CPTS NORD BASSIN

Incendies de Gironde 2026

Repérer, soutenir, orienter

Rentrée scolaire · psychotraumatisme · orientation graduée. Articulations avec les cmpea

Objectif central : “Je vois quelque chose qui m’inquiète : comment distinguer, aborder sans nuire, et que faire ensuite ?”



Dans le temps : stress aigu ≠ TSPT

Le délai, la trajectoire et le retentissement aident à distinguer réaction attendue et trouble post-traumatique

Exposition au feu

Stress aigu / réactions de stress
Peur, pleurs, cauchemars, irritabilité, besoin de proximité, pensées répétitives.

Surveillance de l'évolution
Beaucoup s'améliorent. On regarde surtout la trajectoire.

TSPT / psychotraumatisme
Reviviscences, évitement, hypervigilance, altération émotionnelle/cognitive + retentissement.



Événement incendie | Heures–jours | 2–4 semaines | > 1 mois

Souvent non pathologique au début

Une réaction précoce ne suffit pas à conclure à un TSPT. Beaucoup d'enfants récupèrent spontanément dans les jours ou semaines qui suivent.

Ce qui alerte à tout moment

Danger, idées suicidaires, dissociation marquée, rupture majeure du fonctionnement, symptômes aigus sévères, maltraitance/violence actuelle.

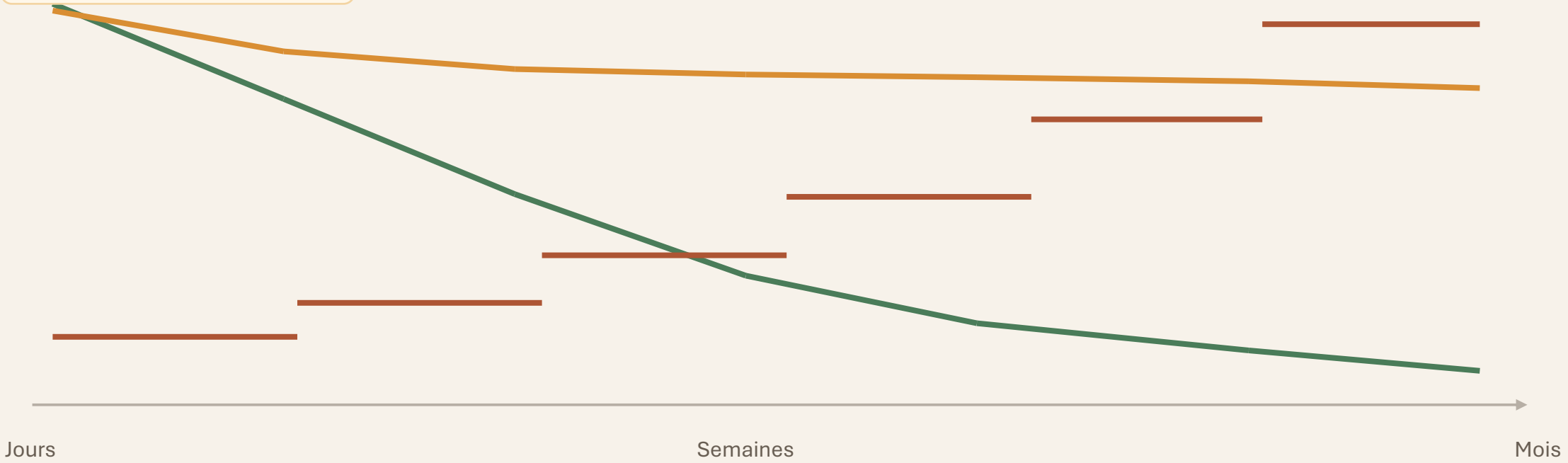
on ne regarde pas seulement le symptôme du jour : on regarde le TEMPS, l'INTENSITÉ, le RETENTISSEMENT et l'ÉVOLUTION.

Après une catastrophe : un continuum

La majorité récupère ; une minorité s’écarte de la trajectoire attendue

À la rentrée : regarder la trajectoire, pas seulement le symptôme du jour.

Vert : récupération · Orange : persistance · Rouge : aggravation/différé



Repère : NICE NG116 recommande de tenir compte du délai et de la sévérité des symptômes post-traumatiques.

Le cadre : repérer, pas soigner

Ce que l'Éducation nationale peut faire — et ne doit pas porter seule

Votre rôle

Créer un cadre sûr et prévisible
Observer les changements préoccupants
Échanger sans forcer
Partager avec le bon professionnel scolaire
Orienter si nécessaire

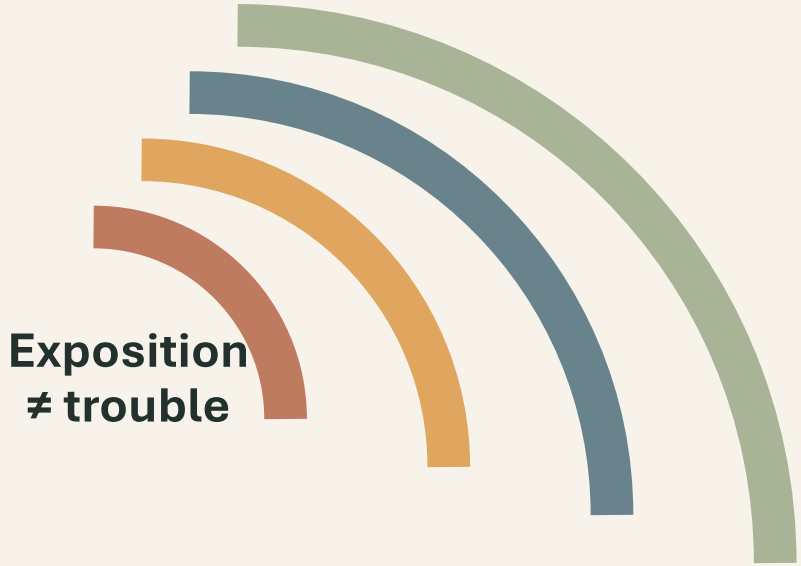
Ce qui n'est pas votre rôle

Diagnostiquer un TSPT
Faire raconter le traumatisme
Conduire une psychothérapie
Distribuer un dépistage massif
Adresser tout enfant exposé

Le bon niveau de réponse, pour le bon enfant, au bon moment.

“Exposé aux incendies” : des réalités très différentes

Le degré d’exposition aide à prioriser la vigilance — il ne suffit pas à diagnostiquer



1 **Exposition directe majeure**

perte, menace, deuil, blessure

2 **Exposition directe sans perte**

évacuation, frayeur, séparation

3 **Exposition indirecte proche**

proches touchés, zone brûlée

4 **Exposition communautaire**

fumées, médias, inquiétude

La priorité de repérage combine : exposition + symptômes + durée + retentissement + demande.

Manifestations possibles de stress aigu selon l'âge

Beaucoup sont transitoires ; on s'inquiète surtout si elles sont intenses, durables ou gênent fortement le fonctionnement

Petits enfants
maternelle / début primaire

Fréquent / souvent non pathologique
Pleurs, besoin de proximité
Régression légère (sommeil, propreté, autonomie)
Jeux répétitifs autour du feu / du danger
Cauchemars, peur de la séparation

Plus problématique / à surveiller
Terreur persistante ou inconsolable
Régression importante ou durable
Évitement massif, mutisme
Refus scolaire prolongé ou grande désorganisation

Enfants d'âge scolaire
primaire / collège

Fréquent / souvent non pathologique
Questions répétées, inquiétude
Irritabilité, agitation ou besoin de réassurance
Concentration un peu fluctuante
Troubles du sommeil, plaintes somatiques

Plus problématique / à surveiller
Reviviscences ou cauchemars répétés
Évitement marqué des rappels
Hypervigilance importante
Baisse nette et durable du fonctionnement scolaire/social

Adolescents
collège / lycée

Fréquent / souvent non pathologique
Repli transitoire ou pudeur
Tensions, sommeil perturbé
Préoccupations pour la famille ou le logement
Besoin d'en parler… ou de ne pas trop en parler

Plus problématique / à surveiller
Absentéisme, rupture du fonctionnement
Colère ou retrait marqués persistants
Conduites à risque / consommations
Idées noires, désespoir, auto-agressivité

Même quand les signes sont peu spécifiques, ils deviennent préoccupants s'ils sont intenses, persistants, s'aggravent ou entraînent un retentissement important.

Chez l’enfant : des signes parfois moins “typiques”

Le comportement peut parler avant les mots — mais il est peu spécifique

Jeunes enfants	Enfants	Adolescents
régression jeux répétitifs peurs de séparation plaintes somatiques agitation mortice / hyperactivité	cauchemars irritabilité éviter certains lieux baisse des apprentissages agitation mortice / hyperactivité	retrait ou agitation conduites à risque honte / culpabilité sommeil et concentration

Un signe isolé ne suffit pas : rechercher durée, évolution, contexte, retentissement, et discuter avec les professionnels scolaires référents.

Changement par rapport aux comportements attendus



Aggravation de troubles connus

Psychotraumatisme : 4 familles de signes

À connaître, sans transformer chaque signe en diagnostic

Reviviscences

souvenirs intrusifs, cauchemars, flashs, jeux répétitifs

Évitement

lieux, conversations, odeurs, images, sujets liés au feu

Hyperactivation

sursauts, vigilance, sommeil, irritabilité, concentration

Émotions/cognitions

culpabilité, peur durable, perte d’intérêt, monde dangereux

Point clé : les signes deviennent préoccupants par leur combinaison, leur persistance et leur retentissement.

Ce qui doit alerter : la règle des 4 R

Répétition · Résistance au temps · Retentissement · Risque

Répétition

Signes répétés ou combinés
(cauchemars + évitement + hypervigilance)

Résistance au temps

Pas d'amélioration, aggravation
ou apparition différée

Retentissement

Scolarité, sommeil, relations,
activités, vie familiale

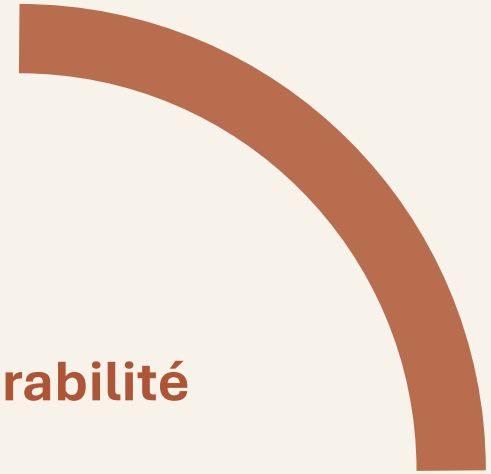
Risque

Idées suicidaires, danger,
protection de l'enfance

Un enfant très exposé sans retentissement actuel : vigilance.
Un enfant peu exposé mais très altéré : évaluation.

Facteurs de vulnérabilité… et de protection

Ils orientent la vigilance, mais ne prédisent jamais à eux seuls



Vulnérabilité

perte / menace / deuil
antécédents trauma/psy
instabilité familiale ou matérielle
isolement



Protection

adultes disponibles
routines scolaires
pairs et activités
sentiment d’efficacité

Ne pas “chercher” les traumas antérieurs : laisser une porte ouverte, orienter si nécessaire.

Rentrée : rappels et réactivations possibles

Un rappel ponctuel n’est pas un TSPT ; on regarde durée et retentissement

- 👃 **Odeur de fumée**
- 🔔 **Sirènes / alarmes**
- 🌡️ **Chaleur / vent**
- 🖼️ **Images / medias/Ecrans**
- 🏫 **Exercice de sécurité**
- 🌲 **Retour en zone brûlée**

Réactivation ≠ faire raconter. On peut dire : “Je vois que cela te remue. On peut en parler un peu ici, ou trouver l’adulte le plus adapté.”

Aborder le jeune : simple, bref, non intrusif

Ouvrir une porte, ne pas forcer un récit

1

Observer

changements, isolement, sommeil rapporté, scolarité

2

Nommer sans interpréter

“Je te sens moins disponible / inquiet en ce moment.”

3

Écouter

si l’élève veut parler ; respecter le silence

4

Explorer le présent

besoins actuels, sécurité, retentissement

5

Transmettre

selon le circuit scolaire révu

Question pivot : “Qu’est-ce qui est difficile pour toi en ce moment, à l’école ou à la maison ?”

Principe OMS/PFA : être disponible pour écouter, sans pression à raconter l'événement.

Ce à quoi l’environnement doit être attentif

Un cadre prévisible peut être protecteur sans devenir une thérapie



Sécurité adultes calmes, règles stables

Routines reprise des habitudes, rituels

Lien pairs, activités, soutien social

Souplesse adaptations temporaires ciblées

Importance pour les parents (fig d’attachement) de bien prendre soin d’ eux même.

Maître mot =Sécurité

Matérielle

Affective et environnementale

Réactions adaptées des adultes

Santé des figures d’attachement >>> les parents, les adultes doivent absolument prendre soin d’eux même







À faire / à éviter

Certaines interventions bien intentionnées peuvent réactiver ou surmédicaliser

À faire

Garder un ton calme et concret
Valider l'émotion sans dramatiser
Respecter le refus de parler
Rechercher sécurité et retentissement
Transmettre selon le circuit

À éviter

Débriefing collectif imposé
Tour de classe "racontez l'incendie"
Questions sensorielles détaillées
Promettre "tout ira bien"
Étiqueter trop vite "trauma"

NICE NG116 : ne pas proposer de débriefing psychologique focalisé pour prévenir ou traiter le TSPT.

Après l’orientation : que peut-on expliquer aux familles ?

Présenter sans promettre, sans prescrire, sans vendre une méthode

1	**Évaluation**	symptômes, retentissement, sécurité, contexte familial
2	**Psychoéducation**	comprendre les réactions, réduire la peur des symptômes
3	**Thérapies centrées trauma**	TCC centrée trauma ; EMDR selon âge et indication
4	**Suivi global**	parents, école, comorbidités, sommeil, anxiété, dépression

NICE/ISTSS : principales approches fondées sur les preuves = psychothérapies centrées trauma, notamment TCC-TF ; EMDR selon indications.

Attention à .....

1

Déclencheurs sensoriels

Odeur du feu
Alarmes incendie

2

Repérer

Psychotraumatisme, retentissement, situations d'alerte

3

Agir sans nuire

Échange bref, pas de récit imposé, pas de débriefing

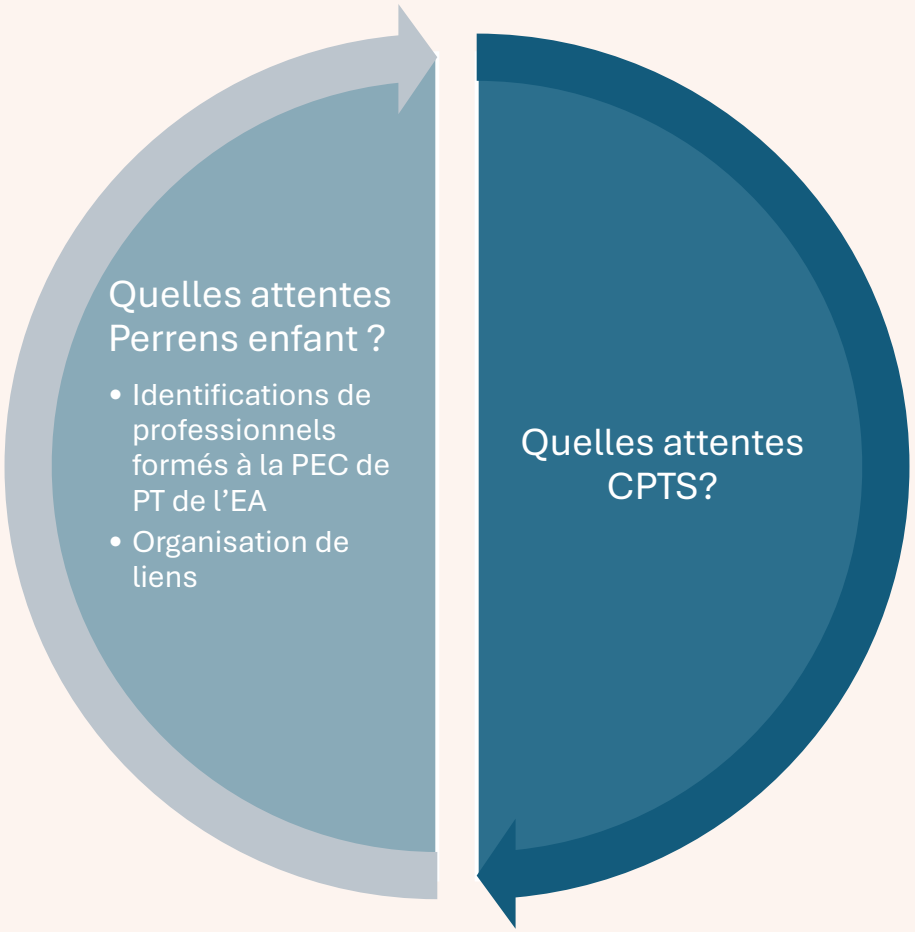
4

Orienter

Réponse graduée, urgences, ce qui se passe après

Fil rouge : ne pas confondre exposition, souffrance, trouble et besoin de soin spécialisé.

Comment travailler ensemble?



Comment travailler ensemble?

Dans l’immédiat

- 1/ Ligne téléphonique dédiée
- 2/Equipe d’Andernos

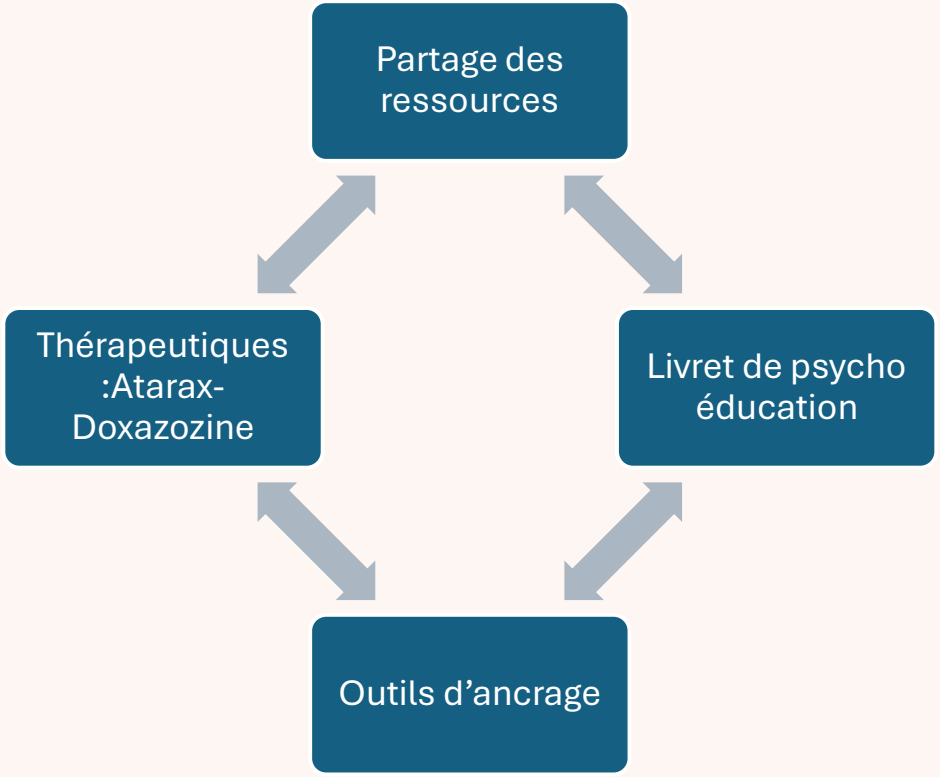
3/Adressage professionnel

Dans les jours prochains

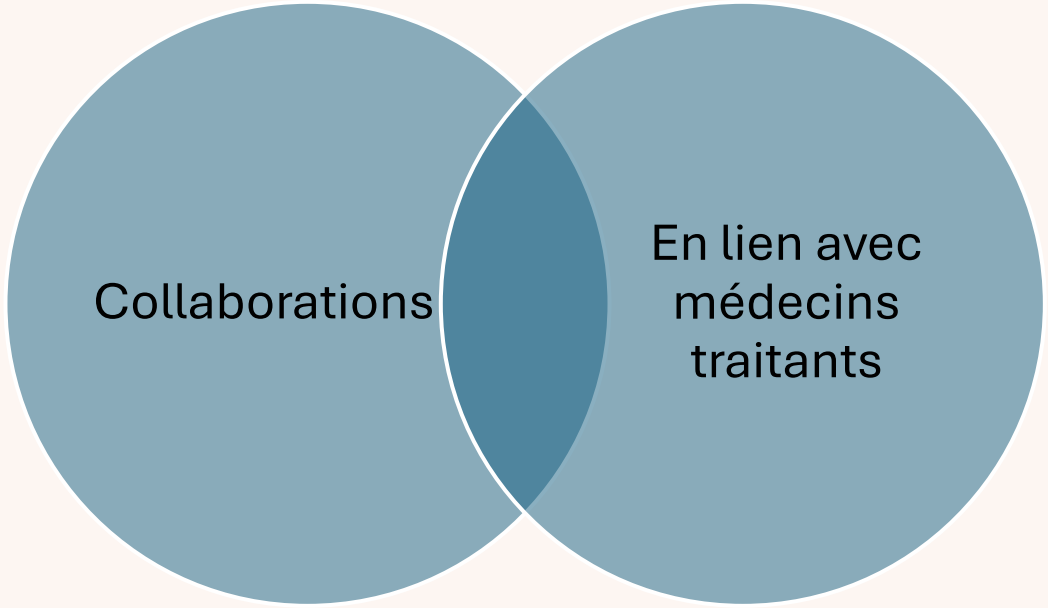
- 1/Mise en place équipe mobile
- 2/Aller vers : ARES, PORGE, ANDERNOS,
- 3/Ligne téléphonique dédiée (professionnels)
- 4/Orientation par professionnels (dont GUMS)

Comment travailler ensemble?

Perrens



CPTS



5 messages à retenir

La formation doit rendre l'action possible — pas anxiogène

1 **La majorité des réactions après catastrophe ne sont pas des maladies.**

2 **Repérer n'est ni diagnostiquer ni faire raconter le traumatisme.**

3 **Ce sont surtout persistance, intensité, retentissement et trajectoire qui alertent.**

4 **Toute difficulté après les incendies n'est pas nécessairement due aux incendies.**

5 **Orienter les bonnes personnes vers le bon niveau de réponse, pas tout le monde.**

À compléter ensuite : circuit local précis, contacts, modalités et délais.

Références essentielles

Pour ancrer les messages sans alourdir la séance

- NICE. Post-traumatic stress disorder, NG116. 2018 — recommandations reconnaissance, évaluation, traitement.
- WHO, War Trauma Foundation, World Vision. Psychological First Aid: Guide for Field Workers. 2011.
- National Child Traumatic Stress Network. Psychological First Aid for Schools Field Operations Guide. 2012.
- Bisson JI et al. The ISTSS Guidelines for the Prevention and Treatment of PTSD: methodology and recommendations. Eur J Psychotraumatol. 2019. DOI: 10.1080/20008198.2019.1628598.
- Morina N et al. Meta-analysis of interventions for children and adolescents exposed to traumatic events. JAMA Pediatr. 2016. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2016.0232.
- Brown RC et al. Psychological interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters. Cochrane Database Syst Rev. 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011849.pub2.
- Masten AS, Narayan AJ. Child development in the context of disaster, war, and terrorism. Annu Rev Psychol. 2012. DOI: 10.1146/annurev-psych-120710-100356.
- NCTSN. Creating, supporting, and sustaining trauma-informed schools.

NB : ajouter les ressources locales Gironde / ARS / CRP / CUMP / Éducation nationale quand le circuit sera validé.