Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

RECOMMANDATIONS MEDECINS GENERALISTES

Repérer, accompagner et orienter les patients atteints de trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Le repérage, l'accompagnement précoce et l'orientation adéquate des personnes souffrant de séquelles post-traumatiques favorisent leur rétablissement et améliorent leur qualité de vie.

Repérer

Par analogie à la notion de traumatisme utilisée en chirurgie, **le traumatisme psychologique engendre une blessure psychique.** Tout comme une blessure physique, cette blessure invisible peut être plus ou moins grave et profonde et sa cicatrisation plus ou moins longue et compliquée. Aussi observe-t-on des évolutions variables d'une personne à une autre.

Le traumatisme psychologique entraîne des manifestations s'exprimant sur les plans émotionnel, somatique, cognitif ou comportemental. Celles-ci incluent des souvenirs intrusifs, des cauchemars, des signes d'anxiété (par exemple, tachycardie, transpiration, rougeurs), un état second ou confusionnel, des émotions négatives (tristesse, colère, désespoir, etc.), un état de qui-vive, une hyperactivité ou au contraire une inactivité.

Ces manifestations surviennent dans les quelques jours ou semaines suivant la survenue de l'événement. Elles diminuent le plus souvent au fil du temps, mais pas toujours.

Quand ces manifestations persistent plus d'un mois et perturbent de manière importante le quotidien de la personne, il peut s'agir d'un trouble de stress post-traumatique. A noter que le TSPT peut aussi surgir des mois, voire des années après l'événement traumatisant.

- **Qu'est-ce qu'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) ?**

Le TSPT est un trouble mental pouvant apparaître à la suite de l'exposition à un événement traumatisant, par exemple :

- accidents graves
- violences physiques et sexuelles
- maltraitance, y compris violences intrafamiliales ou conjugales
- exposition à un traumatisme lié au travail, y compris l'exposition à distance
- traumatismes liés à des problèmes de santé graves ou à des expériences d'accouchement (par exemple, admission en soins intensifs ou décès néonatal)
- guerre, conflit, torture
- parcours migratoire
- deuil

Le diagnostic du TSPT est reconnu dans le DSM 5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques) et la CIM 11 (classification internationale des maladies) et est défini par des critères spécifiques évoluant pendant plus d'un mois après la survenue de l'événement.

En collaboration avec le **Docteur Gaëlle Abgrall**, psychiatre référent zone Ile-de-France, Cellule d'Urgence Médico-Psychologique du SAMU de Paris, Centre régional du psychotraumatisme Paris Centre et Sud ; AP-HP Centre – Université de Paris, et avec le **Professeur Gilles Gardon**, Professeur associé des Universités, Faculté de Médecine de Nice, Directeur pédagogique D.E.R.M.G.

Le TSPT s'articule principalement autour de 3 catégories de symptômes :

- **Les reviviscences de l'expérience traumatique:** souvenirs intrusifs de l'événement, cauchemars, flash-backs, etc. Les reviviscences sont le signe pathognomonique du TPST.

- **L'évitement des indices évocateurs de l'expérience** traumatique : évitement des pensées, des sentiments, des endroits, des personnes, des activités, etc. susceptibles de rappeler le ou les événements vécus.

- **La perception persistante d'une menace actuelle:** hypervigilance, réaction de sursaut exagérée, difficultés de concentration, irritabilité, etc.

Le TSPT altère le fonctionnement social, familial et professionnel des individus qu'il atteint, les plongeant, à bien des égards, dans des difficultés souvent handicapantes. Leur qualité de vie, ainsi que celle de leur entourage, s'en trouve largement diminuée avec des conséquences dévastatrices sur le plan individuel : stress, chute de l'estime personnelle, développement d'une mentalité de résignation, etc.

• Qu'est-ce qu'un trouble de stress post-traumatique complexe (TSPTc) ?

Lorsqu'un évènement traumatisant dure longtemps ou se répète sans que la personne puisse fuir ni se protéger, comme c'est le cas avec les violences sexuelles et les maltraitances dans l'enfance, le harcèlement à l'école, les violences conjugales, quand la personne est sous emprise ou dépendante, ou encore dans les guerres ou torture, une seconde forme de trouble de stress post-traumatique peut survenir, appelée trouble de stress post-traumatique complexe.

Selon la CIM 115, outre les symptômes de TSPT, la personne présentant un TSPT complexe souffre d'une altération durable et envahissante du fonctionnement affectif, personnel et relationnel. Cette altération se traduit par :

- des difficultés de régulation des émotions,

- des croyances sur soi négatives (« je suis nul », « je ne vaux rien »), elles-mêmes associées à des émotions comme la honte ou la culpabilité,

- des perturbations dans les relations aux autres qui empêchent de construire des relations durables.

• Et les enfants et adolescents ?

Les enfants, même tout petits, et les adolescents ne sont pas à l'abri d'un TSPT. Ne vous fiez pas uniquement aux parents ou à la personne qui s'occupe de l'enfant pour obtenir des informations lorsqu'il est approprié, du point de vue du développement, d'interroger directement et séparément un enfant ou un jeune sur la présence de symptômes de TSPT. Les symptômes sont les mêmes que pour les adultes auxquels s'ajoutent :

- énurésie

- régression dans son comportement

- désintérêt des activités qui lui plaisaient auparavant

- perte ou augmentation de l'appétit

- attitudes de repli ou au contraire davantage d'agressivité

Si un patient est atteint d'un TSPT, il est possible que ses proches soient aussi touchés. N'hésitez pas à expliquer les conséquences d'un événement traumatisant non seulement sur celui qui l'a vécu mais aussi sur ceux qui ont pu en être témoin.

Le risque de développer un TSPT au cours d'une vie est de 6% pour les femmes et 1,5% pour les hommes. **Certaines personnes sont plus à risques que d'autres à cause de leurs parcours de vie** (migrations, précarité sociale, etc.), il convient alors d'être particulièrement attentif à ce qu'ils expriment lors de la consultation.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Il est possible de rencontrer d'autres difficultés pour surmonter un événement traumatisant sans pour autant expérimenter les principaux signaux d'alerte du trouble du stress post-traumatique (reviviscences, évitement, hyper vigilance). **Il est important de prêter attention à la souffrance du patient car tout est possible en réaction à un événement traumatisant.** Il peut, par exemple souffrir de dépression, développer des phobies ou encore des addictions. Il peut aussi souffrir d'un deuil prolongé. Parfois le patient va brusquement somatiser. Pour d'autres, des symptômes ou des pathologies déjà présentes peuvent soudainement s'aggraver.

Accompagner

- **Rassurer le patient :** les blessures psychiques sont bien réelles et il existe des solutions pour aller mieux et améliorer sa qualité de vie.

- **Discuter avec le patient des symptômes et des possibilités de traitements disponibles près de chez lui.** Les thérapies s'adaptent à l'événement traumatique vécu mais aussi à l'histoire du patient, à son quotidien, à son entourage et aussi à sa situation financière. Ces éléments, très différents d'une personne à l'autre, déterminent le parcours de soin. Pour le moment, en France, tout le monde ne peut avoir accès à une thérapie spécifique au TSPT.

- **Il arrive aussi que des troubles associés comme des dépressions ou des addictions compliquent le TSPT.** Il est utile de les diagnostiquer pour qu'ils soient également pris en charge.

- En dehors de vos recommandations, prévenir le patient d'être vigilant : **le thérapeute qu'il choisira éventuellement doit bien disposer d'un numéro ADELI** (Automatisation des listes) **ou RPPS** (Répertoire partagé des professionnels de santé). Il y a malheureusement beaucoup d'offres de soins aléatoires au TSPT qui abusent de la grande vulnérabilité des personnes qui en sont atteintes.

- **Proposer un choix de thérapeute qui tienne compte de l'expérience traumatique de la personne** - par exemple, elle peut préférer un thérapeute d'un sexe spécifique.

- Il est possible aussi d'inclure les proches dans les explications que vous donnerez sur le TSPT, en effet une personne atteinte de TSPT souffre souvent de troubles de l'attention et aura également **besoin du soutien et de la compréhension de son entourage**.

Les thérapies du TSPT reconnues à ce stade de la recherche :

- Les thérapies émotionnelles comportementales et cognitives centrées sur le trauma

- L'EMDR

- Actuellement non recommandées par la HAS, les thérapies psychodynamiques centrées sur le trauma peuvent toutefois soutenir certains patients.

• Et les médicaments ?

Un traitement médicamenteux peut faciliter ou soutenir la prise en charge par d'autres thérapies. Il peut aussi se proposer en première intention pour un patient qui ne souhaite pas s'engager dans des thérapies ou qui pour diverses raisons (géographiques, financières, etc.) ne peut en bénéficier.

Les anti-dépresseurs sont les plus efficaces dans le cadre du traitement du TSPT. Ils soulagent l'anxiété, régulent le sommeil, diminuent les reviviscences. Ils ont peu d'effets secondaires et améliorent la qualité de vie. En France, la paroxétine et la sertraline, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, sont les deux seuls anti-dépresseurs qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché pour le traitement du TSPT.

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Orienter

- Donner à la personne **des informations sur le service vers lequel elle se dirige**, y compris le cadre et les personnes qui fourniront les soins.
- Veiller à ce qu'il y ait **un partage efficace des informations entre tous les professionnels**, notamment par un adressage circonstancié vers les Centres régionaux du psychotraumatisme (CRP) ou vers un autre professionnel de santé mentale.
- Etablir **des liens clairs avec d'autres parcours de soins**, y compris pour les besoins de santé physique.
- Une personne atteinte de TSPT peut souvent **ressentir de l'appréhension, de l'anxiété ou de la honte**. Elles peuvent éviter le traitement, croire qu'il est impossible à traiter ou rencontrer des difficultés à développer un lien de confiance. Il peut être utile de la recontacter pour assurer une vigilance bienveillante afin de l'encourager à se soigner.

A savoir / spécial Alpes-Maritimes

Le dispositif Milca (Médecins et Infirmier.e.s libéraux correspondants Amavi) **du Samu 06 intègre les professionnels de santé libéraux lors des SSE** - situations sanitaires exceptionnelles - **en cas du déclenchement du plan ORSAN dans sa composante AMAVI** - arrivée en masse de victimes.

Les médecins membres du dispositif sont formés et entraînés à la gestion pré-hospitalière de secours multi-sites (menace terroriste), au damage control mais aussi au post-immédiat. C'est à ce niveau qu'intervient le dépistage, l'accompagnement et l'orientation du TSPT. Il leur est demandé de veiller aux consultations à retardement dans le cadre de leur rôle de «médecin vigie».

Vous pouvez intégrer ce dispositif, soit faire appel aux médecins généralistes formés de ce dispositif pour leur demander un avis. Contact : gardon@univ-cotedazur.fr

Pour aller plus loin : Psychiaclic.fr, pour une aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie destinée à l'accompagnement de la prise de décisions des MG pendant la consultation.