

[15] Hoibian S. Les Français en quête de lien social. Baromètre de la cohésion sociale 2013. Collection des Rapports n°R292. Paris Credoc;2013. 105 p. <https://www.credoc.fr/publications/les-francais-en-quete-de-lien-social-barometre-de-la-cohesion-sociale-2013>

[16] Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Enquête européenne sur la qualité de vie 2012. European Quality of Life Survey (EQLS) 2012. Eurofound, 2012. [Internet]. <https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2012>

[17] Commission européenne, Direction de l'Emploi, des Affaires sociales et de l'Inclusion. Special Eurobarometer 408: Social climate. TNS Opinion & Social. 2013. 160 p. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_408_en.pdf

[18] Hoibian S. Le modèle social à l'épreuve de la crise. Baromètre de la cohésion sociale 2014. Collection des Rapports n°R312. Paris: Crédoc; 2014. 77 p. <https://www.credoc.fr/publications/le-modele-social-a-l-epreuve-de-la-crise-barometre-de-la-cohesion-sociale-2014>

publications/le-modele-social-a-l-epreuve-de-la-crise-barometre-de-la-cohesion-sociale-2014

[19] Tiberj V. Une France moins xénophobe ? Collège de France. La Vie des Idées. 2017. [Internet]. <http://www.laviedesidees.fr/Une-France-moins-xenophobe.html>

[20] Bianquis G, Castell L. Les attentats nous terrorisent-ils ? L'impact des attentats du 13 novembre 2015 sur l'opinion publique. Drees: Les Dossiers de la Drees n°24. 2018. 43 p. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/les-attentats-nous-terrorisent-ils-l-impact-des-attentats-du-13-novembre-2015>

Citer cet article

Hoibian S, Brice Mansencal L, Millot C, Truc G, Groupe 13-Novembre, Eustache F, *et al.* L'empreinte des attentats du 13 novembre 2015 sur la société française. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(38-39):772-81. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/38-39/2018_38-39_5.html

ARTICLE // Article

LES ATTENTATS DE NOVEMBRE 2015 À PARIS : EXPOSITION AUX IMAGES PAR LES MÉDIAS ET SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

// THE TERRORIST ATTACKS OF NOVEMBER 2015 IN PARIS: EXPOSURE TO IMAGES BY THE MEDIA AND SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS

Enguerrand du Roscoät^{1,2} (enguerrand.du-roscoat@santepubliquefrance.fr), Maëlle Robert¹, Lise Eilin Stene³, Yvon Motreff^{1,4}, Stéphanie Vandentorren^{1,4}, Philippe Pirard^{1,5}

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Laboratoire parisien de psychologie sociale (Lapps), EA 4386, Université Paris Ouest Nanterre-La Défense, France

³ Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS), Oslo, Norvège

⁴ Inserm, Sorbonne Université, Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique (iPLESP), Équipe de recherche en épidémiologie sociale, Paris, France

⁵ CESP Inserm 1178, Santé mentale et santé publique, Villejuif, France

Soumis le 30.05.2018 // Date of submission: 05.30.2018

Version mise à jour le 11 janvier 2019. Remplace la version publiée le 13 novembre 2018.

Résumé // Abstract

La forte couverture médiatique des attentats de novembre 2015 à Paris (Bataclan, terrasses des cafés et Stade de France) a exposé une très large partie de la population française aux images des attaques terroristes, questionnant les pouvoirs publics sur les effets d'une telle exposition, en particulier sur les symptômes de stress post-traumatique.

Cette étude a examiné la relation entre l'exposition médiatique liée aux événements (temps passé à regarder les événements à la télévision ou sur Internet sur une période de trois jours suivant les attentats) et la déclaration de symptômes de stress post-traumatique mesurés au moyen de l'échelle *Post-traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Un échantillon par quotas représentatifs de la population générale sur les variables sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région et taille d'agglomération a été recruté via un panel d'internautes (panel BVA). En juin 2016, 1 760 personnes ont intégralement répondu à l'enquête par le biais d'un questionnaire Internet.

Les résultats ont montré une association positive entre le temps passé à visualiser des images liées aux attaques et la présence de symptômes de stress post-traumatique, après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques, l'exposition directe aux événements et des facteurs de vulnérabilité individuelle (antécédents d'événements traumatisants, de troubles psychologiques et d'événements de vie négatifs). Des analyses complémentaires devront être conduites pour tester les interactions entre l'exposition aux médias et les facteurs sociodémographiques et individuels (antécédents psychologiques) afin d'identifier les profils de population les plus vulnérables aux effets d'une exposition aux médias et ainsi mieux orienter les actions de prévention.

The heavy media coverage of the November 2015 attacks in Paris (Bataclan, restaurants, cafés and Stade de France) exposed a very large part of the French population to images of the terrorist attacks, questioning the public authorities about the effects of such exposure, particularly in terms of post-traumatic stress symptoms.

This study examined the relationship between event-related media exposure (the time spent watching television or Internet events over a three-day period following the attacks) and post-traumatic stress symptoms (measured via the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 –PCL-5). A representative sample of the general population in terms of gender, age, socio-occupational categories, residential region and agglomeration size was recruited via a panel of Internet users (BVA panel). In June 2016, 1,760 people had fully completed the survey through an Internet questionnaire.

Our results showed a positive association between the time spent viewing images related to attacks and the presence of post-traumatic stress symptoms reported independently of other factors after controlling for socio-demographic characteristics, direct exposure to events and individual vulnerabilities (history of trauma, prior psychological disorders, negative life events). Additional analyzes should be conducted to test potential interactions between media exposure and socio-demographic factors and prior psychological disorders in order to identify population profiles that may be more vulnerable to the effects of media exposure and thus strengthen potential preventive actions.

Mots-clés : Symptômes de stress post-traumatique, Médias, Attentats, Population générale
// Keywords: Post-traumatic stress symptoms, Media, Terrorist attacks, General population

Introduction

En novembre 2015, dix mois après les attentats de Charlie Hebdo, une nouvelle série d'attentats terroristes a frappé les villes de Paris (Bataclan, terrasses de café) et de Saint-Denis (Stade de France). Au total, 130 personnes ont été tuées et plus de 400 blessées physiquement.

La forte couverture médiatique des attentats a exposé de façon répétée une très large partie de la population française aux images des attaques terroristes, amenant les pouvoirs publics à s'interroger sur les effets d'une telle exposition.

Les enquêtes conduites, notamment aux États-Unis après les attentats à la bombe d'Oklahoma City en 1995 ou les événements du 11 septembre 2001, ont montré des associations positives et significatives entre le niveau d'exposition aux images des attaques *via* les médias et l'augmentation des symptômes de stress post-traumatique (SSPT) en population générale, plusieurs mois et même plusieurs années après les événements¹⁻⁵.

En juin 2016, sept mois après les attentats, dans le cadre de son dispositif permanent d'enquête, le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc) interrogeait un échantillon représentatif de la population française sur sa perception des attentats et de leurs retentissements. Les données de l'enquête témoignent d'une empreinte importante des attentats sur la population générale, et en particulier sur le sentiment de peur, rapporté comme étant la principale conséquence des attentats par près de 6 répondants sur 10⁶.

Santé publique France a ainsi souhaité compléter son dispositif de surveillance et de suivi des personnes impliquées (victimes civiles et intervenants professionnels)^{7,8} par une enquête en population générale visant à observer l'impact des attentats sur la santé mentale des Français. L'objectif de l'étude était d'étudier les liens entre l'exposition aux images

des attentats *via* les médias et la déclaration de SSPT. Cet article en présente les premiers résultats.

Dans un premier temps, le niveau d'exposition de la population aux images des attentats *via* les médias sera décrit. Puis les caractéristiques des individus selon leur niveau d'exposition aux images seront présentées et, enfin, les associations observées entre ces niveaux d'exposition et les SSPT rapportés. Les résultats seront discutés en termes de perspectives d'analyses secondaires et de pistes de réflexion pour la prévention.

Cette étude prend place dans la série de travaux lancés par Santé publique France sur les attentats de novembre 2015, en lien avec le Programme 13-Novembre : www.memoire13novembre.fr.

Méthode

Échantillon

Un échantillon de 1 760 personnes a été interrogé entre le 2 et le 20 juin 2016, environ sept mois après les attentats. Les études portant sur les impacts post-traumatiques d'événements exceptionnels sont souvent conduites à distance des événements afin de distinguer les états de stress aigu des états de stress post-traumatique, qui peuvent avoir une période de latence parfois très longue (plusieurs mois). Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire Internet dont la durée moyenne de passation était de 20 minutes. L'échantillon se composait d'un échantillon de la population française âgée de 15 ans et plus (N=1 000 personnes) et d'un sur-échantillon de Parisiens (N=760 personnes). La construction des échantillons a été réalisée selon la méthode des quotas appliquée aux variables sexe, âge, région, catégorie socioprofessionnelle, taille d'agglomération pour les deux échantillons et quartier d'habitation pour le sur-échantillon de Parisiens (quotas estimés sur la base des données de l'enquête Emploi 2012).

L'échantillon a été recruté au sein du panel web de l'institut BVA : 40 000 panélistes (inscrits à des programmes de fidélisation utilisés à des fins de marketing) ont été

contactés par courrier électronique pour leur proposer de répondre à une enquête sur la santé (sans autre précision). Sur ces 40 000 individus, 4 294 personnes se sont connectées pour répondre au questionnaire. Parmi elles, 2 442 n'ont pas satisfait aux critères de quota ou ne les ont pas renseignés, et 92 ont été exclues pour abandon de questionnaire. Seules les personnes ayant entièrement répondu au questionnaire ont été incluses dans l'étude. L'échantillon final de l'étude se caractérise par un niveau de diplôme très supérieur à celui observé en population générale. Après application des variables de pondération, 49% de l'échantillon présentaient un niveau de diplôme supérieur au Bac contre 24% de la population générale (données enquête Emploi 2012, cf. tableau 1).

Indicateurs

Niveau d'exposition aux images dans les médias

Les répondants devaient estimer le nombre d'heures qu'ils avaient passées à regarder les images des attaques à la télévision ou sur Internet pour chacun des trois jours suivant les attentats (13, 14 et 15 novembre) en utilisant les modalités de réponses suivantes : 0=Pas du tout, 1=Moins d'une heure, 2=Plus de deux heures et moins de quatre heures, 3=Plus de quatre heures et moins de huit heures, 4=Huit heures ou plus. Un score moyen d'exposition aux images a ensuite été calculé et catégorisé selon trois modalités : exposition modérée (moins de 2h/jour) ; exposition élevée (entre 2 et 4h/jour) ; exposition très élevée (plus de 4h/jour).

Symptômes de stress post-traumatique (PCL-5)

Les SSPT liés aux attentats ont été évalués à l'aide de l'échelle PCL-5⁹ composée de 20 items. Chaque item est évalué sur une échelle de Likert en 5 points (de 0=Pas du tout à 4=Extrêmement). Une mesure continue des symptômes a été créée en additionnant les scores obtenus pour chaque item.

Autres variables

Variables sociodémographiques : sexe, âge (en continu), niveau de diplôme (<Bac, Bac, >Bac), lieu d'habitation (Paris ou Saint-Denis vs ailleurs).

Implication dans les événements (impliqué vs non impliqué) : les personnes impliquées sont celles qui avaient déclaré se trouver dans les quartiers touchés par les attentats et avoir entendu des coups de feu, des explosions ou des cris, ainsi que les personnes ayant déclaré connaître quelqu'un qui avait été tué ou blessé pendant les attaques (ami proche, proches, collègue, ami d'ami ou connaissance).

Antécédents de troubles psychologiques (oui vs non) : les participants ayant des antécédents de troubles psychologiques sont ceux ayant déclaré avoir eu recours à des soins pour raison de santé mentale (médicaments : tranquillisants, somnifères, antidépresseurs) ou à des professionnels de la santé mentale pendant une durée d'au moins six mois au cours de la vie.

Antécédents de traumatismes (oui vs non) : les personnes ayant des antécédents de traumatisme sont celles ayant déclaré avoir vécu avant ou après les attentats « *un événement (autre que les attentats) qui les a fait se sentir menacés ou en alerte pour leur vie : blessure, maladie grave, violence physique ou sexuelle, viol, catastrophe naturelle, contexte de guerre...* ».

Évènements de vie négatifs récents (oui vs non) : les répondants devaient répondre à la question suivante : « *Avez-vous vécu au cours des six derniers mois une situation difficile dans votre vie personnelle ou professionnelle : maladie, perte d'un proche, divorce, rupture, mise à pied... ?* ».

Enfin d'autres variables ont été mesurées dans cette enquête mais n'ont pas fait l'objet d'exploitations pour cet article (exemple : détresse psychologique, consommation de substances psychoactives, stratégies de *coping*, perturbation des activités, recours aux soins).

Analyses statistiques

Le test T de Student et le test du Chi² ont été utilisés pour comparer les caractéristiques des individus en fonction de leur niveau d'exposition aux médias (tableau 1). Des régressions linéaires ont été utilisées pour l'analyse des associations entre les SSPT et l'exposition aux médias (tableau 2).

Deux pondérations distinctes ont été appliquées selon le fait de vivre à Paris ou non. Les poids ont été calculés sur la base des données Insee 2012. Les variables utilisées pour les pondérations ont été l'âge, le sexe et le statut professionnel pour les deux échantillons. La région de localisation et la taille d'agglomération ont également été incluses pour la pondération de l'échantillon national. Les deux échantillons ont ensuite été rassemblés en utilisant un poids final pour que l'ensemble de l'échantillon soit représentatif de la population générale. Toutes les analyses ont été conduites sur les données pondérées et réalisées avec le logiciel Stata®, version 13.

Résultats

Niveau d'exposition aux médias et facteurs associés

Du vendredi 13 au dimanche 15 novembre, la majorité des répondants (51%) ont déclaré avoir regardé des images à la télévision ou sur Internet « moins de deux heures par jour » (exposition modérée aux images). Un peu plus d'un quart (27%) des personnes interrogées ont déclaré avoir visionné les images « de deux à quatre heures par jour » (exposition élevée) et un peu moins d'un quart (22%) « plus de quatre heures par jour » (exposition très élevée).

Les personnes présentant des niveaux d'exposition élevés ou très élevés aux images étaient plus susceptibles de vivre à Paris ou à Saint-Denis et de déclarer des antécédents d'évènements traumatiques avant les attentats que les personnes modérément exposées (tableau 1). Aucune association significative n'a été observée entre le niveau d'exposition aux images et les

Tableau 1

Description de l'échantillon de l'enquête de juin 2016 suite aux attentats de novembre 2015 à Paris

	Échantillon contacté pour l'étude N=40 000	Répondants : données brutes N=1 760	Répondants : données pondérées* N=1 760	Données Insee (enquête Emploi 2012) n=422 133
	%	%	%	%
Sexe				
Homme	42	46	48	48
Femme	58	54	52	52
Âge				
15-24 ans	26	13	15	14
25-34 ans	24	20	15	15
35-49 ans	30	25	25	25
50-64 ans	14	21	24	24
≥ 65 ans	6	31	21	22
Diplôme				
<Bac	nr	22	29	58
Bac	nr	18	22	18
>Bac	nr	60	49	24
Profession				
Agriculteurs exploitants	1	1	1	1
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	5	3	4	3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	15	21	9	10
Professions intermédiaires	16	11	14	13
Employés	5	18	17	16
Ouvriers	10	8	13	12
Retraités	7	23	26	27
Autres inactifs	31	15	16	18
Taille d'agglomération				
Commune rurale	nr	13	23	23
2 000-20 000 habitants	nr	10	18	17
20 000-100 000 habitants	nr	8	13	13
>100 000 habitants	nr	17	30	31
Agglomération parisienne	nr	52	16	17

* Données pondérées sur la base des données de l'enquête Emploi 2012 de l'Insee. Les données ont été pondérées pour les variables sexe, âge, profession et taille d'agglomération.
nr : non renseigné.

autres caractéristiques de l'échantillon en termes de sexe, d'âge, de niveau de diplôme, d'exposition directe aux évènements, d'antécédents de troubles psychologiques ou d'évènements de vie négatifs récents.

SSPT et niveaux d'exposition aux médias

L'analyse multivariée a montré, après ajustement sur les variables sociodémographiques et les principaux facteurs de confusion, que le niveau d'exposition aux images était positivement associé à une augmentation du score de stress post-traumatique ($\beta=3,3$ [1,0-5,6] pour une exposition élevée et 5,8 [3,1-8,4] pour une exposition très élevée, cf. tableau 3). Les scores moyens de SSPT étaient respectivement de 15,1, 19,1 et 22,3 chez les

personnes qui ont déclaré une exposition modérée, élevée et très élevée aux images des attentats *via* les médias (tableau 3).

Autres facteurs associés aux SSPT

Au-delà de l'effet d'exposition aux images observé indépendamment des autres facteurs, les résultats de l'analyse de régression linéaire multivariée (tableau 3) ont montré que, toutes choses égales par ailleurs, le facteur le plus associé à une symptomatologie post-traumatique en lien avec les attentats était d'abord d'avoir été impliqué dans les évènements ($\beta=12,7$ [8,3-17,0]). Les autres facteurs associés étaient les antécédents de troubles psychologiques ($\beta=8,8$ [6,0-11,6]) et les évènements de vie négatifs

Tableau 2

Description de l'échantillon selon le niveau d'exposition aux médias. Enquête suite aux attentats de novembre 2015 à Paris, juin 2016

	Répondants N=1 760 % ou moyenne ± ET	Niveau d'exposition aux médias			P
		Modéré n=816 % ou moyenne ± ET	Élevé n=518 % ou moyenne ± ET	Très élevé n=426 % ou moyenne ± ET	
Sexe					ns
Homme	48	48	48	48	
Femme	52	52	52	52	
Âge (ans)	47±17	47±17	46±18	47±18	ns
Diplôme					ns
<Bac	29	31	27	26	
Bac	22	20	21	26	
>Bac	49	49	52	48	
Vit à Paris ou Saint-Denis					*
Non	94	95	91	94	
Oui	6	5	9	6	
Exposition directe aux événements					ns
Non	94	96	94	92	
Oui	6	4	6	8	
Antécédent de troubles psychologiques					ns
Non	82	84	82	79	
Oui	18	16	18	21	
Antécédents de traumatisme					**
Non	68	72	63	63	
Oui	33	28	37	37	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns : variable non significative selon le test T de Student pour les variables continues et le test du Chi2 pour les variables catégorielles ; ET : écart-type.

récents ($\beta = 5,2$ [2,9-7,6]). Enfin, les répondants ayant un niveau de diplôme supérieur au Bac rapportaient moins de SSPT en lien avec les attentats de Paris et Saint-Denis que les répondants déclarant un niveau de diplôme inférieur au Bac ($\beta = -3,7$ [de -6,0 à -1,3]).

Discussion

Notre étude indique qu'une large partie de l'échantillon s'est exposée à des niveaux élevés (entre 2 et 4h par jour, sur une période de trois jours, pour un quart des individus) ou très élevés (plus de 4 heures par jour pour un autre quart des individus) aux images des attentats *via* les médias. Les personnes s'étant davantage exposées aux images sont celles résidant à Paris ou à Saint-Denis ainsi que celles ayant déjà été confrontées à des événements traumatiques dans leur passé.

Globalement, les profils de population qui ont rapporté le plus de SSPT en lien avec les attentats de novembre 2015 sont celles qui ont été impliquées dans les événements, les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques, les personnes

ayant déclaré des niveaux d'exposition élevés et très élevés aux images des attentats et celles ayant récemment vécu des événements de vie négatifs. Le niveau de diplôme (supérieur au Bac) se présente quant à lui comme un facteur associé à une moindre déclaration de SSPT.

Nos résultats suggèrent l'existence et la persistance d'effets négatifs des attentats de novembre 2015 sur la santé mentale des personnes interrogées dans notre étude. Les données de surveillance issues des résumés de passage aux urgences et des données d'appels à SOS Médecins avaient déjà enregistré une hausse significative des consultations pour troubles liés au stress et à l'anxiété en Île-de-France dans les jours ayant suivi les attentats^{10,11}. Une étude conduite sur un échantillon de la population générale un mois après les attentats de novembre 2015 à Paris¹² montrait également un lien significatif entre le fait d'avoir été exposé à plusieurs sources d'informations sur les attentats et le niveau de détresse psychologique des répondants. Notre étude montre quant à elle l'existence d'une association significative à moyen terme (7 mois après les événements) entre le niveau d'exposition aux images

Tableau 3

Régression linéaire multivariée sur le score de stress post-traumatique. Enquête suite aux attentats de novembre 2015 à Paris, juin 2016

Variables	Score de stress post-traumatique (échelle PCL-5)	
	Score	β [IC95%]
Niveau d'exposition aux images dans les médias		
Modéré (ref.)	15,1	–
Élevé	19,1	3,3 [1,0;5,6]**
Très élevé	22,3	5,8 [3,1;8,4]***
Exposition directe aux événements		
Non (ref)	16,9	–
Oui	33,0	12,7 [8,3;17,0]***
Antécédents de troubles psychologiques		
Non (ref)	15,8	–
Oui	27,0	8,8 [6,0;11,6]***
Antécédents de traumatisme		
Non (ref)	16,3	–
Oui	21,0	1,8 [-0,2;3,9]
Événements négatifs récents		
Non	15,8	–
Oui	23,4	5,2 [2,9;7,6]***
Sexe		
Homme (ref.)	16,7	–
Femme	18,9	1,5 [-0,4;3,5]
Âge		
		- 0,06 [-0,1;0,01]
Niveau de diplôme		
<Bac (ref.)	19,0	–
Bac	20,1	- 0,9 [-4,0;2,1]
>Bac	16,2	- 3,7 [-6,0;-1,3]**
Vit à Paris ou Saint-Denis		
Non (ref.)	17,6	–
Oui	21,2	2,4 [-0,6;5,5]

IC95% : intervalle de confiance à 95% ; β : coefficient de régression ; * p <0,05 ; ** p <0,01 ; *** p <0,001. Ref : référence.

des attentats dans les médias et l'augmentation des SSPT. Cette association reste significative en ajustant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'implication dans les événements et d'autres facteurs de vulnérabilité individuelle (antécédents de traumatismes, de troubles psychologiques et d'événements de vie négatifs).

Ce résultat est concordant avec les données de la littérature scientifique internationale^{1-5,13} qui tendent à confirmer que la quantité d'exposition aux images d'attentats est associée, selon un effet « dose-dépendant », à des symptômes de stress persistants en population générale, même en contrôlant les potentiels facteurs de confusion (exposition directe aux événements et antécédents psychologiques des répondants). Ces résultats doivent être partagés et mis à disposition des professionnels de l'information, de la communication et de la santé afin de réfléchir ensemble aux moyens de limiter les impacts négatifs

des expositions intensives aux images d'événements traumatiques, à l'instar des travaux menés sur la médiatisation des cas de suicide entre étudiants en journalisme et internes en psychiatrie¹⁴.

Plusieurs limites à l'interprétation de nos résultats doivent être considérées. Une première limite concerne la représentativité de l'échantillon analysé. Notre échantillon a été recruté au sein d'un panel d'internautes sur la base du volontariat et sa représentativité a été assurée, par la méthode des quotas, sur un nombre limité de variables. Si un tel échantillon reste pertinent pour l'étude des associations entre facteurs^{15,16}, il constitue néanmoins une limite à la généralisation de nos résultats. Une autre limite tient à la mesure de l'intensité de l'exposition aux images des attentats. Il est possible que des biais de mémorisation (mesure auto-rapportée sept mois après les événements) influencent les résultats, dans le sens où les individus ayant davantage

de symptômes seraient enclins à surestimer le temps qu'ils ont passé à visionner les images des attentats. Cependant, des données de littérature, produites dans le cadre d'une étude longitudinale¹⁷ supportent bien l'hypothèse d'un lien causal entre exposition aux médias et SSPT.

En conclusion, nous soulignerons l'importance de conduire des analyses secondaires en vue d'outiller la réflexion pour la prévention. La mesure de l'intensité des SSPT par l'échelle PCL5 ne constitue pas en soi une mesure d'un état de stress post-traumatique. Elle pourrait être complétée par des analyses visant d'une part à qualifier la nature des symptômes post-traumatiques (éviter, sentiments négatifs et hyperréactivité) et, d'autre part, à quantifier l'impact de l'augmentation du niveau de stress observé chez les personnes présentant une exposition importante aux images sur d'autres variables disponibles dans notre enquête (perturbation des activités (transport, loisirs, travail), détresse psychologique, consommations de substances psychoactives (alcool, tabac ...) et recours aux soins). Il s'agirait essentiellement de mieux estimer les retentissements d'une trop forte exposition aux médias et de conforter la pertinence et l'orientation des actions préventives.

Enfin, des analyses devraient être conduites pour tester les interactions potentielles entre les niveaux d'exposition aux images *via* les médias et les caractéristiques psychologiques et sociodémographiques des individus. L'objectif serait d'identifier les profils de population les plus vulnérables aux effets d'une exposition médiatique en cas de crise majeure (attentats ou événements violents) afin de mieux cibler les éventuelles stratégies de prévention.

Références

- [1] Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH, Collins RL, Marshall GN, Elliott MN, *et al.* A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *N Engl J Med.* 2001;345(20):1507-12.
- [2] Silver RC, Holman EA, McIntosh DN, Poulin M, Gil-Rivas V. Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Jama.* 2002;288(10):1235-44.
- [3] Holman EA, Garfin DR, Silver RC. Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2014;111(1):93-8.
- [4] Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L, Jordan BK, Rourke KM, Wilson D, *et al.* Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Jama.* 2002;288(5):581-8.
- [5] Ahern J, Galea S, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, *et al.* Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry.* 2002;65(4):289-300.

[6] Hoibian S, Brice-Mansencal L, Millot C, Truc G, Eustache F, Peschanski D. L'empreinte des attentats du 13 novembre 2015 sur la société française. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(38-39):772-81. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/38-39/2018_38-39_5.html

[7] Pirard P, Motreff Y, Lavalette C, Vandentorren S, Baubet T, Messiah A. Enquête de santé publique post-attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-Novembre) : trouble de santé post-traumatique, impact psychologique et soins, premiers résultats concernant les civils. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(38-39):747-55. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/38-39/2018_38-39_2.html

[8] Motreff Y, Pirard P, Baubet T, Chauvin P, Vandentorren S. Enquête de santé publique post-attentats du 13 novembre 2015 (ESPA 13-Novembre) : premiers résultats concernant les intervenants. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(38-39):756-64. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/38-39/2018_38-39_3.html

[9] Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD. 2013. [Internet]. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

[10] Vandentorren S, Paty AC, Baffert E, Chansard P, Caserio-Schönemann C. Syndromic surveillance during the Paris terrorist attacks. *Lancet.* 2016;387(10021):846-7.

[11] Caserio-Schönemann C, Fouillet A, Pontais I, Paty AC, Pirard P, Ruello M. Attentats de Paris du 13 novembre 2015 : apport des données de recours aux soins d'urgence pour l'évaluation d'impact sur la population. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(38-39):765-71. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/38-39/2018_38-39_4.html

[12] Goodwin R, Kaniasty K, Sun S, Ben-Ezra M. Psychological distress and prejudice following terror attacks in France. *J Psychiatr Res.* 2017;91:111-5.

[13] Pfefferbaum B, Newman E, Nelson SD, Nitiéma P, Pfefferbaum RL, Rahman A. Disaster media coverage and psychological outcomes: Descriptive findings in the extant research. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(9):464.

[14] Notredame CE, Pauwels N, Walter M, Danel T, Vaiva G. Le traitement médiatique du suicide : du constat épidémiologique aux pistes de prévention. *Presse Med.* 2015;44(12):1243-50.

[15] Guignard R, Wilquin JL, Richard JB, Beck F. Tobacco smoking surveillance: Is quota sampling an efficient tool for monitoring national trends? A comparison with a random cross-sectional survey. *PLoS One.* 2013;8(10):e78372.

[16] Baker R, Brick J, Bates N, Battaglia M, Couper M, Dever J, *et al.* Report of the AAPOR task force on non-probability sampling: American Association for Public Opinion Research (AAPOR), 2013. *J Survey Stat Methodol.* 2013;1(2):90-143.

[17] Silver RC, Holman EA, McIntosh DN, Poulin M, Gil-Rivas V. Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Jama.* 2002;288(10):1235-44.

Citer cet article

Du Roscoät E, Robert M, Stene LE, Motreff Y, Vandentorren S, Pirard P. Les attentats de novembre 2015 à Paris : exposition aux images par les médias et symptômes de stress post-traumatique. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(38-39):781-7. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/38-39/2018_38-39_6.html