

COMMENT GÉRER LE TROUBLE DE STRESS POST- TRAUMATIQUE (TSPT)

Dr Frédéric JOVER MD PhD
CHU Nice CUMP 06 Pasteur 2
Pôle Universitaire Anesthésie Réanimation
CRHI EA 4318 Université Côte d'Azur

Etat des lieux

Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

- Le TSPT, trouble constitué survient 1 mois après un événement traumatogène
- Prévalence en population générale entre 8 et 10%
- Polymorphisme symptomatologique
- Mauvais pronostic si intentionnalité humaine
- Forte comorbidité : anxiété, dépression, addictions
- Multiples travaux de recherche en cours car aucun traitement pharmacologique n'a prouvé son efficacité

Etat des lieux

Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

- Risque suicidaire X 15 : comment vivre quand la mort est derrière nous ?
- Evolution favorable dans 80 % des cas
- Parfois très invalidant
- Dépistage / chronicisation :
 - problème de santé publique et donc de dépistage
 - il faut un traitement précoce car plus les symptômes durent ... plus ils vont durer...

Etat des lieux

Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)

- Prévalence peu élevée en population générale mais élevée en population spécifique
- Facteurs de risque :
 - sexe féminin
 - 2 femmes pour 1 homme
 - 60 à 80% de TSPT après un viol
 - vulnérabilité antérieure
 - faible niveau socio-économique et socio-éducatif
 - Antécédents de sévices dans l'enfance

Nous n'étions pas très attentifs...

- Nous prenions en charge les patient(e)s tardivement
- Nous minorions la souffrance et le vécu
- Nous accordions peu d'importance aux histoires traumatiques dans la genèse des troubles psychiatriques

La réaction péritraumatique conditionne l'évolution :

- Le calme, le comportement adapté = **bon pronostic**
- La sidération, l'agitation, les comportements automatiques traduisent une **dissociation** = **mauvais pronostic**
- La peur, les tremblements majeurs, toute menace vitale
-> **Détresse émotionnelle** = **mauvais pronostic**

Attention : Déni de la dimension victimaire = Altérité bafouée

Savoir Diagnostiquer un TSPT

- Suite au développement des Cellules d'urgences médico-psychologiques (CUMP) depuis 1995 et des consultations post-traumatiques qui leur sont adossées dans chaque département : **promouvoir un adressage systématique**
- Recours aux CUMP, en **immédiat < 2 jours** déchoquage, defusing*, debriefing dans le **post-immédiat >2 j état de stress aigu---→1 mois---→ TSPT**
- Former les acteurs du soin au dépistage des TSPT
- Reconsidérer la dimension victimaire : soutien présent ?
- Comprendre que les répercussions seront multiples : médicales, et aussi sociales, judiciaires

* fonction d'accueil (ré-intégrer la victime au monde des vivants) et fonction d'interlocution (permettre qu'une parole adressée à un autre émerge à nouveau)

Un diagnostic précis (DSM 5)

- **CRITERE A** : Exposition à la mort ou menace de mort, Blessure grave ou menace, Délit sexuel ou menace, en tant que Vécu, témoin ou ami/proche, Exposition répétée
- **CRITERE B** : Reviviscences, Cauchemars, Flashbacks, Détresses psychologiques ou réactions physiologiques à des déclencheurs de l'événement
- **CRITERE C** : Comportements d'évitement par rapport à des situations, des sentiments, pensées, souvenirs, rappelant l'événement

Un diagnostic précis (DSM 5)

- **CRITERE D** : altérations des pensées et de l'humeur jusqu'à occasionner des pertes de mémoire, croyances négatives ou attentes exagérées de soi-même et des autres, blâme de soi-même et des autres, négativité, sentiment de détachement ou d'aliénation des autres
- **CRITERE E** : changement dans la réactivité, irritabilité, colère, imprudence, autodestruction, hypervigilance, problèmes de concentration, problèmes de sommeil
- **CRITERE F** : durée > 1 mois de B,C,D,E
- **CRITERE G** : Incapacité sociale, professionnelle, relationnelle

Être attentif à la relation thérapeutique

- Il s'agit de renégocier une altérité bafouée
- Eviter les pièges de la survictimisation. Une victime a toutes les chances de se comporter en victime avec de nombreuses conséquences au niveau :
 - social (faciliter les arrêts de travail, les changements d'emploi)
 - judiciaire
 - médical (incompréhension, échec, rejet)
- Attention à la tentation de l'emprise de la part du thérapeute : théorique, la limite est étroite entre la solidarité et la « neutralité bienveillante »
- Ne pas négliger les **complications somatiques (! MG)**

Agir avec psychologie

- Le soutien toujours, conforter le sujet dans sa démarche, voire le féliciter d'être venu
- En période immédiate : contenir les émotions, ne pas forcer le sujet
- En période post-immédiate : narration des faits, expression des émotions, des cognitions permettant une intégration de l'événement
- En suivi: ne pas déballer les plaies dont on ne pourra contenir l'hémorragie psychologique quand le sujet n'est pas prêt

Si procédure : rédaction certificats précis, ITT, favoriser la procédure judiciaire, attention aux frais si difficultés sociales, provisions (assurance, CIVI), collaboration association, médecin de recours

Prendre en charge efficacement

- Penser à se former : DU, Formation médicale continue...
- Penser à adresser aux Cellules d'urgences médico-psychologiques (CUMP) et aux consultations spécialisées dédiées
- Traiter :
 - 1^{er} niveau : Antidépresseurs (IRS/IRSNA) [Paroxétine (AMM France) 20-40 mg, Sertraline 50-200 mg]
 - 2^{ème} niveau : Anxiolytiques [Alprazolam 0.25-6 mg/Buspirone15-60 mg/Hydroxyzine25-100 mg]
 - 3^{ème} niveau : Thymorégulateurs, Antipsychotiques atypiques (APA)

Agir sur le plan psychologique

- Débriefing ou Intervention Psychothérapeutique Post-Immédiate (IPPI)
- Psychothérapies dynamiques
- Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
- Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires ou Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
- Hypnose
- Approche systémique
- Prévention crise suicidaire
- Prise en charge co-morbidités, dépression, addiction

Dimension éthique essentielle

En raison de l'identité de situation, un retour aux valeurs essentielles du soin est indispensable :

Ecoute, Parole versus **Sensibilité, Altérité, Récit**