

**Définition**

Selon Centre de toxicomanie et de santé mentale, «le syndrome de stress post-traumatique est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. Quiconque est confronté à un évènement intense et terrifiant et qui continue à éprouver des sentiments puissants à son propos, même des mois après que le danger soit passé. En général, dans les trois mois qui suivent, les symptômes de stress deviennent moins graves et les modèles de comportement redeviennent ce qu'ils étaient avant le traumatisme. Cependant, chez certaines personnes, les pensées ou les souvenirs entourant ces horribles évènements influent gravement sur leur vie longtemps après que tout danger réel ait disparu. Ceci peut gravement perturber la vie quotidienne de ces personnes, notamment leur sommeil, leur travail et leurs relations.»

**Les étudiants aux prises avec cette problématique :**

- manquent de confiance en eux-mêmes;
- atteignent rapidement leur seuil de fatigue;
- éprouvent des difficultés de concentration;
- se sentent souvent différents;
- ressentent un inquiétude souvent constante dans des situations de la vie quotidienne;
- perçoivent la vie scolaire comme une source d'angoisse (non fondée en apparence);
- ont de la difficulté à créer des relations avec les personnes autour d'eux;

**Pensées, comportements et émotions observées chez une personne aux prises avec un SSPT :**

- peur intense;
- sentiment d'être sans espoir;
- diminution de la réactivité au monde extérieur;
- souvenirs ou des rêves répétitifs reliés à l'évènement traumatique qui sont envahissants, persistants;
- évitement de certains objets, situations ou personnes liées de près ou de loin à l'évènement traumatisant;
- une apparition de symptômes anxieux persistants;
- une diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités qui auparavant, étaient sources de plaisir;
- sentiment d'être détaché ou étranger aux autres ou avoir une capacité nettement diminuée à ressentir des émotions;
- symptômes persistants d'anxiété et d'hyperéveil;
- difficulté à s'endormir ou à maintenir le sommeil;
- une irritabilité ou excès de colère;
- difficulté à se concentrer;
- plaintes somatiques;
- sentiment de manque d'efficacité, de honte, de désespoir;
- sentiment de ne plus être comme auparavant;
- perte des croyances antérieures;
- hostilité, repli et retrait social;
- sentiment d'être constamment menacé;
- altération des relations avec autrui ou changement des caractéristiques de la personnalité antérieure de la personne.

**Signes et symptômes du syndrome de stress post-traumatique**

Les signes et les symptômes du syndrome de stress post-traumatique sont généralement répartis en trois catégories ou groupes.

**Reviviscence**

En raison du stress immense lié à l'évènement traumatisant et aux souvenirs de celui-ci, la personne va tenter d'enfouir ses pensées et ses sentiments. Cependant, ceux-ci peuvent resurgissent sous la forme de problèmes physiques et émotionnels ou resurgir d'une manière perturbante et envahissante, notamment sous la forme de :

- souvenirs de l'évènement traumatisant;
- flashbacks (agir comme si l'évènement se reproduisait ou avoir l'impression de le revivre) ;
- cauchemars.

**Évitement**

La personne gère les sentiments négatifs provoqués par le traumatisme en restant à l'écart des situations susceptibles de raviver ses sentiments. Voici quelques exemples de symptômes d'évitement :

- éviter les pensées, les émotions ou les conversations qui sont associées à l'évènement;
- éviter les activités, les personnes ou les endroits qui rappellent le traumatisme;
- éprouver une torpeur émotionnelle – sentiment de détachement;
- absence d'émotions, en particulier d'émotions positives;
- perte d'intérêt pour les activités;
- être incapable de se souvenir de parties importantes de l'évènement traumatisant.

**Hypervigilance**

Les personnes ayant traversé un évènement traumatisant se sentent tendues la plupart du temps. Elles réagissent comme si elles étaient en danger même lorsque ce n'est pas le cas. Leur organisme réagit de cette manière afin de s'assurer qu'elles ne manquent aucun signe indiquant qu'un évènement similaire pourrait se reproduire. Les personnes ayant un SSPT ont des difficultés à contrôler leur envie de fuir, de se défendre ou d'être prêtes à affronter un évènement terrible ou douloureux. Voici quelques exemples de symptômes d'hypervigilance :

- difficultés pour trouver le sommeil ou le garder;
- difficultés de concentration;
- irritabilité;
- état de veille attentive;
- réaction de sursaut exagérée (par exemple, fortes réactions aux bruits inattendus).

**Les causes**

Aucune cause précise n'explique le SSPT, cependant certains facteurs sont à considérer :

- la sévérité et la durée de l'événement traumatique;
- la proximité physique de la personne exposée;
- présence antérieure d'une maladie mentale;
- fragilité de la personne au plan physique et psychologique;
- facteurs de risque familiaux présents.

**Qui en est atteint?**

Il est difficile de prédire qui en sera atteint puisque d'être témoin ou victime d'un événement traumatique n'implique pas nécessairement que surviendra un TSPT. Des personnes peuvent être exposées plusieurs fois à des événements horribles et ne jamais souffrir du TSPT, tandis que d'autres ne seront exposées qu'une seule fois et un TSPT surviendra. L'état de stress post-traumatique peut survenir à tout âge. Les symptômes débutent habituellement dans les trois premiers mois suivants le traumatisme bien qu'il puisse exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n'apparaissent.

**Troubles concomitants**

30 à 80 % des personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique présenteront un épisode dépressif majeur. D'autres troubles peuvent apparaître comme d'autres troubles anxieux, des problèmes de santé (fibromyalgie, douleurs chroniques), dépressions et abus d'alcool ou de drogues.

**Impact sur les apprentissages**

- difficulté à se concentrer, à fixer son attention;
- difficulté reliée à la mémoire;
- difficulté reliée à l'organisation;
- humeur instable;
- difficulté quant à l'expression des idées qui peuvent être mélangées.

***Stratégies pédagogiques à privilégier :***

- accepter l'étudiant tel qu'il est;
- rencontrer l'étudiant dans le but de déterminer ses besoins pour la réussite de son cours;
- respecter son désir d'anonymat;
- garder les mêmes exigences tout en précisant certaines règles, en apportant des précisions lors des rencontres individuelles;
- encourager en montrant les progrès réalisés;
- aider à répartir le travail, à s'organiser dans le temps;
- donner les renseignements importants de façon claire;
- donner de courtes consignes
- transmettre par écrit ou inscrire au tableau les avis d'annulation de cours, le détail des travaux et autres exigences;
- aider à faire les liens nécessaires;
- donner les éléments facilitant la mémorisation des notions à retenir.
- varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif;
- écrire le menu du cours au tableau (aide à structurer les notes)
- segmenter la lecture pour permettre une meilleure rétention, une meilleure compréhension;
- les faire écrire dans l'agenda;
- faire fréquemment des rappels des travaux à remettre;
- éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction;
- rendre les notes de cours accessibles;
- structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours;
- utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation;
- donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu;
- morceler les travaux à effectuer en séquence, en étapes à suivre afin que cela soit moins décourageant;
- utiliser des éléments de support visuel pour supporter les apprentissages;
- en individuel, demander à l'étudiant ce qu'il a compris afin de l'aider à consolider des apprentissages et vérifier ce qui a été retenu;
- lors des évaluations, utiliser les mêmes méthodes d'évaluation que celles utilisées en classe lors des exercices formatifs;
- en guise de conclusion au cours, faire une synthèse des éléments importants vus dans le cadre du cours.

**Se rappeler qu'il est important de :**

- discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences;
- toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés;
- respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité de s'adapter aux situations nouvelles.

**Sources :**

- Services de santé et des services sociaux du Québec, santé mentale : les troubles anxieux, <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/copyright.php> 2010
- Sites : Troubles anxieux : <http://www.troubles-anxieux.com>
- Ordre des psychologues du Québec : [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)
- Fondation des maladies mentales : [www.fmm-mif.ca](http://www.fmm-mif.ca)
- Phobies-Zéro : [www.phobies-zero.qc.ca](http://www.phobies-zero.qc.ca)
- Association Troubles anxieux du Québec : [www.ataq.org](http://www.ataq.org)
- Hôpital Louis-H. Lafontaine : <http://www.hlhl.qc.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/etat-de-stress-post-traumatique.html#pensees>
- Hôpital Rivière-des-Prairies : [www.hrdp.qc.ca](http://www.hrdp.qc.ca)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale : <http://www.camh.net/fr/>
- Association canadienne des troubles anxieux : <http://www.anxietycanada.ca/french/panique.php>
- Institut universitaire en santé mentale Douglas. Les troubles anxieux. Consulté en juillet 2010 au <http://www.douglas.qc.ca/mental-healthinfo/anxiety-disorders/index.asp?l-f>
- Brillon, P. (1999). Se relever d'un traumatisme, réapprendre à vivre et à faire confiance. Québecor Éd., Montréal.