

Annales Médico-Psychologiques, 2000, 158(5), 370-378.

EVENEMENTS TRAUMATIQUES
et
ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE :
UNE REVUE DE LA LITTERATURE EPIDEMIOLOGIQUE

A. Jolly

Adresse de l'auteur :

Laboratoire de Psychologie Appliquée “ *Stress & Société* ”

Université de Reims Champagne-Ardenne

57, rue Pierre Taittinger

51096 Reims Cedex

EVENEMENTS TRAUMATIQUES
et ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE :
UNE REVUE DE LA LITTERATURE EPIDEMIOLOGIQUE

Mots clés :

Evénements traumatiques, Etat de Stress Post-traumatique, Prévalence, Pathologies associées,
Epidémiologie.

Résumé :

Cet article propose une synthèse des données épidémiologiques concernant le traumatisme psychique dans la population générale. Sont abordés le taux d'exposition aux événements traumatiques au cours de la vie, leur fréquence, notamment pour les deux sexes, la prévalence de l'Etat de Stress Post-traumatique, la chronicité des troubles, ainsi que les pathologies associées. De récentes estimations révèlent que l'expérience traumatique est un événement commun aux conséquences psychiques importantes, puisque 5 % des hommes et 10 à 12 % des femmes ont souffert d'un PTSD au cours de leur vie, parfois pendant plusieurs années. Plus la survenue du PTSD est ancienne, plus les chances de s'en départir semblent faibles dans un laps de temps donné. Environ 80 % des sujets ayant présenté un PTSD, souffrent de troubles psychiatriques concomitants.

TRAUMATIC EVENTS and POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER :
A REVIEW FROM EPIDEMIOLOGIC STUDIES

Key words :

Traumatic events, Post-traumatic Stress Disorder, Prevalence,
Comorbidity, Epidemiology.

Abstract

The aim of this paper is to provide a review of the literature on the epidemiology of trauma in the general population. The lifetime frequency of exposure to traumatic events, especially between the two gender, the lifetime prevalence of PTSD, its chronicity, and the prevalence of others psychiatric disorders were investigated. In recent estimates, traumatic events are common, and PTSD is more prevalent than previously believed, as this disorder is diagnosed in 5 % of men and 10 % to 12 % of women over their lifetime, sometimes for several years. Data suggest that it's more difficult to recover from PTSD in a defined lapse of time, if this disorder as been present for a long period of time. Finally, about 80 % of participants with PTSD are diagnosed with concomitant psychiatric disorders.

EVENEMENTS TRAUMATIQUES
et ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE :
UNE REVUE DE LA LITTERATURE EPIDEMIOLOGIQUE

Quelques remarques liminaires

Les conséquences psychologiques d'événements traumatiques spécifiques ont donné lieu à une littérature abondante (6). D'une approche essentiellement quantitative, ces travaux occupent une place prépondérante dans le domaine de la recherche en victimologie clinique. Relativement récents, ils sont pour la plupart anglo-saxons et font référence au *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) tel qu'il est exposé dans les trois dernières versions du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1, 2, 3). Ils visent à évaluer les dommages psychologiques présentés par les victimes, à plus ou moins longs termes après l'expérience traumatique.

Les études concernant la prévalence du trouble sur la population générale sont manifestement moins nombreuses. Le champ de notre propos portera sur ce dernier type d'études, l'objectif étant de présenter une synthèse des connaissances épidémiologiques, depuis les travaux précurseurs de Helzer en 1987 jusqu'aux plus récentes études. Seront successivement abordés, le taux d'exposition de la population générale aux événements traumatiques, et leur fréquence d'apparition notamment pour les deux sexes. Ensuite, nous nous intéresserons à la prévalence du PTSD dans la population générale et parmi les victimes, et à la chronicité du trouble. Enfin, le PTSD apparaissant rarement de façon isolée, nous évoquerons les troubles psychiatriques qui lui sont associés et les troubles fonctionnels d'adaptation en résultant. Nous verrons que l'évolution méthodologique dont ont bénéficié les études épidémiologiques sur le PTSD, ont considérablement modifié les premières données existantes.

L'Etat de Stress post-traumatique se caractérise par un certain nombre de critères, dérivés du DSM-IV, que nous présentons ici de façon synthétique.

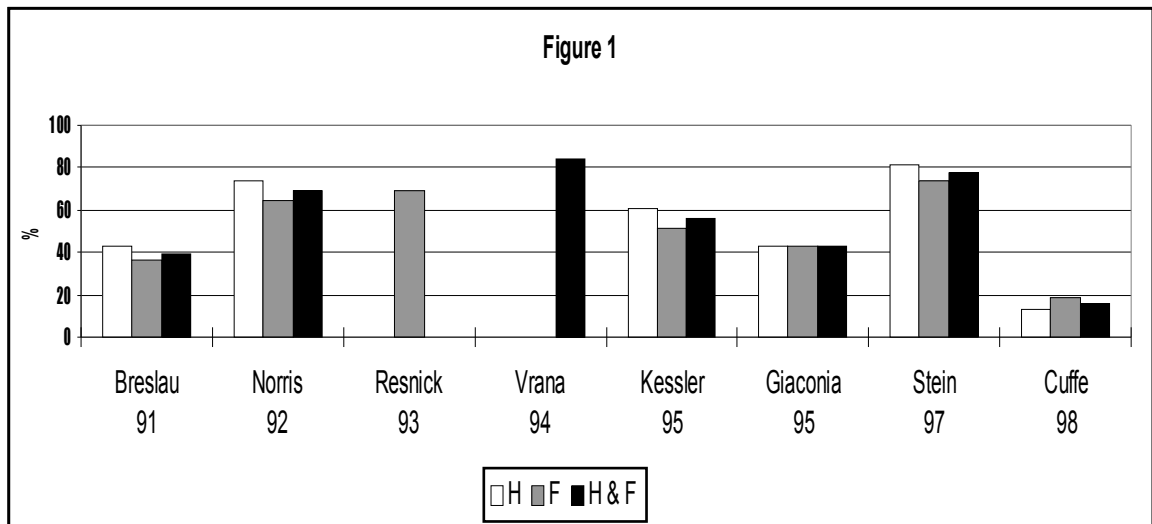
En premier lieu (critère A), la personne a été confrontée à un événement traumatique, durant lequel son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée, et auquel elle a réagi par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur. Les symptômes sont répartis en trois critères : la réviviscence de l'événement traumatique (critère B), l'évitement persistant de stimuli associés au traumatisme et l'émoussement de la réactivité générale (critère C), et l'activation neurovégétative (critère D). Le diagnostic de PTSD suppose que ces perturbations se manifestent durant un mois minimum. On parle de *PTSD aigu* lorsque la durée des symptômes est inférieure à trois mois, et de *PTSD chronique* lorsque celle-ci est égale ou supérieure à trois mois. Outre la durée des symptômes, les critères diagnostiques considèrent le temps de latence entre l'événement traumatique et l'apparition des premières perturbations. Lorsqu'un décalage de six mois minimum est observé entre l'événement et l'apparition des symptômes, on parle de *PTSD à survenue différée* (3).

Les événements traumatiques dans la population générale

Les taux d'exposition

Une revue de la littérature épidémiologique américaine^a concernant l'occurrence des événements traumatiques, révèle des taux extrêmement discordants d'une étude à l'autre. Le graphique présenté ci-dessous rend compte de cette hétérogénéité : selon l'étude, entre 16,3% et 89,6 % des sujets ont fait l'expérience d'au moins un événement traumatique au cours de leur vie (4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 18, 19).

^a A notre connaissance, il n'existe aucune étude systématique réalisée sur la population française.



Fréquence d'exposition à un événement traumatique au cours de la vie.

Seule l'étude menée par Kessler et ses collègues en 1995, repose sur un échantillonnage représentatif de la population générale des Etats-Unis (11). En entretien de face-à-face, ils ont interviewé 5877 sujets de 15 à 54 ans. Les données révèlent un taux d'exposition élevé puisque 60,7 % des hommes et 51,2% des femmes reconnaissent avoir été confrontés à un événement traumatique au moins une fois au cours de leur vie.

D'une approche très différente, l'étude de Norris (12) a porté sur un échantillon également composé, d'hommes et de femmes, de blancs et de noirs, et de trois classes d'âges (18-39 ans, 40-59 ans, 60 ans et plus). Mille sujets du sud-est des Etats-Unis ont été interviewés. Les résultats corroborent et amplifient le taux d'exposition déjà élevé observé par Kessler et al.(11): 73,6 % des hommes et 64,8 % des femmes ont été confrontés à un événement traumatique au moins une fois au cours de leur vie. Outre ces résultats généraux, il est sociologiquement intéressant de noter que la population blanche présente un taux significativement plus élevé d'exposition à un événement traumatique que la population noire (76,8 % vs 61,2). Enfin, le taux d'exposition tend à diminuer avec l'âge, les sujets les plus jeunes ayant été davantage soumis à des événements potentiellement traumatiques que les sujets les plus âgés.

Au moyen d'une interview téléphonique standardisée, Stein et al.(18) ont évalué le taux

d'exposition de 1002 canadiens. La fréquence d'exposition atteint 81,3 % de la population masculine et 74,2 % de la population féminine. Le caractère anonyme de l'entretien téléphonique a pu faciliter le discours des sujets, collaborant ainsi à l'obtention d'un taux d'exposition si dramatiquement élevé. Une seconde étude menée par voie téléphonique (14) présente un résultat sensiblement de même nature sur 4008 sujets exclusivement féminins : 68,9 % reconnaissent avoir été confrontés à un événement traumatique au moins une fois au cours de leur vie.

En 1994, Vrana et al.(19) trouvaient un taux d'exposition de 84,3 % dans une population américaine mixte de 440 étudiants en psychologie. Ce taux extrême peut s'expliquer par le profil même de la population étudiée.

Par contraste avec ces études, Breslau et al.(4), Giaconia et al.(9) et Cuffe et al.(7) rendent compte de taux d'exposition bien inférieurs : respectivement 39,1 %, 43 % et 16,3 % sur des populations mixtes.

L'étude de Breslau (4) a porté sur 1007 adultes âgés de 21 à 30 ans, et appartenant à la classe moyenne de la société. Les données révèlent un taux d'exposition plus faible puisque 43 % des hommes et 36,7 % des femmes déclarent avoir été confrontés à un événement traumatique au moins une fois au cours de leur vie.

La population étudiée par Giaconia et al.(9) est constituée de 384 jeunes adultes âgés de 18 ans. Les taux d'exposition spécifiques aux deux sexes surprennent par leur similitude (43,1 % pour les femmes et 42,8 % pour les hommes).

Cuffe et al., (7) ont porté leur attention sur une population de 490 adolescents âgés de 16 à 22 ans. Des taux d'exposition équivalents à 13,3 % et 18,6 % de la population ont été respectivement observés parmi les adolescents et les adolescentes.

Deux facteurs principaux, concernant l'échantillon et l'outil de mesure, peuvent contribuer aux différences observées. Les taux d'exposition les plus faibles sont enregistrés dans trois études centrées sur une population de jeunes adultes (4, 7, 9). S'il n'étaient certains résultats (12, 19)

venant contrarier cette interprétation, il n'aurait été en rien surprenant qu'une population jeune présente un taux inférieur à la moyenne de la population générale puisque son temps d'exposition à d'éventuels événements est plus court. Au contraire, il semblerait que la jeunesse soit un facteur de risque à l'exposition traumatique. A titre indicatif, une étude réalisée sur une population étudiante révèle que 42 % des sujets reconnaissent avoir été confrontés à un événement traumatique depuis leur entrée à l'université (13). Ainsi, une interprétation plus probable réside dans la structure du questionnaire d'évaluation, qui ne permet pas de recueillir un historique traumatique complet. Etant attendu que la détermination des événements traumatiques vécus prend la forme d'une tâche de rappel, stimulée parfois par quelques exemples, les résultats sont probablement sous-évalués.

Sans prétendre à exhaustivité, les autres études (11, 12, 14, 18, 19) présentaient entre 9 à 11 classes d'événements traumatiques aux sujets. Ceux-ci étaient conviés à indiquer celles auxquelles ils avaient été confrontés au cours de leur vie. Assurément, ce procédé facilite l'accès en mémoire et lève quelques ambiguïtés concernant le sens à donner à "un événement hors du commun qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus" (2). L'étude de Resnick (14) a bénéficié d'un effort considérable à ce sujet, alliant explicitations et précisions. Les auteurs ne se contentaient pas de parler de "viol" ou "d'agression sexuelle", mais spécifiaient les actes criminels (pénétration anale ou vaginale, attouchement, etc.) vécus malgré soi et sous l'usage ou la menace de la force.

Plus récemment, Breslau et al.(5) proposaient 19 événements traumatiques types et obtenaient un taux d'exposition encore jamais atteint : 89,6 %. En sus des événements habituellement soumis aux sujets, étaient présentés des événements liés à une victimisation indirecte par un proche ou un ami. Par voix téléphonique, cette étude a porté sur un échantillon représentatif de 2181 sujets âgés de 18 à 45 ans.

En dépit des différences, ces études témoignent d'un degré d'exposition aux expériences traumatiques notoirement élevé, faisant de la confrontation à l'extrême un événement exceptionnel pour l'individu et commun pour la société. Au demeurant, plusieurs études révèlent une proportion

importante de sujets ayant fait l'expérience de deux, trois, voire plus, événements traumatiques au cours de leur vie (4, 5, 8, 11, 12, 18). En 1998, Breslau et al.(5) ont eu recours à une donnée statistique d'une portée intéressante et peu exploitée : le nombre moyen d'expositions par sujet, égal à 4,8 (5,3 pour les hommes et 4,3 pour les femmes).

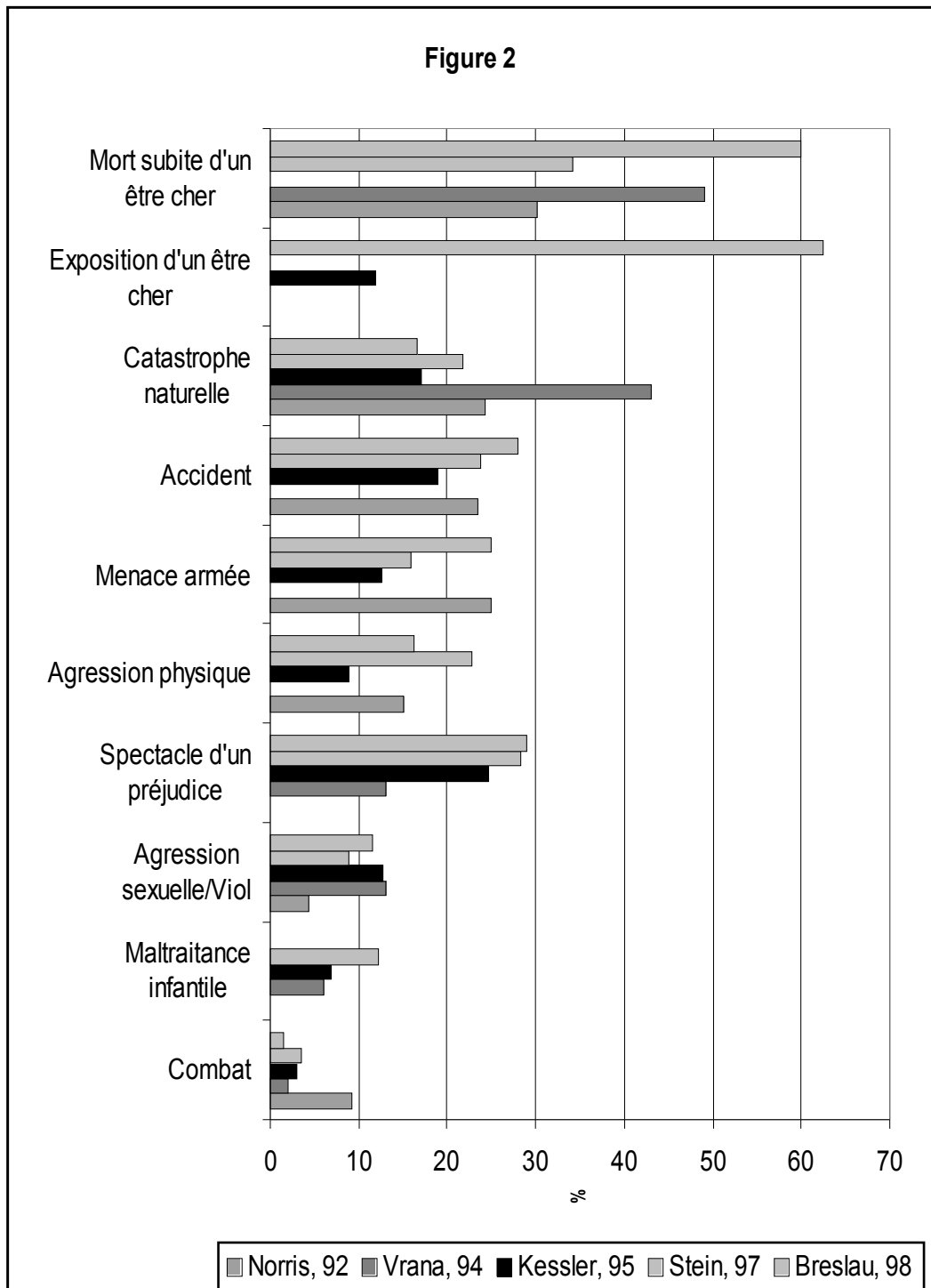
En outre, il ressort de cette synthèse une dissimilitude significative entre le taux d'exposition des deux sexes. A l'exception des résultats présentés par Giaconia et al.(9) et Cuffe et al.(7), les hommes sont davantage soumis à des expériences traumatiques que les femmes. Nous verrons que ces expériences se répartissent inégalement dans la population et intéressent diversement les deux sexes.

Traumatismes : répartition et caractéristiques démographiques

Cinq études seront principalement examinées ici : Norris (12), Vrana et al.(19), Kessler et al. (11), Stein et al.(18), et Breslau et al.(5). Elles présentent le double intérêt d'une méthode d'investigation comparable et d'une présentation détaillée des données recueillies.

Bien que les définitions et les combinaisons des événements traumatiques diffèrent quelque peu d'une étude à l'autre, certaines similitudes apparaissent. Il semblerait que l'événement le plus fréquemment vécu soit *la mort subite d'un ami ou d'un membre de sa famille* pour 30 à 60 % des sujets interrogés (12, 19, 18, 5).

Parmi les événements affectant plus de 15 % de la population, on note *l'exposition d'un tiers, la catastrophe naturelle, l'accident mettant la vie en danger, la menace armée, l'agression physique et le spectacle d'un préjudice grave ou d'un décès*. Les événements les moins fréquents (moins de 15 % de la population) correspondent au *combat militaire, à l'abus sexuel, la négligence parentale et l'abus physique ou sexuel durant l'enfance*. La figure 2 rend compte de ces résultats.



**Fréquence d'exposition à des événements traumatiques spécifiques
au cours de la vie.**

Contrairement à l'étude de Breslau et al.(4) qui identifie un pattern événementiel identique entre les hommes et les femmes à l'exception du viol, plus fréquent chez ces dernières, ces études

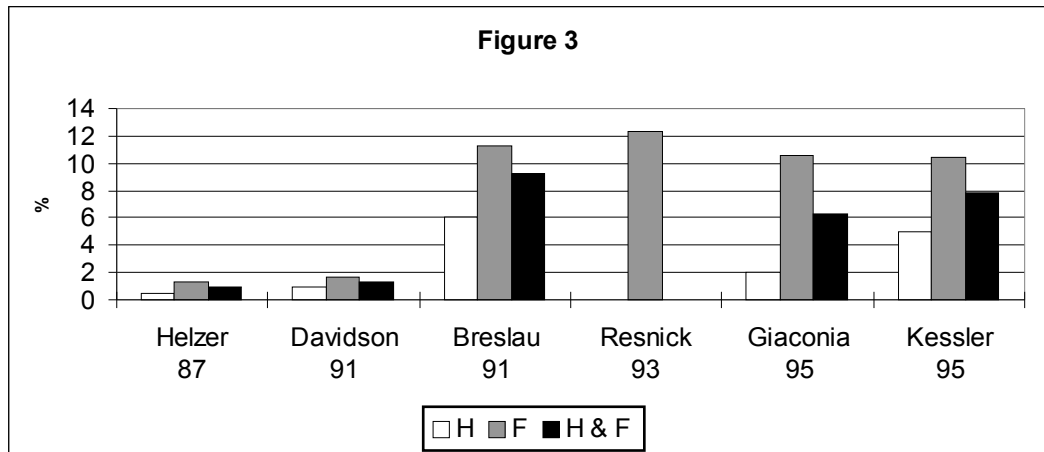
rendent compte de différences significatives entre les deux sexes concernant la fréquence d'apparition de certains événements. Ainsi, les hommes rapportent davantage d'expériences tels que *le spectacle d'un préjudice grave ou d'un décès, l'accident de voiture, la catastrophe naturelle, la menace avec une arme, l'agression physique et le combat militaire*. En revanche, *la maltraitance infantile et l'agression sexuelle, dont le viol*, sont plus spécifiques aux femmes (11, 12, 18, 19). Cuffe et al.(7) précisent que plus de la moitié des victimes féminines révèlent avoir subi un abus sexuel durant l'enfance ou un viol à l'âge adulte.

Norris (12) met en évidence des taux d'exposition irréguliers entre les classes d'âges étudiées : 18-39 ans, 40-59 ans, 60 ans et plus. Ainsi, au cours de leur vie, les sujets ayant atteint la soixantaine reconnaissent avoir subi un nombre d'agressions criminelles moindre que les sujets plus jeunes. Ceci peut être expliqué de différentes manières. Il peut s'agir d'un oubli sélectif, encouragé peut-être par le vécu comparativement plus traumatisant que représente le combat militaire ; ou encore d'une évolution des mœurs sociales. S'étant intéressés à l'âge des sujets lors des confrontations, Breslau et al.(5) isolent la tranche d'âges des 16-20 ans comme la plus sujette aux expériences traumatiques.

PTSD : Prévalence, Chronicité et Symptomatologies Associées

Prévalence

Selon de récentes estimations, 5 % des hommes et 10 à 12 % des femmes de la population américaine ont souffert ou souffrent d'un Etat de Stress Post-traumatique (11, 14). La figure 2 présente la fréquence d'apparition d'un PTSD au cours d'une vie, au sein de différents groupes démographiques.



**Prévalence sur la vie de l'Etat de Stress Post-traumatique
dans la population générale.**

Les taux de prévalence du *Posttraumatic Stress Disorder* au cours de la vie diffèrent considérablement d'une étude à l'autre. Selon Helzer et al.(10), 1 % de la population générale aurait présenté un PTSD subséquemment à la confrontation à un événement traumatique. Un taux similaire de 1,3 % est observé par Davidson et al.(8).

L'étude menée par Helzer et al.(10), est la première investigation tentant d'estimer la prévalence du PTSD sur la population générale. L'échantillon était composé de 2493 sujets. Les données révèlent une prévalence faible puisque 0,5 % des hommes et 1,3 % des femmes présentent un syndrome psychiatrique spécifique résultant de la confrontation à une expérience traumatique. L'étude épidémiologique menée par Davidson et al.(8) a porté sur un échantillon de 2985 sujets de 18 à 95 ans. Des taux de prévalence équivalents à 0,9 % et 1,7 % de la population ont été observés respectivement parmi les hommes et les femmes.

Ces deux études ont la particularité d'utiliser comme outil de mesure la *Diagnostic Interview Schedule - DIS* du DSM-III. Un taux de 2,6 % fut observé avec ce même outil dans la population contrôle d'une étude concernant l'impact de l'éruption du Mont Saint-Helens dans l'état de Washington (16). Or, la DIS est une échelle peu sensible : seuls 20 % des PTSD diagnostiqués par un expert clinique sont repérés par cette échelle d'évaluation (17). On peut donc conjecturer que les

prévalences de ces premières études sont bien inférieures à la réalité. Quatre autres études, utilisant les critères diagnostics du DSM-III-R, présentent des taux significativement plus élevés (4, 9, 11, 14).

L'étude de Kessler sur un échantillon représentatif de la population nationale (11), fait état d'une prévalence égale à 7,8 %. Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à développer un PTSD : 10,4 % vs 5 %. Comme le spécifient les auteurs, ces données sont probablement sous évaluées du fait de l'estimation d'un unique événement, subjectivement évalué par les sujets comme "le plus bouleversant" qu'ils aient vécu. Concernant les victimes, 14 % d'entre elles présentent un PTSD, soit 8,1 % des hommes et 20,4 % des femmes.

Resnick et al.(14) observent un taux similaire de 12,3 % sur un échantillon exclusivement féminin. Parmi les victimes, 17,9 % ont développé un PTSD. Dans ce cas, la méthodologie employée n'obligeait pas les sujets à relier les symptômes à un événement particulier.

Sur une population de jeunes adultes, Breslau et al.(4) trouvent un taux de 9,2%. Des prévalences équivalentes à 6 % et 11,3 % de la population sont observées, respectivement pour les hommes et pour les femmes. Un taux de 23,6 % est constaté parmi les victimes, représentant 14 % des hommes et 30,7 % des femmes. Les auteurs avaient fait le choix d'étudier les conséquences psychiques de trois événements par sujet.

Sur une population d'adolescents âgés de 18 ans, Giaconia et al.(9) rendent compte d'une prévalence de 6,3 %. Les jeunes filles sont cinq fois plus nombreuses que les garçons à présenter un syndrome post-traumatique : 10,5 % vs 2,1 %. Une même dissymétrie est observée parmi les victimes : 24,4 % des jeunes filles présentent un PTSD contre seulement 4,8 % des garçons, soit un taux global de 14,5 %. Ici encore, trois événements ont fait l'objet d'une investigation de l'impact traumatique.

Premiers travaux à utiliser les critères diagnostiques du DSM-IV, l'étude de Breslau et al.(5) rend compte de données similaires. A partir d'un événement unique subjectivement évalué par les sujets comme étant "le pire" qu'ils aient vécu : 13,6 % des victimes présentent un PTSD, soit 17,7

% des sujets féminins et 9,5 % des sujets masculins.

Il ressort de l'étude de ces travaux une évidente prédominance féminine du trouble, parmi la population générale et parmi les victimes. Une première interprétation possible de cette différence consiste en une plus grande vulnérabilité des femmes aux événements de vie traumatiques. Au contraire, les résultats obtenus par Kessler suggèrent que les femmes sont soumises à des événements aux caractéristiques intrinsèquement plus dévastatrices que ceux auxquels sont exposés les hommes. Ainsi, 67,6 % des femmes, contre 44,6 % des hommes, ont été confrontés à un événement fortement associé au développement d'un syndrome post-traumatique (11). Le viol est l'événement le plus traumatisant pour les deux sexes confondus, nonobstant, treize femmes pour un homme révèlent avoir été victimes d'un viol au cours de leur vie (11).

Les expériences les plus traumatisantes sont (11) :

- Pour les hommes : le viol (65 % de PTSD chez les victimes), le combat militaire (38,8 %), les négligences et les abus physiques durant l'enfance (respectivement 23,9 % et 22,3 %).
- Pour les femmes : l'abus physique durant l'enfance (48,5 %), le viol (45,9%), la menace armée (32,6 %) et l'agression physique (21,3 %).

Concernant la population féminine, Resnick et al.(14) ont montré que les victimes d'agressions criminelles sont, au regard des victimes d'agressions non criminelles, significativement plus nombreuses à présenter un syndrome post-traumatique : 25,8 % vs 9,4 %. Le taux le plus élevé correspond à un historique d'agression physique (38,5 %), suivi par la confrontation à un viol (32 %), l'agression sexuelle autre que le viol complet (30,8 %) et enfin la victimisation indirecte par le meurtre d'un proche ou d'un ami (22,1 %). En outre, il semblerait que certaines caractéristiques liées à l'événement puissent accentuer le développement d'un PTSD. Ainsi, les femmes ayant subi des blessures ou des menaces concernant leur intégrité physique ou leur vie sont 45,2% à présenter un PTSD, contre 19 % parmi celles n'ayant été ni blessées ni menacées. A ce propos, les auteurs notent une fréquence dégressive de ces caractéristiques chez les victimes d'agression physique, de

viol et d'agression sexuelle autre.

Chronicité

Au delà d'une durée de trois mois, la forme clinique du PTSD est dite chronique (3). Arbitrairement institué, ce seuil résulte de l'étude empirique de diverses populations victimes d'expériences traumatiques spécifiques. Celles-ci ont permis d'établir qu'une récupération spontanée a généralement lieu au cours des trois mois suivant l'exposition.

La première étude épidémiologique (10) révélait que parmi les sujets présentant un PTSD, 49 % récupèrent en moins de six mois, mais que les symptômes persistent encore trois ans plus tard pour un tiers d'entre eux. Chez l'homme, l'expérience du combat militaire présente le taux de récupération le plus long (53 % en souffrent encore trois ans plus tard). Chez la femme, le taux de récupération le plus long (41 %) découle de l'agression physique.

Relativement aux travaux les plus récents, on observe que 57 % des sujets présentent l'affection à un an de l'événement (4), et qu'un tiers des sujets présentent encore des symptômes dix ans plus tard (11). On peut supposer qu'un biais affecte ce dernier résultat, qui repose sur le choix d'événements jugés par les sujets comme les plus bouleversants. Une étude basée sur l'évaluation d'événements choisis au hasard établit que 26 % des sujets récupèrent en moins de six mois, mais que les symptômes persistent au-delà de cinq ans pour un tiers d'entre eux (5). En outre, ces auteurs observent une symptomatologie plus longue chez les femmes et chez les victimes directes. A titre indicatif, il n'est pas inintéressant de s'attarder sur les résultats d'une étude épidémiologique concernant les symptômes traumatiques actuels (18). Ainsi, parmi les sujets présentant un PTSD, ce dernier résulte dans 43,3 % des cas d'une expérience traumatique vécue il y a plus de dix ans, et dans 78,7 % des cas d'un événement antérieur à l'année écoulée.

Au vu de ces résultats, deux populations de victimes apparaissent, chacune correspondant à une vitesse de récupération différente. En effet, si 25 à 50 % des victimes se départissent des symptômes en un an, le processus de récupération semble beaucoup plus ralenti pour les autres,

avec un phénomène de stagnation dans l'affection pour environ un tiers des victimes. A ce titre, l'investigation de ce qui différencie ces deux populations aiderait à la mise en œuvre d'une prise en charge thérapeutique.

Pathologies associées et détérioration des capacités fonctionnelles

En plus d'être persistant, l'Etat de Stress Post-traumatique est rarement dépourvu d'une pathologie associée. Au regard des personnes sans PTSD, celles souffrant de cette affection présentent davantage de troubles concomitants, tels que les troubles anxieux et dépressifs, les somatisations, ou encore la consommation abusive de substances dangereuses. Approximativement, le taux de comorbidité chez les sujets souffrant de PTSD est de l'ordre de 80 %, contre un taux de 35 à 50 % chez les sujets non affectés (4, 9, 10, 11, 15).

Relativement aux sujets n'ayant pas souffert d'un PTSD, les troubles affectifs ou anxieux peuvent atteindre les sujets affectés en des proportions jusqu'à dix fois plus importantes. Considérant les résultats recueillis par Kessler et al.(11), on constate que les différences les plus significatives s'observent dans la population masculine de l'étude, avec les troubles maniaques (ratio = 10,4), la phobie (7,1), les troubles maniaco-dépressifs (6,9) et l'anxiété (5,9). Chez les femmes, les pathologies associées les plus accentuées sont la prise d'alcool, les troubles maniaques et maniaco-dépressifs, et la dépression (ratios compris entre 4,5 et 4,1). Seule l'étude menée par Davidson s'attarde sur les troubles psychosomatiques, révélant un rapport de proportion aussi impressionnant qu'alarmant, puisque les sujets ayant présenté un PTSD sont quatre-vingt-dix fois plus nombreux que les autres à souffrir de somatisations diverses (8).

Les pensées suicidaires et les tentatives de suicides sont plus fréquentes chez les personnes ayant souffert d'un PTSD, que chez les sujets n'ayant pas été exposés à une expérience traumatique (8, 9).

Conjointement, sont observées des complications d'adaptation sociale, professionnelle et familiale, telles que les conduites délinquantes, l'agressivité, le repli sur soi, ou encore l'incapacité

temporaire ou définitive au travail ; et une détérioration de la santé physique. A ce propos, les victimes présentant un PTSD incomplet ont fait l'objet d'une attention particulière, permettant d'affirmer que leurs difficultés d'adaptation à la vie quotidienne rivalisent parfois avec celles des sujets présentant l'ensemble des critères nécessaires à l'établissement du diagnostic de PTSD (18).

Conclusion

En dépit des particularités méthodologiques qui caractérisent chacune des études précédemment citées, et qui rendent la comparaison délicate, cette revue de question témoigne d'une évolution alliée à une hétérogénéité conceptuelle grandissante du traumatisme. L'avènement d'une expérience traumatique n'est en rien exceptionnel, et semble appartenir au plus grand nombre : la plupart des américains ont été soumis à un événement traumatique au moins une fois au cours de leur vie. Les conséquences psychiques en résultant sont fréquentes, affectant près d'un dixième de la population générale. L'Etat de Stress Post-traumatique est un trouble persistant d'évolution chronique. Il apparaît que plus la survenue du PTSD est ancienne, plus les chances de s'en départir sont faibles dans un laps de temps donné. Rarement isolé, le PTSD s'accompagne de troubles psychiatriques et de dysfonctionnements contraignants et invalidants dans les sphères sociale, familiale et professionnelle.

Ces résultats soulignent l'urgence à estimer ces mêmes données relativement à la population française, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes dont les homologues américains semblent concernés de préoccupante manière. Il y a tout lieu de croire que la société française n'est pas épargnée. La création de l'Institut National d'Aide aux Victimes Et Médiation (INAVEM) en 1986 et les différents centres de soutien aux victimes qui voient le jour depuis quelques années, attestent de l'ampleur probable du phénomène en France.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux – DSM-III*. Masson, Paris. 1986 (pour la traduction française).
2. American Psychiatric Association. *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux – DSM-III-R*. Masson, Paris. 1989 (pour la traduction française).
3. American Psychiatric Association. *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux – DSM-IV*. Masson, Paris. 1996 (pour la traduction française).
4. Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E. Traumatic events and Posttraumatic Stress Disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 1991, **48**, 216-222.
5. Breslau, N., Kessler, R., Chilcoat, H., Schultz, L., Davis, G. et Andreski, P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community. The 1996 Detroit arear survey of trauma. *Arch gen Psychiatry*, 1998, **55**, 626-632.
6. Briole, G., Lebigot, F., Lafont, B., Favre, J-D. et Vallet, D. *Le traumatisme psychique : rencontre et devenir*. Masson, Paris, 1994.
7. Cuffe, S.P., Addy, C.L., Garrison, C.Z., Waller, J.L., Jackson, K.L., McKeown, R.E. et Chilappagari, S. Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1998, **37**, **2**, 147-154.
8. Davidson, J.R.T., Hugues, D., Blazer, D.G. et George, L.K. Post-traumatic stress disorder in the community : an epidemiological study. *Psychol Med*, 1991, **21**, 713-721.
9. Giaconia, R.M., Reinherz, H.Z., Silverman, A.B., Pakiz, B., Frost, A.K. et Cohen, E. Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995, **34**, **10**, 1369-1380.
10. Helzer, J.E., Robin, L.N. et McEvoy, L. Post-traumatic stress disorder in the general population. *N Engl J Med*, 1987, **317**, **26**, 1630-1634.
11. Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. et Nelson, C.B. Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 1995, **52**, 1048-1060.

12. Norris, F.H. Epidemiology of trauma : frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol*, 1992, **60**, **3**, 409-418.
13. Oswald, R. et Silberg, K. Self-perceived traumatic stress in college : A survey. *Psychol Reports*, 1995, **77**, 985-986.
14. Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S., Saunders, B.E. et Best, C.L. Prevalence of civilian trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a representative national sample of women. *J Consult Clin Psychol*, 1993, **61**, **6**, 984-991.
15. Robin, R.W., Chester, B., Rasmussen, J.K., Jaranson, J.M. et Goldman, D. (1997). Prevalence and characteristics of trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a southwestern american indian community. *Am J Psychiatry*, **154**, **11**, 1582-1588.
16. Shore, J.H., Vollmer, W.M. et Tatum, E. L. Community patterns of post traumatic stress disorders. *J Nerv Ment Dis*, 1989, **177**, 681-685.
17. Solomon, SD. et Davidson, JRT. Trauma : prévalence, impairment, service use and cost. *J Clin Psychiatry*, 1997, **58 (suppl 9)**, 5-11.
18. Stein, M.B., Walker, J.R., Hazen, A.L. et Forde, D.R. Full and partial Posttraumatic Stress Disorder : Finding from a community survey. *Am J Psychiatry*, 1997, **154**, **8**, 1114-1119.
19. Vrana, S. et Lauterbach, D. Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *J Trauma Stress*, 1994, **7**, **2**, 289-302.