



Prévenir et Traiter l'État de Stress Post-Traumatique

Stéphane Guay, Ph.D.

Directeur du Centre d'étude sur le trauma
Centre de recherche Fernand-Seguin de
l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
Professeur agrégé, École de criminologie,
Université de Montréal

Colloque ASSTSAS
Avril 2010



Perspective Historique

- 1980: Apparition du diagnostic dans le DSM-III
- 1985: Naissance de l'International Society for Traumatic Stress Studies
- 1988: Journal of Traumatic Stress
- 1994: Modifications des critères DSM-IV
 - être témoin d'un événement peut être considéré comme un trauma
 - l'événement doit être accompagné d'un sentiment de peur, d'horreur ou d'impuissance
- 2013: DSM-V ?



État de stress post-traumatique (ÉSPT): Critères DSM-IV (APA, 1994)

Critère A.

- (1) Avoir été **témoin ou victime** d'un événement traumatique qui aurait mis en danger notre vie ou celle de quelqu'un d'autre ou encore l'intégrité physique.
- (2) Réaction s'est traduite par une **peur intense**, un sentiment **d'impuissance** ou d'**horreur**



État de stress post-traumatique (ÉSPT): Critères DSM-IV (suite)

Critère B. Réexpérience du traumatisme

- Au moins 1 manifestation (5)

Critère C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme

- Au moins 3 manifestations (7)

Critère D. Symptômes persistants d'activation neurovégétative

- Au moins 2 manifestations (5)



État de stress post-traumatique (ÉSPT): Critères DSM-IV (suite)

Critère E.

Durée des symptômes (B, C, D) > 1 mois depuis l'événement

Critère F.

Souffrance significative ou **altération du fonctionnement**

Spécifications:

- Aigu: Durée des symptômes < 3 mois
- Chronique: Durée des symptômes > 3 mois
- Survenue différée: Début > 6 mois



État de stress aigu (ÉSA): Critères DSM-IV (APA, 1994)

- ▶ Symptômes similaires à l'ÉSPT
- ▶ Apparition des symptômes entre **2 jours et 4 semaines**
- ▶ Présence de **symptômes dissociatifs** (Critère B)
 - Au moins 3 manifestations (5)

****60-70%** des ÉSA développeront un ÉSPT



Prévalence à vie

ESPT:

Population générale:

- 9,2% au Canada (Van Ameringen et al., 2008)
- 6,8% aux États-Unis (Kessler et al., 2005)

Victimes d'événements avec violence:

- 17,8% à 38,5% (plusieurs études)

ESA:

Victimes d'événements avec violence :

- 19% à 33% (plusieurs études)



Types d'Événements Traumatiques – Canada (Van Ameringen et al., 2008)

Table 3 Type of traumatic exposure by gender (n = 2991, weighted analysis)

Type of exposure	Men (%)	Women (%)	Total (%)
Assaultive violence			
Sexual assault ^a	3.3	19.1	11.4
Sexual molestation ^a	10.2	32.8	21.9
Being badly beaten	8.6	9.7	9.2
Mugged/threatened with a weapon ^a	21.1	11.1	16.0
Kidnapped	1.2	1.6	1.4
Participated in combat ¹	7.9	0.8	4.3
Other injury or shock			
Witnessed someone killed, dead or badly injured ^a	41.0	23.5	32.0
Witnessed physical domestic violence as a child	7.9	10.5	9.3
Life threatening motor vehicle accident ^a	22.9	13.1	17.8
Witnessed atrocities ^a	4.8	2.1	3.4
Refugee	2.5	1.8	2.1
Involved in serious work-related accident ^a	13.6	2.5	7.9
Involved in major natural disaster	17.8	13.6	15.6
Exposed to toxic chemicals ^a	15.4	5.1	10.1
Peacekeeper/relief worker ^a	3.2	0.8	1.9
Other trauma ^a	10.5	6.9	8.6
Learning about others			
Trauma experienced by someone else	15.7	17.8	16.8
Sudden unexpected death	39.9	42.2	41.1

¹p < 0.001.



État de stress post-traumatique (ÉSPT): Critères DSM-IV (APA, 1994)

- Quelques exemples d'événements traumatiques en milieu de travail

Une infirmière agressée physiquement par un patient

Une enseignante qui reçoit des menaces de mort

Un ouvrier dont le bras est broyé par de la machinerie

Une caissière victime d'un vol à main armée

Un ouvrier qui voit un collègue être écrasé par une presse

Un camionneur qui a un accident de la route



Contexte des Événements Violents

- Le plus souvent, les incidents de violence sont survenus dans un établissement commercial ou public (38 %).
- Dans 43 % des incidents se produisant dans un **établissement commercial ou public**, il s'agissait d'une forme quelconque de violence en milieu de travail.



Représente 17% de tous les incidents de violence auto-déclarés au Canada



En milieu de travail

- 71% étaient des **voies de fait**
- 66% des **actes de violence en milieu de travail** ont été commis par une personne que la victime connaissait:
 - Dans 18% de ces cas, il s'agissait d'un collègue
 - Dans 38% de ces cas, il s'agissait d'un patient, d'un client ou d'un ancien collègue de travail



NICE Guideline (2005)

- National Institute for Clinical Practice (NICE), Royaume Uni (www.nice.org.uk)
- Recommandations pour la pratique clinique basées sur les données probantes
- Comité composé de 17 membres: chercheurs, cliniciens, patients, économistes, assistants de recherche



NICE Guideline (2005)

Niveaux de preuve:

- A** = Recommandation établie d'après des études méta-analytiques et randomisées OU d'après au moins 1 étude contrôlée avec randomisation
- B** = Recommandation établie d'après au moins 1 étude contrôlée sans randomisation OU d'après au moins un autre type d'études quasi-expérimentales
- C** = Recommandation reposant sur l'opinions d'experts. Pas d'étude de qualité encore disponible
- PRC** = Pratique recommandée par le comité NICE



Recommandations - Adultes

1. Interventions post-immédiates pour toutes les victimes:

- Offrir du **soutien social**, pratique et émotionnel aux personnes touchées par l'événement (PRC)
- **Ne pas offrir un débriefing psychologique** individuel d'une séance à toutes les victimes d'un événement traumatique (A)
- Considérer un **traitement pharmacologique** dans la phase aigue d'un ÉSPT (entre 1 et 3 mois) pour les difficultés de sommeil (C) :
 - Court-terme: Hypnotique
 - Long terme: Antidépresseur



Recommandations - Adultes

2. Interventions préventives pour l'État de stress aigu:

- La **thérapie cognitivo-comportementale** axée sur le trauma (**TCC-T**) devrait être offerte aux individus avec un ÉSA sévère dans le mois suivant l'événement traumatique. (B)
- La durée de la TCC-T devrait être d'environ **5 séances**, donnée sur une base régulière et par la même personne. (B)
- Des **interventions non axées sur le trauma**, comme la relaxation ou une thérapie non-directive, **ne devraient pas être offertes** aux individus avec un ÉSPT dans les 3 mois suivants l'événement. (B)



Recommandations - Adultes

3. Interventions psychologiques pour l'ÉSPT:

- Une **psychothérapie axée sur le trauma** (TCC-T ou Désensibilisation par mouvements oculaires et reprogrammation) devrait être offerte aux individus avec un ÉSPT sur une base individuelle (A) peu importe l'intervalle de temps écoulé depuis le trauma. (B)
- La **durée** de la TCC-T devrait être de 8 à 12 séances quand l'individu n'a vécu qu'un seul trauma. Les séances durant lesquelles le trauma est abordé peuvent être d'une durée de 90 min. Le traitement devrait être donné sur une base régulière (1 fois/sem.) et par le même thérapeute. (B)



Recommandations - Adultes

3. Interventions psychologiques pour l'ÉSPT (suite):

- Le thérapeute devrait prendre en considération la pertinence de **prolonger le traitement au-delà de 12 séances** si plusieurs problèmes doivent être abordés notamment en présence d'un cas de traumatismes multiples, d'un deuil complexe, d'incapacités découlant du trauma, de troubles comorbides ou encore de stressors psychosociaux importants. La psychothérapie devrait être intégrée dans un plan de traitement global. (C)
- La psychothérapie devrait être donnée par un **thérapeute formé adéquatement et compétent**. Le thérapeute devrait pouvoir bénéficier d'une supervision appropriée. (C)



Recommandations - Adultes

3. Interventions psychologiques pour l'ÉSPT (suite):

- Lorsqu'un individu avec un ÉSPT demande à recevoir d'**autres formes d'interventions psychologiques** (ex. thérapie non-directive, hypnothérapie, thérapie systémique ou psychodynamique), il devrait être informé que ces types d'interventions ne présentent pas encore de preuves d'efficacité importantes. (PRC)



Recommandations - Adultes

3. Interventions psychologiques pour l'ÉSPT (suite):

- Lorsqu'un individu avec un ÉSPT présente **peu ou pas de progrès** durant une psychothérapie axée sur le trauma, le thérapeute devrait considérer l'une des 2 options suivantes:
 - Utiliser une autre forme de psychothérapie axée sur le trauma
 - Combiner un traitement pharmacologique (C)



Recommandations - Adultes

4. Interventions pharmacologiques pour l'ÉSPT:

- La **pharmacothérapie** ne devrait pas être utilisée comme traitement de première ligne ou privilégiée par rapport à une psychothérapie axée sur le trauma. (A)
- La pharmacothérapie devrait:
 - Être considérée quand un individu avec un ÉSPT préfère ne pas s'engager dans une psychothérapie axée sur le trauma (B)
 - Être offerte quand un individu avec un ÉSPT ne peut entamer une psychothérapie axée sur le trauma dû à une menace encore présente (ex. Violence conjugale). (C)



Recommandations - Adultes

4. Interventions pharmacologiques pour l'ÉSPT:

- Être considérée quand un individu avec un ÉSPT présente peu ou pas de progrès durant une psychothérapie axée sur le trauma. (C)
- Être considérée comme un **traitement complémentaire** quand un individu avec un ÉSPT présente une dépression comorbide ou un niveau d'hyperactivation neurovégétative sévère l'empêchant de bénéficier d'un traitement psychologique. (C)



Recommandations - Adultes

4. Interventions pharmacologiques pour l'ÉSPT:

- Quand les **difficultés de sommeil** constituent un problème majeur la pharmacothérapie devrait être considérée :
 - Court-terme: Hypnotique
 - Long terme: Antidépresseur (afin de réduire le risque de dépendance (C))
- Lorsqu'un individu avec un ÉSPT répond bien à un traitement pharmacologique, celui-ci devrait se poursuivre pendant au moins 12 mois avant d'entreprendre un sevrage graduel. (C)



Perspectives d'Avenir

Définition de l'ESPT:

- Modifications aux critères (McWilliams et al., 2005)
- Études prospectives selon le profil de symptômes (Breslau et al., 2005)
- Classification nosologique basée sur les données empiriques plutôt que sur un consensus d'experts (Watson, 2005)



DSM-IV:

- A.
- (1) Avoir été **témoin ou victime** d'un événement traumatique qui aurait mis en danger notre vie ou celle de quelqu'un d'autre ou encore l'intégrité physique.
- (2) La réaction s'est traduite par une **peur intense**, un sentiment d'**impuissance** ou d'**horreur**.

DSM-V:

- A.
- La personne a été **exposée** à un ou plusieurs des événements suivants:
- **mort** ou menace de mort;
 - **blessure grave** ou menace de blessure grave;
 - **délit sexuel** ou menace de délit sexuel.

De l'une ou plusieurs des façons suivantes:

- **Vivre l'événement (s)** soi-même
- **Être témoin** d'un tel événement
- **Apprendre** que l'événement s'est produit à un ami proche ou un parent



DSM-IV:

DSM-V:

- Vivre une **exposition répétée ou extrême** aux détails aversifs de l'événement (par exemple, un ambulancier qui récupère les parties d'un corps; un policier exposé de façon répétée à des détails de la maltraitance des enfants)

NOTE: Être témoin ou exposé à des détails aversifs ne comprend pas les événements qui surviennent uniquement dans les médias électroniques, la télévision, des films ou des images, à moins que cela ne fasse partie du rôle de la **profession** de la personne. L'exposition à des détails aversifs de la mort ne s'applique qu'à la mort non-naturelle.



DSM-IV:

- ▶ Critère B. Réexpérience du traumatisme
 - ▶ Au moins 1 manifestation (/5)

- ▶ Critère C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement des affects
 - ▶ Au moins 3 manifestations (/7)

- ▶ Critère D. Symptômes persistants d'activation neurovégétative
 - ▶ Au moins 2 manifestations (/5)

DSM-V:

- ▶ Critère B. Réexpérience du traumatisme
 - ▶ Au moins 1 manifestation (/5)

- ▶ Critère C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme
 - ▶ Au moins 1 manifestations (/3)

- ▶ Critère D. Altérations cognitives-émotionnelles
 - ▶ Au moins 2 manifestations (/7)

- ▶ Critère E. Symptômes persistants d'activation neurovégétative
 - ▶ Au moins 3 manifestations (/6)



Perspectives d'Avenir

Prévention de l'ESPT:

- Déterminer **quand et comment** il est pertinent d'intervenir dans les jours/semaines suivant un événement et préciser les types d'individus qui sont susceptibles d'en bénéficier
- Développer des **procédures de dépistage efficaces**, brèves, non-intrusives et peu coûteuses
- Élaborer des stratégies basées sur les **facteurs de risque et de protection** les plus probants
- Évaluer l'effet des interventions à **long terme**



Perspectives d'Avenir

Traitement de l'ESPT:

- Élaborer des stratégies basées sur les **facteurs de risque et de protection** les plus probants
- Comparer l'efficacité de la **psychothérapie** à la **pharmacothérapie** seule et en combinaison
- Évaluer les effets des traitements sur les **troubles comorbides** et développer de nouveaux traitements au besoin
- Développer des interventions visant à **améliorer le soutien social**



Centre d'Étude sur le Trauma

- ❑ Coordonnatrice: Melissa Rinaldi
- ❑ Tél.: 514-251-4000, poste 3574
- ❑ Site Internet:
<http://www.hlhl.qc.ca/centre-detude-sur-le-trauma.html>