D5 nous montre que M<sup>me</sup> D.S ne craigne pas de se rendre sur les lieux en rapport avec l'événement et item D4 montre que notre cas ressent de l'insécurité.

**L'échelle E :** vérifie les changements survenus sur le plan de la sensibilité perceptive (bruit, méfiance, irritabilité, colère, agressivité) M<sup>me</sup> D.S a obtenu le score de 9 pour un (max=15 et plus) avec un étalonnée 3 d'après le résultat de item E1, E2, E6 elle est n'est pas des grands changements dans sa vigilance et elle n'a pas des comportements agressifs mais le résultat des items E3, E4, E5, montre que notre cas est devenu plus irritable, a du mal à se maîtriser.

**L'échelle F :** vérifie les réactions psychosomatiques. M<sup>me</sup> D.S a obtenu le score de 7 pour un (max=10 et plus) avec un étalonnée 4. après l'événement elle a eu des problèmes de santé le rhumatisme, elle n'a pas des variations dans son poids et elle nous a confirmé qu'elle n'a pas consommé aucune substance.

**L'échelle G :** vérifie les troubles de mémoire. M<sup>me</sup> D.S a obtenu le score de 4 pour un (max=8 et plus) avec un étalonnée 3. Elle souffre un peu de difficultés de concentration et ces difficultés sont apparues un an après l'événement, elle a des trous de mémoire. M<sup>me</sup> D.S ne se rappelait pas de l'événement le plus clairement possible.

**L'échelle H :** 8 items, vérifie l'état de dépression. M<sup>me</sup> D.S a obtenu le score de 10 pour un (max=18 et plus) avec un étalonnée 3 elle a perdu l'intérêt pour des choses <<J'ai perdu le charme de vie >> elle a perdu un peu de son enthousiasme la plupart du temps elle a des crises d'émotions ( tristesse , pleurs ... ), M<sup>me</sup> D.S n'a pas eu de difficultés dans ses relations affectives d'après elle son mari et ses sœurs étaient toujours à ses côtés elle ne s'isole jamais <<je déteste la solitude>>.

**L'échelle I :** (7 items), vérifie la culpabilité, la honte, le changement dans sa façon de voir la vie.

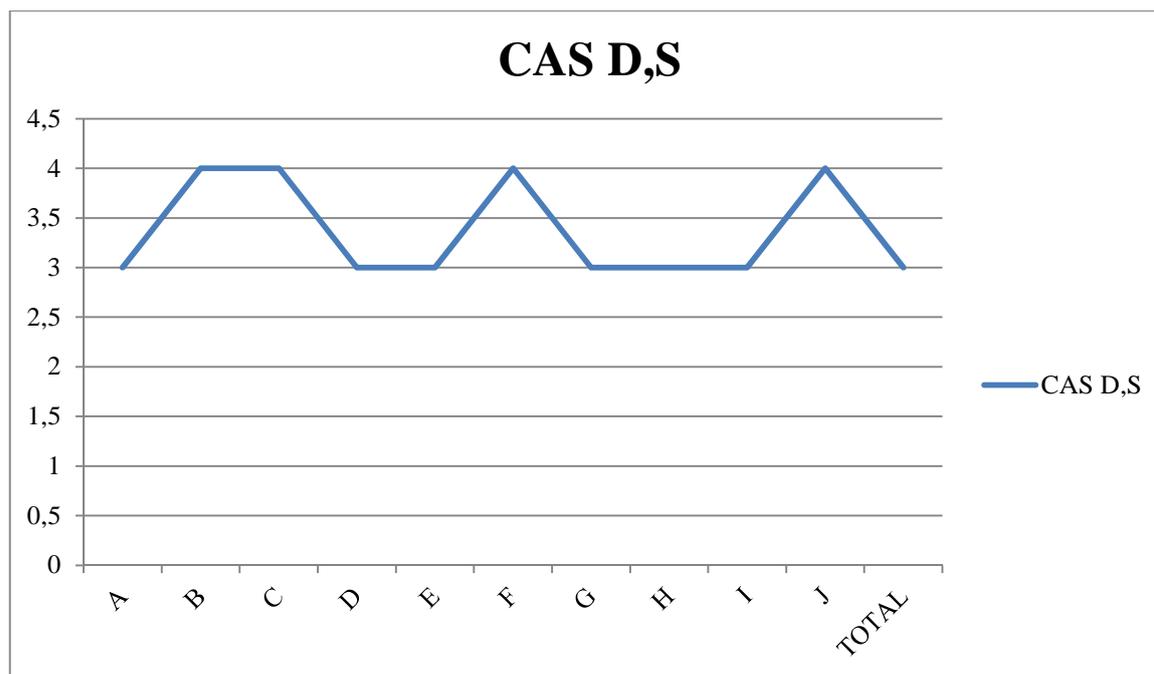
M<sup>me</sup> **D.S** a obtenu le score 8 pour un (max=17 et plus) avec un étalonnée 3 d'après le résultat des items I2, I1, M<sup>me</sup> **D.S** ne ressent pas qu'elle est responsable de ce qui est passé, ni de la culpabilité, item I3, I5, montre que elle se sent humiliée par ce qui s'est passé et sa façon de voir la vie a changé, le résultat des items I4, I5, I7, montre qu'elle ressent de la colère, elle ressent qu'elle est dévalorisée et elle n'est pas comme avant .

**L'échelle J** : (11 items), vérifie les répercussions sur la qualité de vie

Le score obtenu est 6 pour un (max=8 et plus) avec un étalonnée 4 pour elle sa vie a changé, elle sent que personne ne la comprend, sa famille été toujours a ses coté, sa famille pour elle est un support dans cette vie, elle a toujours eu envie d'être entourée elle pratique toujours ses loisirs mais sans y prendre plaisir.

- **Deuxième partie**

Chez M<sup>me</sup> **D.S** les troubles de sommeil des angoisses, état d'insécurité, les problèmes de santé son apparus directement le jour de l'événement et persiste jusqu'à aujourd'hui les souvenir de l'événement sont apparus après une semaine, et persiste jusqu'à ce jour , une tendance à s'isoler est apparue après la mort de son mari les sentiments de honte et de culpabilité sont apparus un mois après l'événement après avoir vu la réaction de la société et a duré presque 3 mois, les autres troubles sont apparus après plus d'un an et durent jusqu'à aujourd'hui.



**Courbe 3 : Représentation graphique du profil M<sup>ME</sup> D.S : traumatisme psychique MOYEN.**

### **Synthèse des données recueillis à partir de questionnaire traumaq**

D'après les résultats de M<sup>me</sup> D.S, on constate qu'elle souffre d'un traumatisme moyen. Elle a un fort caractère, elle essaye d'être forte pour elle et pour sa famille, les réactions de la société et de l'état envers sa famille l'ont beaucoup touché, les événements qu'elle a vécu (la mort de son frère, le décès de sa grand sœur, le décès de son mari) ont bouleversé sa vie et influencé sa qualité de vie actuel.

### **Synthèse du cas:**

Après l'analyse de l'entretien clinique et du questionnaire le traumaq, on peut dire que M<sup>me</sup> D.S souffre d'un traumatisme psychique moyen, qui relève de fortes réactions telles que trouble du sommeil, cauchemars, comportement

d'évitements, d'anxiété, elle n'a pas d'idées suicidaires, elle ne cherche pas à s'isoler et elle est en colère envers la société.

#### **4-présentation et analyse des données du 4<sup>ème</sup> cas M<sup>me</sup> k.b**

##### **a- présentation et analyse des données de l'entretien clinique du cas M<sup>me</sup> k.b**

###### **Présentation de cas :**

M<sup>me</sup> K.B âgé de 58 ans, (53ans en 2012), veuve, femme au foyer, la cinquième d'une fraternité de cinq enfant, trois garçons et deux filles, et mère de six enfant, un garçon et cinq filles, demeure à Blida, issu d'une famille riche, elle est analphabète, femme voilée, a trois maladies chronique. Elle est la mère du terroriste abattu.

L'entretien s'est déroulé dans sa maison à Médéa. M<sup>me</sup> K.B ne parlait pas beaucoup, elle a des difficultés à s'exprimer, elle a coopéré pour le bon déroulement de l'entretien, malgré qu'on a été obligé d'interrompre l'entretien vu son l'état de santé et celui de sa mère.

##### **b-analyse des données de l'entretien clinique de recherche semi directif**

###### **Le vécu de l'événement**

M<sup>ME</sup> K.B a commencé son histoire depuis le début, que son fils est parti faire du commerce comme d'habitude, mais cette fois-ci il n'ait pas revenu, elle parlait avec regret مع انو قالي راح يتاجر و يولى للدار << *pourtant il m'avait dire qu'il va faire du commerce et rentrer à la maison*>>.son visage paraît fatigué et c'est le cas

depuis la mort de son fils, elle ressent de la Paine, de la fatigue, elle trouve beaucoup de difficultés a terminé sa phrase. Quand elle a constaté son retard elle informa la police <<*je suis partie informer la police, leur dise que mon fils a disparu*>>. La police a commencé leur recherche et elle s'y rend souvent pour se renseigner, s'il y a de ses nouvelles, la souffrance de M<sup>me</sup> K.B a commencé le jour où elle a pris la réalité de son fils حتى نهار نعرف بلي طلع ..... <<*jusqu'au jour où je réalise qu'il a rejoint le maquis. Son père est paralysé et moi.....*>>. Elle pleure et elle ne termine pas sa phrase. Là elle le décrit avec regret et y'avait des interrogations dans son visage و كان مزوج و *Il est marié, et il a une responsabilité envers ses sœur*, on remarque le sentiment de l'étayage chez elle وليدي مكاتش يعرف هاد الحوايج كان ضد هذ «*mon fils ne connais pas le maquis*, confirme la mère en larmes, *il était contre tout ça* », son père est tombé malade suite à la nouvelle, elle pareille لنا *j'ai déclenché le diabète, les problèmes cardiaques, et le tension artérielle, et je souffre jusqu'à présent depuis le jour où j'ai appris le nouvelle*, (réaction immédiate inadapté ). C'est arrivé soudainement sans le prévoir, ici **louis croq** confirme l'idée de **Freud** que l'effet de surprise et la brutalité du choc permettent l'incrustation de l'image mortifère. « *Le traumatisme psychique est occasionné par un événement soudain et violent, menaçant un sujet qui ne s'attendait pas et s'est une rencontre tragique avec la mort qui agresse son intégrité physique et mentale*».

La police a contactés son neveu pour lui demander de transmettre la nouvelle. L'information leurs est arrivée à 23h.

### Circonstance dans lequel l'événement a été vécu

Son père s'est effondré sous le choc durant toute la nuit, il l'aimait trop, et il est décédé suite au traumatisme. Elle a été chez elle quand l'évènement est arrivé, كان نهار خطبة بنتي هاد الشئ تسبب لي بنا بالام نفسية كبيرة وكان هذه حالة قاع العائيلة ماشي ساهل تفقد وليدك وبهذه الطريقة *ce fut le jour du Fiançailles de ma petite fille, ça nous a infligé trop de peine*

*psychologiquement, ça a été le cas de toute la famille. Ce n'est pas facile de perdre un fils de cette manière*, et elle met sa tête sur ses jambes et elle pleure on remarque qu'elle n'a pas pu s'en sortir, comme si l'événement été le même jour de l'entretien. On remarque le sentiment de la hante dans ses dire *اكبر نهار حزين في حياتي شفت الموت بعينيا C'est la journée la plus triste de ma vie, j'ai vu la mort de mes propres yeux*. M<sup>me</sup> K.B est tellement angoissée elle attendait son retour chaque jour, et depuis ce jour-là, le gouvernement ne l'a pas lâché, des interrogatoires au quotidien. Elle ne voulait pas parler de ce qui c'est passer là-bas pendant les interrogatoires, mais la seule chose qu'elle a dit *لا نقدر نصبر نقدر لا نتحمل كلشي علاج بناتي بصرح لا نصبر لكلش علاجهم je supporté tout mais mes fille non je peux supporter je peux mais non mais fille non je supporterai tous pour eux*. Elle ressent de la frayeur comme si sa vie est en danger et surtout celle de ses filles, comme l'affirme **louis croq** « **beaucoup de personnes traumatisées ont ressenti, au moment même du trauma, de la frayeur, de la peur ou de l'épouvante, et surtout de l'effroi** ».

Personne ne l'a soutenu, toute la famille l'a lâché, et il n'y avait que ses filles, son époux et sa belle-fille, *ce fut un drame pour ma famille, la plus horrible des choses est la perte d'un fils unique et de cette façon*, la mère a été très touchée et s'exprime avec des mots profonds. La société les a délaissés et ils se retrouvent seuls.

### **vécu quotidien de la famille après l'événement**

Cet événement a durement marqué la famille, mais laissons l'affaire au Bon Dieu dit-elle, lui seul est le savant, mais celui qui prétend être bien est un menteur. Là elle fait une description mais avec métaphore

Ses filles n'ont pas trouvé de la compassion, ni oncle ni cousin, son discours montre que leur manière de vivre a radicalement changé, ça a été tel un labyrinthe. Son attachement se montre de ses dire *وليدي كان هو راجل العيلة وهو يكبر انا كنت نقول داري تعمرت Mon fils était l'homme de la famille, à mesure qu'il grandisse je me disais que la maison se comble*. Si seulement mon fils et ma fille

reviendront, la mer tarirait si je me mets à raconter, sauf que je n'aime pas en parler, à mes risques et périls.

*Ma fille cadette est la plus touchée, mais elle n'en dit rien, elle dissimule tout, et la nuit elle se met à pleurer toute seule.* Malgré toutes ses douleurs La mère pense à sa fille cadette et sa situation à beaucoup influencé sur sa santé.

Interruption de l'entretien vu l'état de santé de la mère.

### C – présentation et analyse du traumaq :

M<sup>me</sup> K.B répond au questionnaire quatre jour après l'entretien,

**Tableau n°5 : Récapitulatif des résultats du traumaq du ces de M<sup>ME</sup> K.B**

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
Note brutes	24	11	15	14	15	11	8	23	20	9	150
Note étalonnée	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Dans ce tableau représentatif les résultats du questionnaire du traumaq de M<sup>ME</sup> K.B a obtenu une note brute de 150 étalonnée de 5 ce qui signifie une présence de traumatisme très fort.

- **Premier partie**

L'intensité de la manifestation du traumatisme est mesurée à l'aide d'une échelle se composant de nulle « 0 » à très forte « 3 ».

**L'Echelle A :** composé de 8 items, concerne le ressenti **pendant le déroulement de l'événement.** M<sup>me</sup> K.B a obtenu un score de 24 pour un (max=24) avec un étalonnée de 5. Notre cas a validé l'échelle, ces résultat obtenu relève un état de traumatisme très élève, Les réponses montrent que

submergée par l'angoisse et s'est sentie abandonnée, impuissante, incapable de réactions adaptées.

**L'échelle B :** (4 items) vérifie le symptôme pathognomonique de répétition. Elle a obtenu le score de 11 (max=10 et plus) avec un étalonnée encore dans cet échelle notre cas la validé ces résultat relève que M<sup>me</sup> **K.B** revive l'événement chaque jour sous forme d'un filme d'image elle a des grand difficultés de parlé de l'événement elle est toujours angoissé lorsque elle repense a l'événement

**L'échelle C :** vérifie le trouble du sommeil. M<sup>me</sup> **K.B** a obtenu le score de 15 pour un (max=14 et plus) elle a encore validé l'échelle depuis l'événement elle a développé des troubles de sommeil, Cet état est confirmé par les dires elle s'endorme avec une machine qui laide a respiré et a endormir mieux et que elle fait des cauchemars avec des nuits chargées d'angoisse caractérisées par des réveils nocturnes.

**L'échelle D :** vérifie l'état d'angoisse, l'état d'insécurité et les évitements phobiques. M<sup>me</sup> **K.B** a obtenu le score de 14 pour (un max=14 et plus) ces résultat montre que notre cas ne peut jamais retourner sur les lieux << *nous avant déménager de notre dernier adresse*>> elle ne sent plus en sécurité.

**L'échelle E :** vérifie les changements survenus sur le plan de la sensibilité perceptive (bruit, méfiance, irritabilité, colère, agressivité) M<sup>me</sup> **K.B** a obtenu le score de 15 pour un (max=15 et plus) depuis l'événement elle est devenu plus méfiante sensible ou moindre bruis elle se contrôle plus est plus agressive qu'a avant .et encor une autre fois elle valide l'échelle.

**L'échelle F :** vérifie les réactions psychosomatiques. M<sup>me</sup> **K.B** dans aussi cet échelle elle a validé avec le score de 11 pour un (max=10 et plus) notre cas d'après ces résultat a eu une grande plaintes somatiques .depuis l'événement

jusqu'à aujourd'hui elle a des même réactions physique lorsque elle pense a l'événement, elle a pris beaucoup de poids, et elle souffre d'un diabète suite à l'événement traumatique. D'autre part, elle se plaint d'un cholestérol et une maladie de cœur.

**L'échelle G :** vérifie les troubles cognitifs. M<sup>me</sup> **K.B** À cette échelle a obtenu un score de 8 (max = 8). Le résultat obtenu révèle des difficultés à se concentrer et à manifester une quelconque attention pour ses tâches quotidiennes.

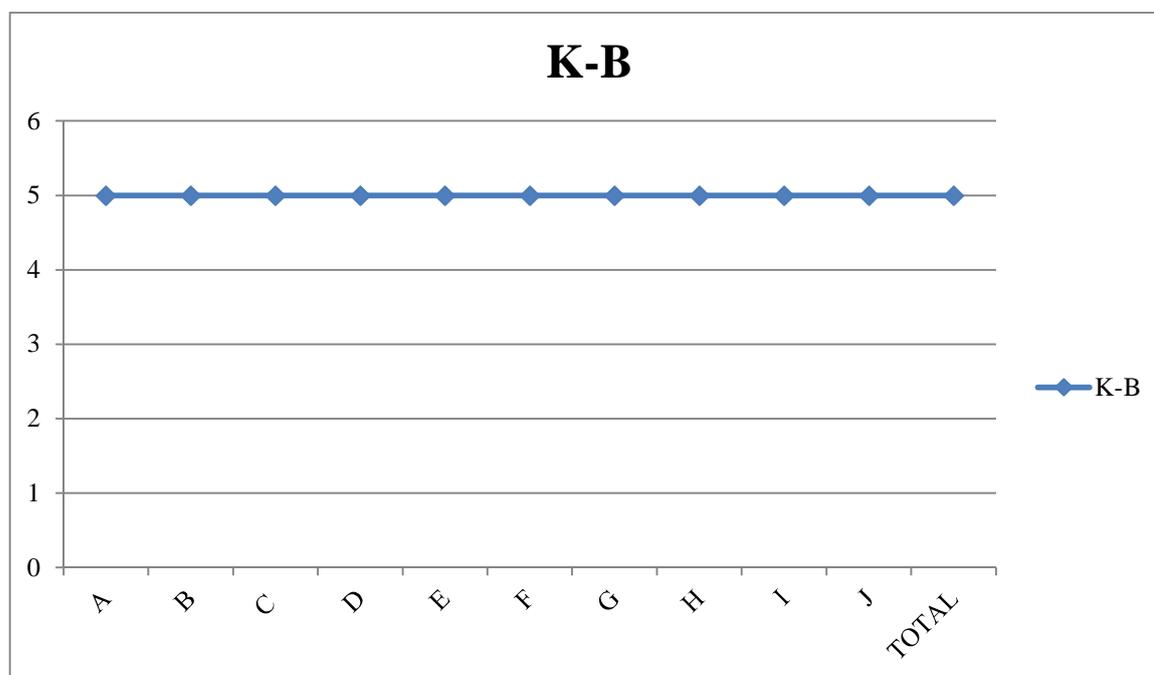
**L'échelle H :** 8 items, vérifie l'état de dépression .le score obtenu a ce test est de 23 pour un (max=18 et plus) M<sup>me</sup> **K.B** encor validé l'échelle H .elle se plaint d'un état dépressif important qui génère un isolement, la fatigue, Elle pleure sans cesse, la vie n'a pas de sens elle essayé de ne le pas montré a ses filles ses souffrances.

**L'échelle I :**(7 items), vérifie la culpabilité, la honte, le changement dans sa façon de voir la vie. M<sup>me</sup> **K.B** a obtenu le score de 24(max=18 et plus) ses résultat montre qu'elle souffre elle se sent la responsable de ce qui passé elle ressent une grande culpabilité <<si je savais je ne laisser pas partir, si je ....>> Les réponses à l'échelle I révèlent que le sentiment de culpabilité et de la honte sont très fort chez notre cas.

**L'échelle J :** (11 items), vérifie les répercussions sur la qualité de vie. M<sup>me</sup> **K.B** a obtenu le score de 9 (max=8 et plus) après l'événement tout a changer pour M<sup>me</sup> **K.B** son statu de mère de terroriste a laisser tout le monde s'éloigner d'elle toute la famille la quitter elle n'a pas trouvé de soutien de la part de ses proches. Appart sa mère Elle ne trouve plus le même plaisir qu'au paravant. Mais cela ne la pas laisser senti inutile dans la vie des autre ou contraire elle se son responsable et plus protectrice de peur de revivre la même chose.

- **Deuxième partie**

Après 3 jour de l'événement M<sup>me</sup> **K.B** revivre l'événement sous forme d'image les autre troubles on manifesté chez elle le jour même de l'événement et persiste jusqu'à aujourd'hui mais notre cas ne consomme aucune substance.



**Courbe 4 : Représentation graphique du profil M<sup>ME</sup> K.B : traumatisme psychique très fort**

### **Synthèse des données du traumaq**

D'après les résultats de M<sup>me</sup> **K.B**, on constat qu'elle souffre d'un traumatisme très élevé vu l'expérience qu'elle a vécu, la mort de sa fille après deux mois et quatre jour l'assassinat de son fils, elle souffre la nuit avec des cauchemars et des réveille nocturne de sommeil ansai un grand sentiment de culpabilité sa hante et son la dépression grave qu'elle a eu suite à cet événement.

## Synthèse du cas

Après l'analyse de l'entretien clinique et du questionnaire le traumaq, on peut dire que M<sup>me</sup> K.B souffre d'un traumatisme psychique très fort qui relève de fortes réactions, telle que trouble de sommeil, comportement d'évitement, anxiété, elle cherche à s'isoler, elle a une colère envers la société, la famille, les proches et envers les terroristes qui d'après elle ont trahi son fils, Ses témoignages auprès de la DRS chaque jour, le regard de la société qui n'est pas tolérant envers sa famille, elle a dû se battre pour ses filles et leur sécurité. Tous ses facteurs ont été responsables de sa vie psychosomatique (diabète, problèmes cardiaques et la tension artérielle), notre cas a affirmé le questionnaire du traumaq après avoir eu dans toutes les échelles la note complète et l'écart de 5. Qui affirme que notre cas présente un traumatisme très élevé et très fort qui nécessite une intervention psychologique.

## 5-Synthèse générale des cas :

Les résultats que nous allons présenter ici, montrent le degré du traumatisme de tous les cas comme suit :  $103+91+88+150=432$ .

$432/4 = 108$  On peut dire que le degré du traumatisme psychique dans la famille dite « famille de terroriste » est mesuré fort.

L'analyse du contenu des cas qui constituent notre échantillon, nous permet de dégager quelques constatations.

D'abord tous les sujets, ont vécu l'événement comme événement traumatique, parce qu'ils étaient, face à une situation inattendue, qui a créé chez ces sujets une souffrance, de syndrome post-traumatique avec une intensité différente, d'un cas à un autre, dans la plupart des cas, ils éprouvent des sentiments d'angoisse et de peur, comme le cas de M<sup>me</sup> K.B « **sa été un grand choc un scandale** » d'autre part on trouve un fort sentiment de tristesse dans le même cas et celui de D.B « *Après le drame on est devenu perdus, et on a perdu le*

*goût de la vie* » on plus on trouve le sentiment de la frayeur comme le cas de D.M« on s'est retrouvé seul c'est épouvantable» .

Pour conclure, on peut dire que le sentiment d'angoisse, de peur et de tristesse sont des symptômes dominants dans la plupart des cas.

**Tableau n°6 : Récapitulatif présentent la synthèse des cas :**

sujet		Synthèse de l'entretien clinique		Synthèse des questionnaires Du traumaq	
		Interprétation clinique de l'événement traumatisant d'après la synthèse et l'analyse de contenu de l'entretien clinique		Interprétation clinique de l'événement traumatisant d'après la synthèse et l'analyse des questionnaires Du traumaq	
Cas D.B		Fort		Fort	
Cas D.M		Fort		Fort	
Cas D.S		moyen		moyen	
Cas K.B		Très élevé		Très fort	
Pourcentage	Très fort	1	25%	Très fort	25%
	fort	2	50%	fort	50%
	moyen	1	25%	moyen	25%

On a constaté d'après interprétation des données, qu'il y a 50% des cas, qui représente le degré de trauma fort et cela d'après la synthèse et l'analyse de l'entretien clinique des cas de notre recherche, d'après l'analyse de traumaq comme on constate notre groupe de recherche a 25% qui présente un traumatisme très élevé. et a 25% qui présente un traumatisme moyen.

**Chapitre VII**  
**discussion des**  
**hypothèses**

**Discussion des hypothèses :**

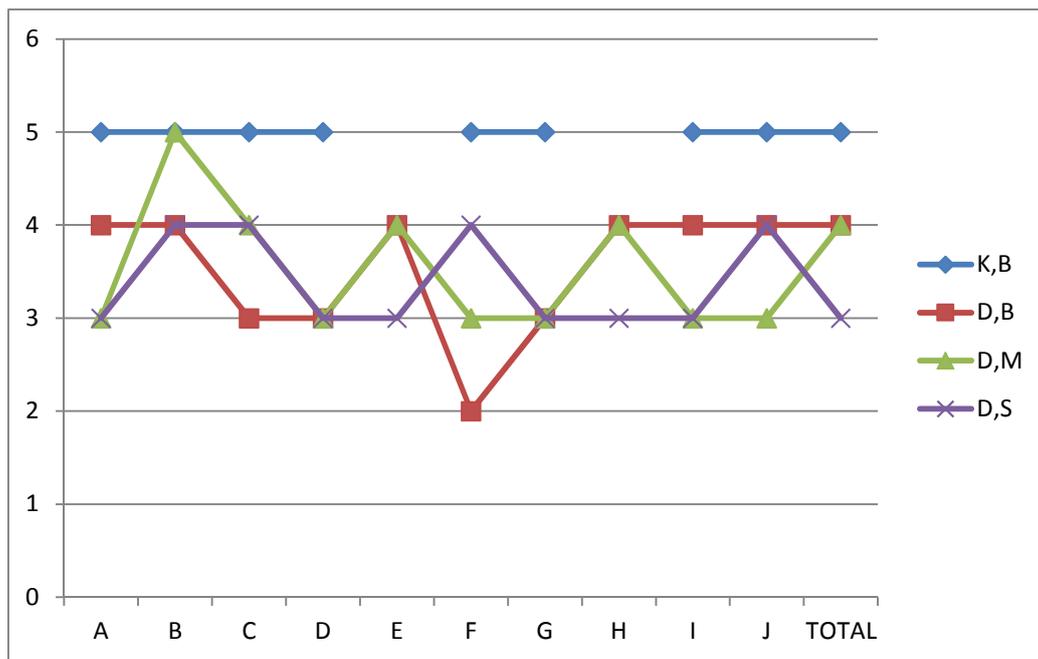
Après l'analyse des entretiens clinique de recherche et du questionnaire du traumaq, nous arrivons à la discussion de nos hypothèses présumée, qui viennent répondre aux questions de notre problématique, l'objectif de cette présente de recherche, est de tenter d'expliquer l'existence du traumatisme psychique et le degré chez les membres d'une famille dite « famille de terroriste ».

Pour répondre à nos questions de recherche et nos hypothèses on a utilisé l'entretien semi directif, et questionnaire du traumaq.

**Tableau n °7 : tableau récapitulatif des résultats de la recherche**

<b>Groupe de recherche</b>	<b>Note brute du trauma</b>	<b>Note étalonnée du trauma</b>	<b>Niveau d'intensité</b>
<b>Cas k.b</b>	<b>150</b>	<b>5</b>	<b>Traumatisme TRES FORT</b>
<b>Cas D.B</b>	<b>118</b>	<b>4</b>	<b>Traumatisme FORT</b>
<b>Cas D.S</b>	<b>88</b>	<b>3</b>	<b>Traumatisme MOYEN</b>
<b>Cas D.M</b>	<b>91</b>	<b>4</b>	<b>Traumatisme FORT</b>

On résume que d'après ce tableau, que deux (02) de nos cas présente un traumatisme psychique fort est un cas présent un traumatisme psychique très fort avec une note très élevée de M<sup>m</sup> K.B150. et un cas qui présente un traumatisme moyen.



**Courbe N°5 : Représentation graphique du profil du groupe de recherche**

### **Discussion des hypothèses :**

En effet, à travers l'analyse du contenu des entretiens clinique de recherche, nous établissons une discussion de notre hypothèse en lumière des entretiens, pour pouvoir répondre aux questions de notre problématique.

On reprend dans ce chapitre nos hypothèses pour pouvoir les discuter selon les résultats qu'on a obtenus dans notre pratique.

- **La première hypothèse :**

Les familles dites « famille de terroriste » représentent un stress post traumatique, vu qu'elles ont affrontés deux événements ; en premier lieu l'acteur qui a commis l'acte terroriste est l'un de ces membres et en second lieu la mort de ce membre.

- **La deuxième hypothèse :**

Les membres de la famille représentent un degré de traumatisme qui se diverge d'un membre à un autre.

Les résultats sont comme suit :

### **Cas de M<sup>me</sup> D.B**

D'après l'analyse des résultats, l'entretien effectué avec notre cas D.B on constate un changement remarquable dans la qualité de vie de notre cas même après des années de l'événement. La réaction de la société et l'absence de soutien psychologique n'a pas aidé notre cas à dépasser son traumatisme.

Et d'après les résultats du questionnaire traumaq. M<sup>me</sup> D.B présente un traumatisme psychique fort vu son exposition à deux événements traumatisant on deux mois, ce qui a affecté sa qualité de vie actuel.

### **Cas de M<sup>me</sup> D.S**

D'après l'analyse des résultats, l'entretien effectué avec notre cas D.S on constate un changement léger dans sa qualité de vie, malgré les trois événements qu'elle a vécu, elle a toujours de l'espoir et elle essaye de surmonter ses douleurs, elle trouve la présence de ses sœurs une source de bonheur.

Et d'après les résultats du questionnaire traumaq on note l'existence d'un traumatisme psychique moyen, et des troubles de sommeil de l'angoisse, état d'insécurité et une tendance à s'isoler.

### **Cas de M<sup>elle</sup> D.M**

D'après l'analyse des résultats, l'entretien effectué avec notre cas D.M on constate un changement remarquable dans sa qualité de vie de notre cas et que l'événement qu'elle a vécu, a affecté sa qualité de vie psychique. Elle est devenu quelqu'un de réservé, fermé sur soi et elle s'isole.

Et d'après les résultats de questionnaire traumaq. M<sup>me</sup> D.M présente un traumatisme psychique fort vu son exposition à deux événements traumatique on deux mois (02) seulement, qui a affecter sa qualité de vie actuel.

**Cas de M<sup>me</sup> k.b**

Nous avons constaté d'après les résultats de l'analyse de l'entretien et du questionnaire traumaq que M<sup>me</sup> K.B à valider le questionnaire et que elle souffre gravement et que les événements qu'elle a vécu ont influencé énormément sur son état physique et psychique, qui est confirmé par les manifestations tel que submergée par l'angoisse, impuissance et de conduite d'évitement chargée d'angoisse caractérisé par des réveils nocturnes et un trouble dépressif des maladie chronique .

**S'synthèse des hypothèses :**

D'après ces résultat obtenu dans notre discussion des hypothèses de nos quatre cas, qui représentes les membres d'une famille dite « famille de terroriste », est après avoir confirmé la présence de traumatisme psychique dans tous les cas vu, que la réaction de nos cas impliqué une peur intense, de la détresse et d'efforts pour éviter les pensées, sentiments ou conversations associés au traumatisme ; et difficultés de s'endormir et sommeil interrompuon **confirme** notre premier hypothèse que Les familles dites « famille de terroriste » présentent un stress post traumatique vu qu'elles ont affrontés deux événements ; en premier lieu, l'acteur qui a commis l'acte terroriste est l'un de ces membres et en second lieu l'abat de ce membre.

Et d'après les mêmes résultats, on remarque que deux cas ont un traumatisme fort, un cas présente un traumatisme moyen et le cas de K.B présente un traumatisme très élevé et très fort ; ce qui **confirme** notre deuxième hypothèse « les membres de la famille représentent un degré de traumatisme qui se diverge d'un membre à un autre ».

# **Conclusion**

### Conclusion

Ce mémoire est le fruit d'une réflexion menée tout au long de l'année, on ne le considère pas comme un aboutissement, mais plutôt comme le début d'une nouvelle étape dans notre carrière professionnelle.

Et comme Chaque début à toujours une fin, notre mémoire à atteint sa fin, nous devons montrer les résultats au quel nous avons aboutis.

Ce mémoire est consacré à l'étude du stress poste traumatique dans une famille dite « famille d'un terroriste ». Précisément pour savoir si elles peuvent présenter aujourd'hui un PTSD.

Dans notre recherche, on a posé des questions, après consultation des ouvrages et une pré-enquête. Et on a proposé deux hypothèses a cet égard, qu'on a essayé de vérifier sur le terrain, notre groupe de recherche est constitué de quatre cas, issu d'une même famille demeurant dans la wilaya de media. Le degré de traumatisme psychique présent chez les membres de la famille, qui se manifeste généralement durant l'entretien par les sentiments qui peut être défavorable comme culpabilité, détresse, angoisse, le repli sur soi, l'isolement et la méfiance excessive ou favorable qui se manifeste par la confiance entre les membres de la famille et l'autonomie, qui se diffère d'un cas à l'autre.

Cependant la réalité sur le terrain nous informe que les personnes ayant un terroriste dans la famille, représentent un traumatisme psychique d'après ces événements, qui reflète la blessure psychique et qui influence sur le la famille et

## Conclusion générale

---

leur entourage de multiples modifications physiques et psychiques qui sont souvent difficiles à vivre.

Cette catégorie qui est marginalisée par la société et l'état du pays, se trouve seule à affronter le choc, la réalité affreuse de leurs parents, les regards de la société, les accusations de l'état ; Pour ce fait, nous avons posé des questions de recherche sur la qualité de vie psychique de ses personnes, comment les membres de cette famille ont vécu l'événement ? Sont-ils traumatisés ? S'ils sont traumatisés, quelle est l'intensité du traumatisme ? Quelle est la réaction de l'entourage vis-à-vis de cet événement ? Et ces questions nous ont guidé vers l'utilisation d'outil de recherche, qui nous ont aidé et facilité le choix de la collecte d'information et notre appui théorique.

Et afin de répondre à nos questions de recherche et confirmer ou infirmer nos hypothèses. On a eu recours à deux outils de recherche, où l'entretien clinique semi directif structuré nous a permis de voir comment l'événement traumatisant a modifié radicalement et influencé la vie de cette famille, et comment cet événement a bouleversé leur intégrité sociale. On a expliqué la situation de ces personnes ou de cette famille dans la société, leur vécu de l'événement et les circonstances dans lesquelles cet événement a été vécu, et leur vie quotidienne après l'événement. Ainsi le questionnaire qui nous a aidés à saisir les changements vécus au moment de l'événement et après à long terme.

Après l'analyse des données, nous avons confirmé notre première hypothèse de la présence du traumatisme psychique dans la famille dite « famille de terrorisme », et cela avec tous les cas étudiés qui varient de traumatisme moyen pour le cas D.S et fort pour les deux cas D.B, D.M, et très fort pour K.B.

## Conclusion générale

---

Et pour la deuxième hypothèse «les membres de la famille représentent un degré de traumatisme qui se diverge d'un membre à un autre» on a confirmé cette hypothèse d'après les résultats de l'analyse de questionnaire traumaq qui relève des notes brutes obtenues par nos cas qui sont très élevées avec un étalonnage de 5 et 4 qui montre que le traumatisme présenté chez les membres de cette famille est varié entre fort moyen et très fort, ce qui confirme notre deuxième hypothèse.

A la lumière de ce modeste travail on peut dire qu'on a pu comprendre le traumatisme psychique et l'influence du terrorisme sur la société, mais aussi sur la propre famille du terroriste et qu'un tel événement peut engendrer des douleurs psychiques profondes chez leurs familles.

A la fin nous espérons à travers cette recherche avoir mis la lumière sur cette catégorie qui est marginalisée par tous les membres de la société et par l'état. Qui a besoin d'aide sociale et d'une prise en charge psychologique, aussi particulièrement d'ouvrir de nouvelles perspectives éventuelles pour d'autres recherches ultérieures, en posant des questions suivantes :

- L'estime de soi chez les familles dites « famille de terroriste ».
- La résilience chez les familles dites « famille de terroriste ».

Cette recherche reste une bonne expérience pour nous, en termes d'apprentissage et de découverte.

# **Bibliographie**

**LISTE BIBLIOGRAPHIQUE**

**Ouvrage :**

1-Alberhne k et thierry (2004).thérapie familial systémiques 2eme. Paris. Masson

2-Benchikh F (1995).du terrorisme ...autopsie de la tragédie algérienne aujourd'hui. Rocher noir.

3-Berclaz M. (2001).agressivité hostilité et violence .paris. HUG.

4- Boudoukha b d .h (2009). Burn-out et traumatismes psychologique, paris. Dunod.

5- Boukara L (2006), le terrorisme, Alger. Chihab.

6- Blin A. le terrorisme, Le cavalier bleu. Paris

7- Chahraoui.kh. (2014).15 cas cliniques en psychopathologie du traumatisme, paris .dunod

8- Ciccone A Ferrant A. (2009).Honte, culpabilité et traumatisme .bunod

9- Crocq .L . (2012).16 leçon sur le trauma, Odile Jacobe.

10-Crocq. (2000) les modèles explicatifs du trauma .In dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs .sous de la direction de crocq .Let Vitry M. Algerie - unicef.

11- Crocq .L . (2007) Traumatisme psychique prise en charge psychologique des victimes, paris, Masson.

12-Crocq l (1996) impact psychologique du terrorisme

13-Declercq M, Lebigot F(2001).les traumatismes psychiques, paris, Masson.

## Liste bibliographique

---

14- DSM IV. (1996). American psycatric association mini DSM IV éditions paris. Masson.

15- Damiani . Pareira-Fradim M(2006). Manuel. Traumaq. Paris. ecpa

16- Lebigot F (2005). traiter les Traumatismes psychiques, clinique et prise en charge. Paris. Dunod

17- joss E(2006). le traumatisme dans les catastrophes humanitaires. Belgique.

18-Michaud y (1996) la violence. Paris .puf .

19- Morgan S. E. (2012). l'état de stress post-traumatique. Diagnostic. Prise en charge et réflexions sur les facteurs prédictifs. Matériel, mon petit éditeur.

20- oujani J.M (2009) les cycles de vie de l'état .monde entier .paris

21-Taktak .J. Tabbane .K, Douki.S. (2000). L'étal de stress post tromaatique.in troubles psychique.

### **Articles :**

22-Abassi SE .Gaillard B. (2012). Les enfants nés dans les manques terroristes en Algérie .enfances & psy (N°57).

23-Belarouci L le (2010). Terrorisme en Algérie : entre hante et trauma revue - dialogue n°190

24-Bras J.B (2006) le Maghreb dans la guerre contre le terrorisme enjeux juridique et politique des législations anti terroriste L'Année du Maghreb.

25-Deville B (2013). les évolutions contemporaine de la famille et leur conséquence en matière de politique public .éd. Journaux officiels de France.

26- Delage M (2003). Réflexion préliminaire à une intervention thérapeutique auprès des familiales confrontées au traumatisme psychique.

27-Djalil L (2013) la stratégie algérienne face à AQAMI politique étrangère

## Liste bibliographique

---

28-Le Foyer De Costel G. (2008). Le terrorisme du XXème siècle ou la privatisation de la violence collective le journal des psychologues n°257

29- Medhars S. Achibou M. (2004). Typologie de la violence à travers la société Algérienne .revue des deux rives université d'Alger. n°1.

30-Patrick Clirvoy Et al. (2003) Deuil et guerre Etudes sur la mort /1(n° 123).

31- Sironi F. (2006).essai de psychologie GEO politique clinique. Paris.

32- Vallet D. (2009) Actualités clinique du traumatisme psychique l'information psychiatrique (volume 85).

33-Zeltner (2011).traumatisme et famille le chameau psychologique.106-lz .2011.

### **Revues :**

34 - Benali .R . (2009). Rôles et status dans la famille Algérienne contemporaine arab psy net. E. journal. Université. Batna.

35-Boudarene M(2001).violence terroriste en Algérie et traumatisme psychique. Stress et trauma.

36-Chaulet C. (2002). Une violence a part .in insaniyta violence contribution au débat 10-07-16

37- Jolly. (2000).événement traumatique et état de stress poste traumatique .une revue de littérature épidémiologie.

38- Medhars S .Achibou M (2004). Typologie de la violence à travers la société Algérienne .revue des deux rives université d'Alger

39- Michaud .Y. La violence, paris.PUF.N°7.

40-Prieto N, Vignat J-P, Weber, E(2002). « Les troubles traumatiques précoces », Revue Francophone du Stress et du Trauma ».

## Liste bibliographique

---

### **Rapport :**

41- OMS .Rapport mondial sur la violence et la santé.(2002).

### **Dictionnaires :**

42-Laplanche.J, Pontalis J-B. (1996). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris, PUF.

43- sillamy N.1999.dictionnaire.de psychologie. Édition. Larousse. Paris.

### **Thèses :**

44- Aljandi N (29 septembre 2015), Traumatisme psychique et symbolisation  
Cas des victimes de guerre en Irak, Thèse de doctorat de psychologie,  
Université Lumière Lyon 2.

45-BEN AISSA(2008). La transmission intergénérationnelle de psycho  
traumatisme liée à la violence .université de Constantine.

46-Bousafsaf Z. (2007).les représentations sociales de la violence chez les  
adolescents -victimes du terrorisme .université frères monteurs. Constantine

### **Site**

[Http// :www.eldjeich .dz](http://www.eldjeich.dz)

# **Annexes**

### Guide d'entretien :

#### Informations personnelles

1. quel est votre âge ?
2. quel est votre situation familiale ?
3. quel est votre classement dans la fraternité ?
4. quel est votre niveau d'instruction ?
5. quel est votre profession ?
6. quel est votre lien avec le terroriste ?

#### 1<sup>er</sup> axe : le vécu de l'événement

1. Pourriez-vous me parler de ce qui s'est passé à votre parent ?
2. Où étiez-vous au moment où votre parent fût abattu ?
3. Qui vous a transmis la nouvelle de l'abat de votre parent ?

#### 2<sup>eme</sup> axe : circonstance dans lequel l'événement a été vécu

1. Quel est votre sentiment au moment où vous avez reçu la nouvelle de l'abat de votre parent ?
2. Comment été votre première réaction ?
3. Avez-vous une personne proche qui vous a consolé après cet événement ?
4. Comment été la réaction de votre famille?

#### 3<sup>eme</sup> axe : vécu quotidien de la famille après l'événement

1. Comment a été la réaction de la société après l'événement ?
2. Ya-t-il des personnes qui ont donné de l'aide à votre famille ?
3. Quelle sont les conséquences de cet événement sur vous ?
4. Ya-t-il du changement dans votre mode de vie ?
5. Si vous avez une chose a changé dans votre vie, ce sera laquelle ?

## ملحق:

### دليل المقابلة:

#### معلومات شخصية:

\* كم في عمرك؟.

\* ما هو ترتيبك من بين إخوتك؟.

\* ما هو مستواك الدراسي؟.

\* ما هي وظيفتك؟.

#### معلومات شخصية عن الإرهابي:

\* ما هو عمر ابنكم عندما قتل؟.

\* ما هي حالته الشخصية؟.

\* ما هو ترتيبه من بين إخوته؟.

\* ما هو مستواه الدراسي؟.

#### تجربة عيش الحدث:

\* هل تستطيع أن تقول لي ماذا حدث لابنك؟.

\* أين كنت عندما قتل؟.

\* من الذي نقل لكم خبر قتله؟.

\* كيف كان إحساسك وقت وصول خبر قتله؟.

\* كيف كانت ردة فعل العائلة عندما تلقوا الخبر؟.

#### الحياة اليومية للأسرة بعد وقوع الحدث:

\* ما هي ردة فعل المجتمع بعد الحادثة؟.

\* هل يوجد من الناس من أعطى يد المساعدة؟.

\* ما هي النتائج المترتبة عن الحادثة على العائلة؟.

## Les annexes

---

\* هل تغيرت طريقة عيشكم؟

\* إذا عندك حاجة تريد أن تغيرها في حياتك، فماذا ستكون؟

## Les annexes

### أسئلة تقدير مدى تأثير الصدمة

- تهدف هذه الأسئلة إلى مساعدتنا على تفهم الخبرات الكارثية التي تعرضت لها، وقد تكون خبرات الأشياء التي تسألك عنها، كما إنه من الممكن إلا تكون قد خبرتها لذا فإنك تساعدنا أكثر فيما لو تمنعت جيداً في أسئلة هذه الاستمارة وأجبت على الأسئلة التي تتطابق مع التجارب التي مرتت بها.  
إن سرية المعلومات التي تملني بها محفوظة ومحترمة وهي تساعدنا كي تمد المساعدة لك وللآخرين الذين يمرون بصدمات وصعوبات مشابهة لصعوباتك.

الاسم:.....
العمر:.....
الجنس:    ذكر: <input type="radio"/> أنثى: <input type="radio"/>
التاريخ:.....

### معلومات متعلقة بالحادث:

حادث فردي: <input type="radio"/>	جماعي: <input type="radio"/>	طبيعي: <input type="radio"/>
التاريخ:.....		
المدّة:.....		

## Les annexes

---

<input type="radio"/>	لا	<input type="radio"/>	إصابات جسدية: نعم
في حالة الإجابة بنعم حدد نوع الأذى الذي تعرضت له			

- هل حصلت على مساعدة طبية (إسعافات أولية على أيدي مرضين أو إسعافات طارئة على يد طبيب أو الدخول إلى المستشفى) أو مساعدة نفسية؟

## Les annexes

---

أسئلة عامة تخص المرحلة السابقة للحدث الكارثي أو الصدمة:

الوضع العائلي: متزوج: <input type="radio"/> أعزب: <input type="radio"/> عدد الأولاد:.....
الوضع المهني: طالب: <input type="radio"/> موظف: <input type="radio"/> بدون عمل: <input type="radio"/> متقاعد: <input type="radio"/>
الوضع الصحي: - هل تعاني من مشاكل صحية: نعم: <input type="radio"/> لا: <input type="radio"/> في حال الإجابة بنعم حدد هذه المشاكل:

## Les annexes

أسئلة متعلقة بالمرحلة اللاحقة للحدث الكارثي:

هل استشرت أخصائي نفسي أو طبيب نفسي عصبي أو معالج نفسي: نعم: <input type="radio"/> لا: <input type="radio"/>
هل تابعت علاج نفسي: نعم: <input type="radio"/> لا: <input type="radio"/> في حال الإجابة بنعم أي شكل من العلاج: وتاريخ أول جلسة: عدد الجلسات: حتى الآن:
علاج دوائي: نعم: <input type="radio"/> لا: <input type="radio"/> في حال الإجابة بنعم: ما هو:..... المدة:.....

## Les annexes

### القسم الأول:

أجب على الأسئلة التالية: إذا وجدت صعوبة في الإجابة عن أحد الأسئلة تجاوزه على أن تعود إليه وتجبب لاحقاً (يجب الإجابة على جميع الأسئلة) الوقت غير محدد: كل سؤال مرفق بأربعة اقتراحات، اختر أحد الاقتراحات التي تصف جيداً حالتك.

0	1	2	3
مطلقاً	ضعيف	قوي	قوي جداً

أثناء الحادث: سنحاول معرفة الشعور الذي شعرت به أثناء وقوع الحادث:

		0	1	2	3
A1	هل شعرت بالخوف؟	0	0	0	0
A2	هل شعرت بالقلق؟	0	0	0	0
A3	هل راودك شعور بأنك في حالة مغايرة أو غريبة عنك؟	0	0	0	0
A4	هل ظهرت عليك بعض الأعراض الجسدية مثل (رجفان، ازدياد في خفقان القلب، ارتفاع الضغط، إغماء)؟	0	0	0	0
A5	هل راودك شعور بأنك عاجز (شعرت بالجحود وبعدم القدرة على الحركة والحذر)؟	0	0	0	0
A6	هل اعتقدت بأنك ستفارق الحياة؟ أو أنك ستكون شاهداً على شيء مروع؟	0	0	0	0
A7	هل شعرت بأنك وحيد وقد تخلى عنك الآخرين؟	0	0	0	0
A8	هل شعرت بأنك غير قادر على فعل شيء (عاجز)؟	0	0	0	0

## Les annexes

منذ الحادث:

سنحاول معرفة ماذا تشعر به الآن؟

		0	1	2	3
B1	هل تجتاحك ذكريات وصور تحمل موجات من الأحاسيس القوية ذات العلاقة بالحادث تفرض نفسها على تفكيرك في النهار والليل؟	0	0	0	0
B2	هل تعيش الحدث من جديد في الأحلام وعلى شكل كوابيس (أي هل حلمت أحلاماً ذات علاقة بالحدث)؟	0	0	0	0
B3	هل تجد صعوبة في الحديث عن الحادث وتحاول تجنب ذكره؟	0	0	0	0
B4	هل تشعر بالاستياء والتوتر عندما تفكر بالحدث؟	0	0	0	0

		0	1	2	3
C1	منذ الحادث هل تعاني صعوبة في النوم عما قبل؟	0	0	0	0
C2	أثناء النوم هل تحلم بأحلام مخيفة أو كوابيس محتواها لا يتعلق بشكل مباشر بالحدث؟	0	0	0	0
C3	هل تعاني من اضطراب في النوم (نوم متقطع..)؟	0	0	0	0
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام أبداً؟	0	0	0	0
C5	هل تشعر بالتعب عندما تستيقظ؟	0	0	0	0

## Les annexes

		0	1	2	3
D1	منذ الحادث هل أصبحت قلقاً متوتراً؟	0	0	0	0
D2	هل تعاني من نوبات من القلق؟	0	0	0	0
D3	هل تخشى مرودة أماكن لها علاقة بالحادث؟	0	0	0	0
D4	هل تشعر بحالة عدم أمان؟	0	0	0	0
D5	هل تتجنب الأماكن أو المواقف أو البرامج التلفزيونية أو أفلام السينما التي تثير موضوع الحادث؟	0	0	0	0

		0	1	2	3
E1	هل تشعر بأنك أكثر حساسية وتأثراً بالأصوات عما قبل (هل الأصوات العالية تجعلك تقفز من مكانك)؟	0	0	0	0
E2	هل تقلد نفسك بأنك أصبحت أكثر حذراً عما قبل؟	0	0	0	0
E3	هل أصبحت أكثر انفعالية وتعبك مزاجك بسهولة أكثر عما قبل؟	0	0	0	0
E4	هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على أعصابك أم أنك تلجأ إلى الهروب في المواقف التي لا تتحملها؟	0	0	0	0
E5	منذ الحادث هل تشعر بأنك أصبحت أكثر عدوانية أو تثار وتستفز بسهولة أم تخشى بأنك لم تعد قادراً السيطرة على غضبك؟	0	0	0	0
E6	منذ الحادث هل قمت بفعل عدائي؟	0	0	0	0

## Les annexes

		0	1	2	3
F1	عندما تفكر بالحدث أو عندما تكون في مواقف تتذكر بالحدث هل تحدث لك بعض الأعراض الجسدية مثل صداع، إغماء، رجفان، صعوبة في التنفس، ازدياد في خفقان القلب؟	0	0	0	0
F2	هل لاحظت تبدلات في وزنك؟	0	0	0	0
F3	هل قدرت بأنك تعاني من اضطراب وانهيار في الحالة الصحية بشكل عام؟	0	0	0	0
F4	منذ الحادث هل عندك مشاكل صحية صعب تشخيص أسبابها؟	0	0	0	0
F5	هل ازداد تعاطيك لبعض المنبهات كالقهوة، الكحول أو السجارة أو بعض الأدوية أو الأطعمة؟	0	0	0	0

		0	1	2	3
G1	هل تعاني أكثر من مشكلة في التركيز عما قبل الحادث؟	0	0	0	0
G2	بعد الحادث هل تعاني من اضطراب في الذاكرة؟	0	0	0	0
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحادث أو أمور متعلقة بالحدث؟	0	0	0	0

## Les annexes

		0	1	2	3
H1	هل أدى الحادث إلى الحد أو فقدان الاهتمام بأمور كانت هامة بالنسبة إليك؟	0	0	0	0
H2	هل أدى الحادث إلى الحد من نشاطك وحيويتك؟	0	0	0	0
H3	هل شعرت مؤخراً بالنعاسة والإرهاق أو/و الانهيار؟	0	0	0	0
H4	هل أصبحت ذو مزاج سيئ أو تجتاحك حالات من البكاء الشديد؟	0	0	0	0
H5	مؤخراً هل شعرت بأن الحياة لا تستحق العيش وهل راودتك أفكار بالانتحار؟	0	0	0	0
H6	بعد الحادث هل تجد صعوبة في علاقتك العاطفية أو الجنسية مع الشريك؟	0	0	0	0
H7	منذ الحادث هل شعرت بأن المستقبل يبدو لك بأنه انهيار أو بائس؟	0	0	0	0
H8	بعد الحادث هل تغير إقبالك على الآخرين وصرت ترغب بالعزلة؟	0	0	0	0

## Les annexes

		0	1	2	3
I1	هل راودك التفكير بأنك المسؤول عن ما حدث وأنه كان بإمكانك التصرف بشكل مغاير لتجنب ما حدث .	0	0	0	0
I2	هل تشعر بالذنب بما فكرت به أو قمت به اثناء الحادث أو/و تشعر بالذنب لأنك بقيت حياً بينما مات الآخرون.	0	0	0	0
I3	هل تشعر بالذلل لما حدث .	0	0	0	0
I4	منذ الحادث هل تشعر بأنه لا قيمة لك ( لا جدارة لك ) .	0	0	0	0
I5	منذ الحادث هل تشعر بالغضب الشديد أو بالكره.	0	0	0	0
I6	منذ الحاث هل تغيرت نظرتك للحياة لنفسك للآخرين .	0	0	0	0
I7	هل تعتقد بأنك لم تعد كما كنت من قبل.	0	0	0	0

## Les annexes

		لا	نعم
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟		
J2	هل لديك الانطباع بأن أدائك الدراسي أو المهني يعادل ما قبل الحادث؟		
J3	هل واصلت لقاء الأصدقاء مثل قبل الحادث؟		
J4	هل انقطعت علاقتك مع المقربين (زوج، أهل، أولاد، أصدقاء..) منذ الحادث؟		
J5	هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك؟		
J6	هل شعرت بأن الآخرين تخلوا عنك؟		
J7	هل وجدت العون أو المساعدة من المقربين إليك؟		
J8	هل تحتاج مؤخراً لرفقة الآخرين وللشعور بدفء عاطفة القريبين منك؟		
J9	هل تمارس هواياتك ونشاطاتك مثل ما قبل الحادث؟		
J10	هل تجد نفس المتعة والسعادة عما قبل الحادث؟		
J11	هل تشعر بأنك تلعب دوراً أقل أهمية فيما يدور حولك؟		

## Les annexes

### القسم الثاني:

انتهيت من الإجابة على أسئلة تبين حالتك الآن، منذ الحادث حدث تطور: بعض الاضطرابات اختفت بينما البعض الآخر يستمر أيضاً.  
باستخدام هذا السلم حدد وقت ظهور الأعراض ومدتها.

مدتها		وقت ظهور الأعراض منذ الحادث	
إطلاقاً	0	إطلاقاً	0
فوراً بعد الحادث	1	يوم الحادث	1
أقل من أسبوع	2	بين 24 ساعة وثلاثة أيام	2
من أسبوع حتى الشهر	3	بين أربعة أيام وأسبوع	3
من شهر إلى ثلاثة	4	بين أسبوع وشهر	4
من 3 أشهر إلى 6 أشهر	5	بين شهر وثلاثة أشهر	5
من 6 أشهر إلى سنة	6	بين ثلاثة أشهر وستة أشهر	6
أكثر من سنة	7	بين ستة أشهر وسنة	7
اضطراب مستمر حتى هذا اليوم	8	أكثر من سنة	8

المدة	وقت ظهوره	الاضطراب
-------	-----------	----------

## Les annexes

		1- لا أزال أعيش الحدث بشكل مبالغ (صور الحدث تفرض نفسها على تفكيري وكأنني أعيش الحدث من جديد)!!
		2- اضطراب في النوم، صعوبة في النوم، كوابيس، أرق، أو عدم النوم.
		3- استياء أو نوبات قلق وحالة عدم أمانة.
		4- خوف من مرادة أماكن الحادث أو أماكن متشابهة.
		5- عدوانية و(شديد العصبية، الغضب) وحساسية مفرطة أو خوف من عدم السيطرة والتحكم بالنفس!
		6- حساسية مفرطة للأصوات أو حالة حذر ( عدم ثقة ).
		7- ردات فعل جسدية على شكل أعراض مثل رجفان، صداع.. إغماء .. خفقان بالقلب.
		8- اضطرابات صحية مثل: فقدان الشهية أو حالة نهم وإقبال على الطعام، تدهور خطير للحالة الصحية
		9- تزايد تعاطي المنبهات (قهوة، كحول، سيجارة.. أغذية).
		10- صعوبة في التركيز و/أو اضطراب في الذاكرة.
		11- فقدان الاهتمام بالحياة بشكل عام، فقدان الطاقة والحيوية، حزن، تعاسة، بأس وانهيار أو أفكار بالانتحار.
		12- اللجوء إلى حالة العزلة.
		13- شعور بالذنب أو الخجل (الإثم).

# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective.   
Victime directe de l'événement   
Témoin

Nom : C  
Prénom : H  
 F  M Age : 37 ans  
Date de passation : \_\_\_\_\_  
Lieu de passation : BIDA

## 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  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  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                           |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

## Les annexes

C-H

### 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) : 3 enfants (10 ans, 6 ans, 4 ans)

#### 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 : de Hyper Tension

Durée : jusqu'à aujourd'hui

# Les annexes

C-H

## 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total A</b>		<b>15</b>			

### 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total B</b>		<b>10</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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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"/>
<b>Total C</b>		<b>11</b>			

# Les annexes

C.H

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

		0	1	2	3
<b>D1</b>	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D2</b>	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D3</b>	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"/>
<b>D4</b>	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D5</b>	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"/>
<b>Total D</b>		10			

		0	1	2	3
<b>E1</b>	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"/>
<b>E2</b>	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>E3</b>	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E4</b>	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"/>
<b>E5</b>	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"/>
<b>E6</b>	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>		13			

		0	1	2	3
<b>F1</b>	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"/>
<b>F2</b>	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F3</b>	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F4</b>	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F5</b>	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"/>
<b>Total F</b>		9			

		0	1	2	3
<b>G1</b>	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>G2</b>	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G3</b>	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"/>
<b>Total G</b>		4			

# Les annexes

C. H

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

		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total H</b>		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 checked="" 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 checked="" 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 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 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"/>
<b>Total I</b>		13			

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	<del>non</del>
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<del>non</del>
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<del>non</del>
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	<del>non</del>
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<del>oui</del>	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<del>oui</del>	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	<del>non</del>
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<del>oui</del>	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<del>non</del>
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<del>non</del>
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<del>oui</del>	non
<b>Total J</b>		9	

# Les annexes

C-H

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

**En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :**

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1- L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	2	8
2- Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	1	4
3- L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	4	5
4- La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	1	2
5- L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	1	2
6- La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	5	8
7- Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	5	8
8- Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	1	8
9- L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	6	8
10- Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	5	8
11- Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	0	0
12- La tendance à s'isoler.	6	8
13- Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	5	5

# Les annexes

C.H

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

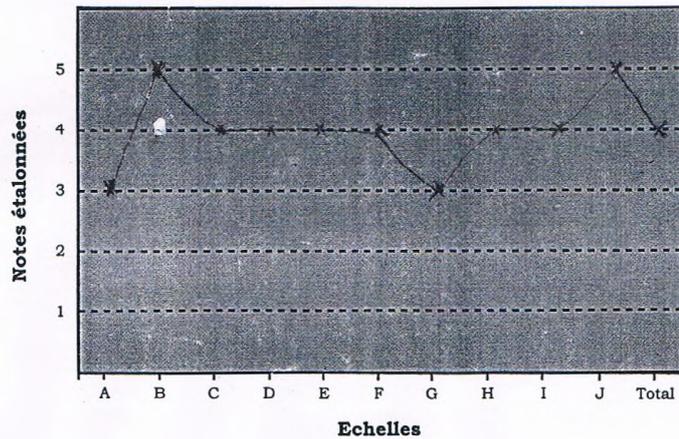
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-6	7-12	13-18	19-23	24
B	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1-4	5-7	8-9	10 et +
C	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-9	10-13	14 et +
D	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-9	10-13	14 et +
E	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
F	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-6	7-9	10 et +
G	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-2	3-5	6-7	8 et +
H	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-11	12-17	18 et +
I	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
J	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	108	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +

### Profil



Traumatisme fo.

C.H.

# Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective.   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : D.  
Prénom : B.  
 F  M Age : 33 ans  
Date de passation : 10/04/2017  
Lieu de passation : Media.

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_  
Date : 01/10/2010  
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  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : 1 Arrêt de travail  Non  Oui Durée : 1  
IPP<sup>2</sup>  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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Autres                |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle



## Les annexes

D.B

### 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) : 1 garçon (40 jours)

#### 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 : Décès de la grand soeur

Date : 17/10/2012

### 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 : /

# Les annexes

D.B

## 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total A</b>					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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total B</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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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"/>
<b>Total C</b>					12

# Les annexes

D. B

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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total D</b>					<b>9</b>

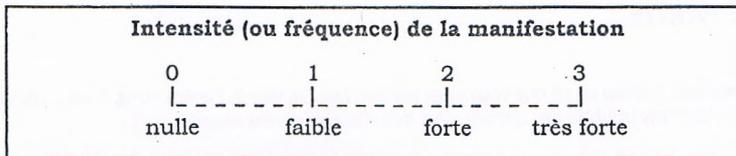
		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>
<b>Total E</b>					<b>13</b>

		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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total F</b>					<b>3</b>

		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"/>
<b>Total G</b>					<b>5</b>

# Les annexes

D. 13



		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 checked="" 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 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	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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"/>
<b>Total H</b>		<b>10</b>			

		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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total I</b>		<b>10</b>			

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

# Les annexes

D. B

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	4	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	1	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	1	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	0	0
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	1	8
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	1	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	1	8
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	5	3
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	1	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	1	8
12 - La tendance à s'isoler.	8	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	8	8

# Les annexes

D. B

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

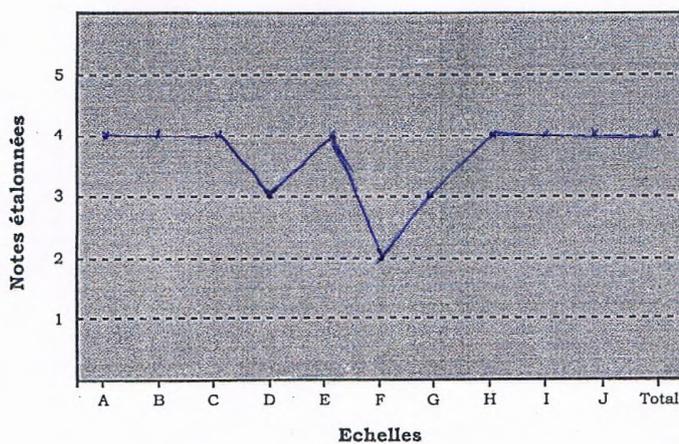
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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	23	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input checked="" type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	9	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	13	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> 4-11	<input checked="" type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	12	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	108	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input checked="" type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



Traumatisme  
scot.  
D. B

# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective.   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : D  
Prénom : M  
 F  M Age : 21 ans  
Date de passation : 12/04 2017  
Lieu de passation : Me dia.

## Informations concernant l'événement :

- Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_  
Date : 21/10/2012  
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  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Autres                |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

## Les annexes

D. M

### 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 : le décès du grand frère

Date : 17/10/2012

### 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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

# Les annexes

D.M

## 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 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 sueés, 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total A</b>					<b>14</b>

### Depuis l'événement

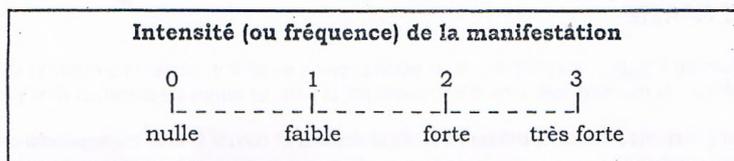
Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		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 checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total B</b>					<b>10</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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total C</b>					<b>10</b>

# Les annexes

D.M



		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>		9			

		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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>		10			

		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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total F</b>		7			

		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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total G</b>		4			

# Les annexes

D. M

## Intensité (ou fréquence) de la manifestation

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

		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 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	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total H</b>					<b>14</b>

		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 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					<b>6</b>

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
<b>Total J</b>			<b>5</b>

# Les annexes

D.M

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	1	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	1	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	7	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	1	8
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	1	8
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	1	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	1	8
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	1	8
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	8	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	8	8
12 - La tendance à s'isoler.	8	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	4	6

# Les annexes

D.M.

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

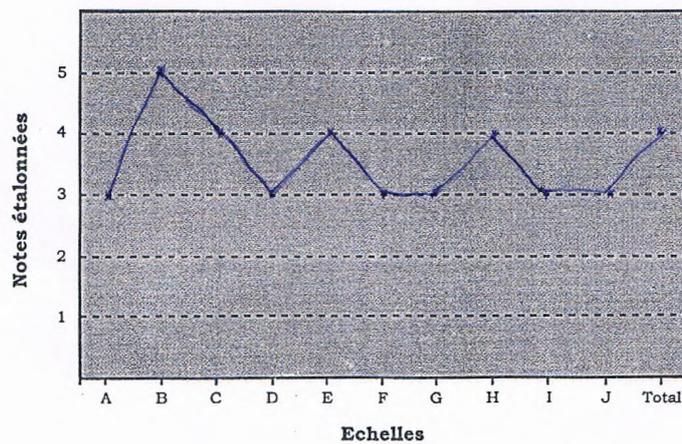
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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	14	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input checked="" type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	12	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input checked="" type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	6	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	81	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input checked="" type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



Travail sur  
Jost  
D.M.

# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective.   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : D  
Prénom : S  
 F  M Age : 25 ans  
Date de passation : 16/04/2017  
Lieu de passation : media

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_  
Date : 21/12/2010  
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  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Autres                |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle



## Les annexes

D.5

### Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

<p><i>Situation familiale</i></p> <p>Marié(e) ou en concubinage <input checked="" type="checkbox"/> Divorcé(e) ou séparé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'enfants (préciser leur âge) : <u>1 enfant (3 ans)</u></p>
<p><i>Situation professionnelle</i></p> <p>Etudiant(e) <input type="checkbox"/></p> <p>Salarié(e) : plein temps <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/></p> <p>Sans emploi : homme ou femme au foyer <input checked="" type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> congé parental <input type="checkbox"/> en stage formation <input type="checkbox"/> congé maladie <input type="checkbox"/> retraité(e) <input type="checkbox"/></p>
<p><i>Etat de santé</i></p> <p>Avez-vous des problèmes de santé : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> lesquels : <u>/</u></p> <p>Suiviez-vous un traitement médical : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> de quelle nature : <u>/</u></p>
<p>Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Avez-vous suivi une psychothérapie : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> sous quelle forme : <u>/</u> Date : <u>/</u> / <u>/</u> Durée : <u>/</u></p>
<p>Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :</p> <p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Nature : <u>Décès de grand sœur.</u> Date : <u>17/10/2018</u></p>

### Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

<p>Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Suivi d'une psychothérapie : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sous quelle forme : _____ Date de la première séance : _____ Nombre de consultations (à ce jour) : _____</p> <p>Traitement médical : Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Lequel : _____ Durée : _____</p>
---

# Les annexes

D. S

## 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 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total A</b>					18

### 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 checked="" 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"/>
<b>Total B</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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total C</b>					11

# Les annexes

D.S

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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					<b>7</b>

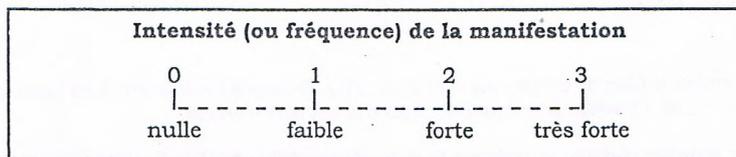
		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>					<b>3</b>

		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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total F</b>					<b>7</b>

		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 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"/>
<b>Total G</b>					<b>4</b>

# Les annexes

D.S



		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 checked="" 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	Eprouvez-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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
<b>Total H</b>		<b>10</b>			

		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 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total I</b>		<b>8</b>			

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

# Les annexes

D.S

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	3	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	2	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	2	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	0	0
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	6	8
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	0	0
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	0	0
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	3	4
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	8	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	8	8
12 - La tendance à s'isoler.	8	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	4	4

# Les annexes

D.S

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

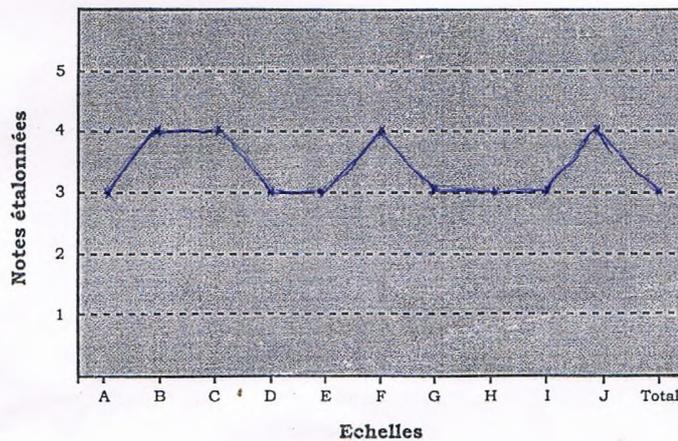
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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	18	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input checked="" type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	9	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input checked="" type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	8	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	88	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input checked="" type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



TraumaQ  
pages

# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective.   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : K  
Prénom : B  
 F  M Age : 60 ans  
Date de passation : 19/04/2017  
Lieu de passation : Media

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_  
Date : 21/10/2018  
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  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Autres                |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle



## Les annexes

K. B.

### 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) : 5 fille (3 ans, 25 ans, 27 ans, 21 ans, 3 ans) en grossesse ( )

#### 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 : Décès de sa fille.

Date : 17/12/2018

### 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 : Médecine de cœur, de diabète, de tension

Durée : depuis l'événement jusqu'à aujourd'hui.

# Les annexes

K. B

## 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 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"/>
<b>Total A</b>					24

### 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total B</b>					11

		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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total C</b>					15

# Les annexes

K.B

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 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>		<b>14</b>			

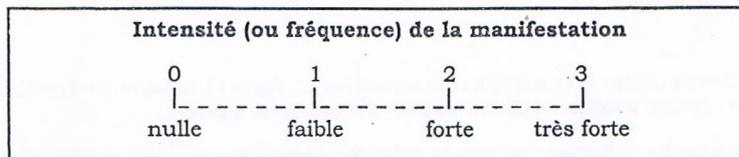
		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>		<b>15</b>			

		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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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"/>
<b>Total F</b>		<b>11</b>			

		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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total G</b>		<b>8</b>			

# Les annexes

K. B



		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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					23

		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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
<b>Total I</b>					20

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	<del>non</del>
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<del>non</del>
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<del>non</del>
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<del>oui</del>	non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<del>oui</del>	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<del>oui</del>	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	<del>non</del>
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<del>oui</del>	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<del>non</del>
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<del>non</del>
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	<del>non</del>
<b>Total J</b>			9

# Les annexes

K. B

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	2	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	1	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	1	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	1	8
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	1	8
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	1	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	1	8
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	1	8
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	1	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	1	8
12 - La tendance à s'isoler.	1	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	1	8

# Les annexes

K. B

## 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	24	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input checked="" type="checkbox"/> 24
B	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	15	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
D	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
E	15	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input checked="" type="checkbox"/> 15 et +
F	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
G	8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
H	23	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input checked="" type="checkbox"/> 18 et +
I	20	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input checked="" type="checkbox"/> 17 et +
J	9	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
Total	150	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 115 et +

### Profil

