

L'expérience traumatique : mieux la comprendre pour mieux l'accompagner

Nicolas Bergeron MD FRCPC

Service de psychiatrie médicale - Département de psychiatrie - CHUM

Professeur adjoint de clinique - Université de Montréal

Président - Médecins du Monde Canada

6^{ème} édition de la Semaine de la prévention du suicide

Aucun conflit d'intérêt à manifester

Nicolas Bergeron MD FRCPC







Exposition aux événements traumatiques

76 % des canadiens
auraient vécu au moins un
événement potentiellement
traumatique au courant de sa vie

Van Ameringen et al. 2008

Quel est le principal intérêt
de nos systèmes de soins ?

?

?

Quel est le principal intérêt
de nos systèmes de soins ?

La maladie

La santé

Pourquoi la santé est-elle importante?

?

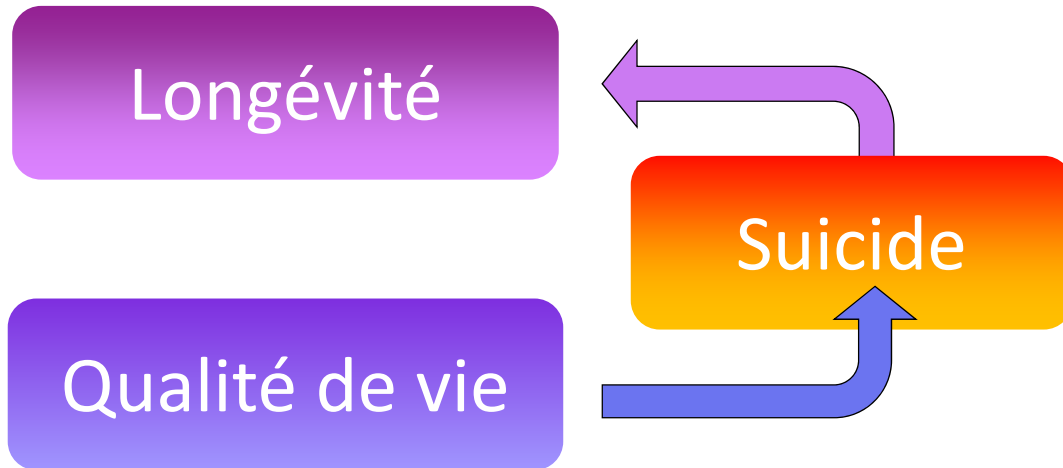
?

Pourquoi la santé est-elle importante?

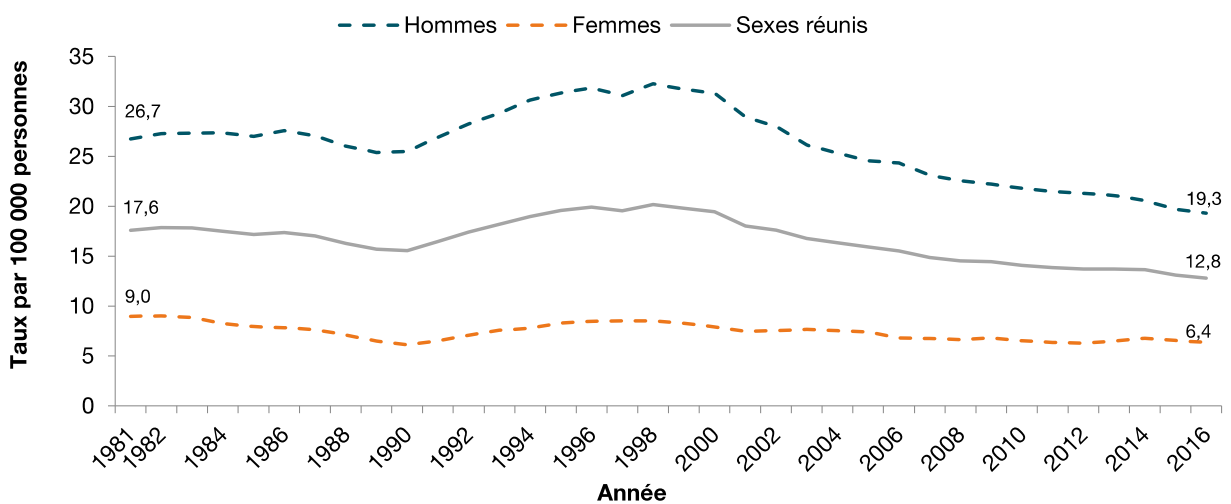
Longévité

Qualité de vie

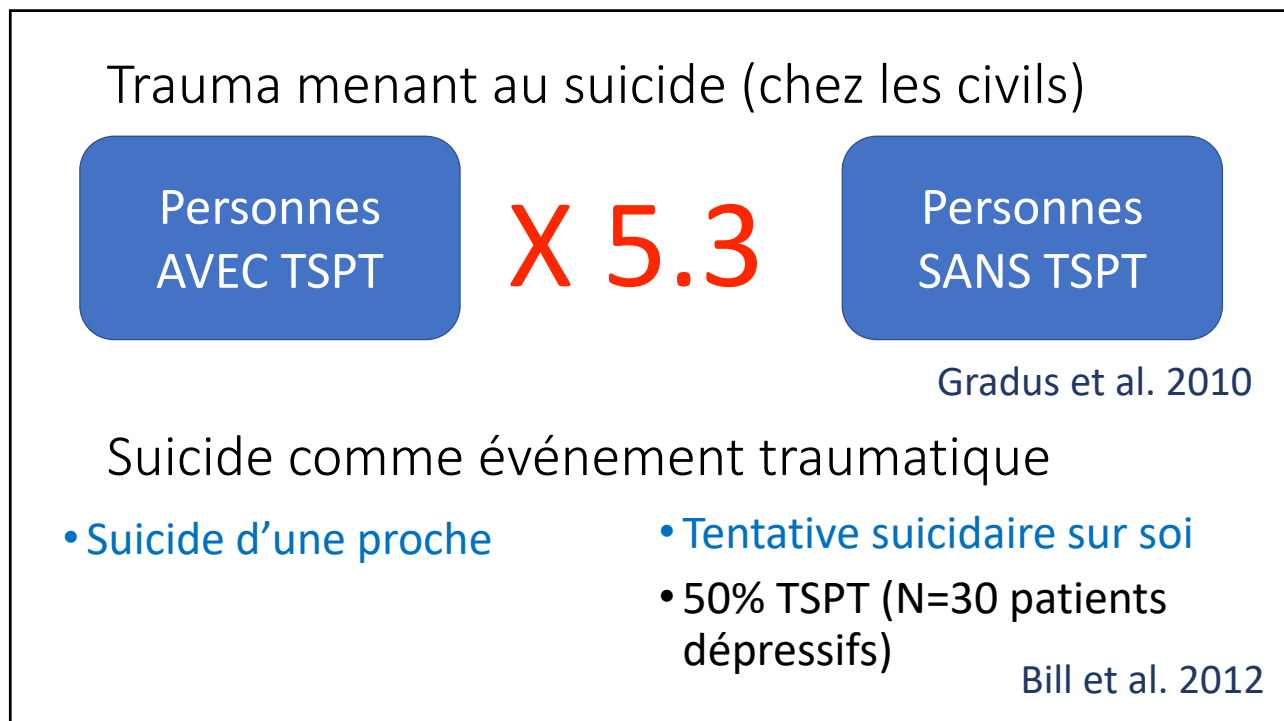
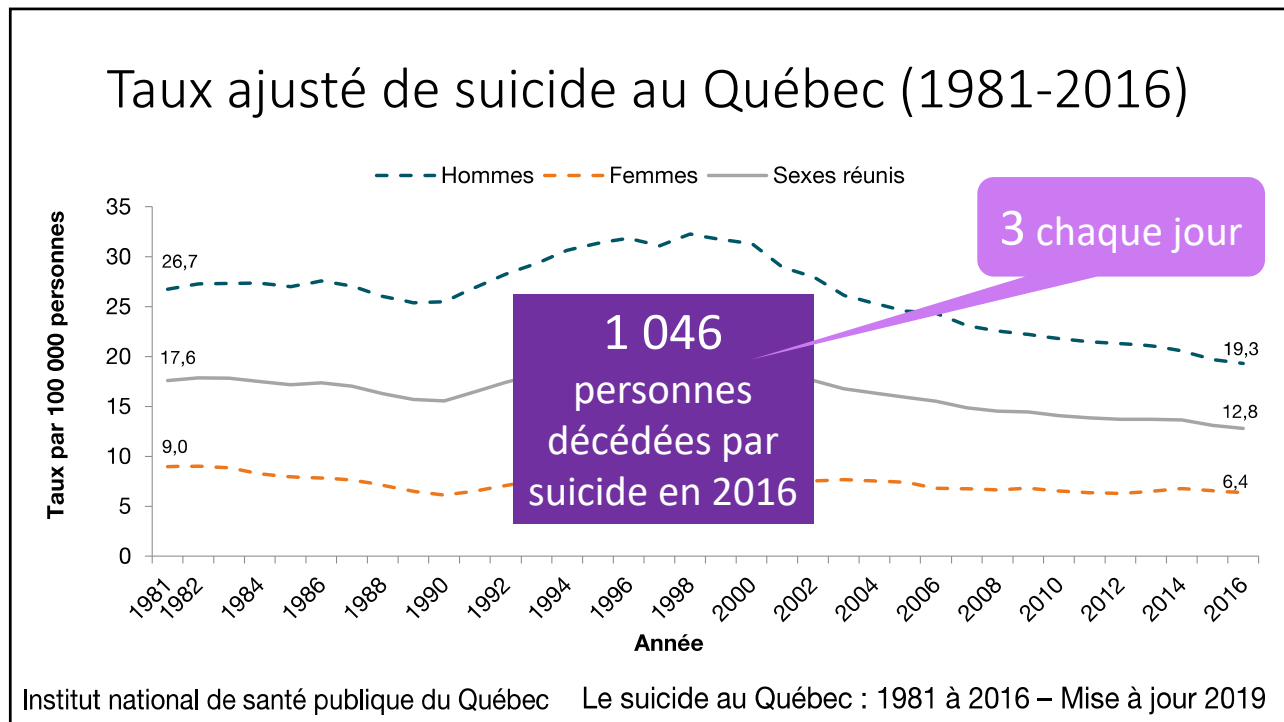
Pourquoi la santé est-elle importante?



Taux ajusté de suicide au Québec (1981-2016)



Institut national de santé publique du Québec Le suicide au Québec : 1981 à 2016 – Mise à jour 2019

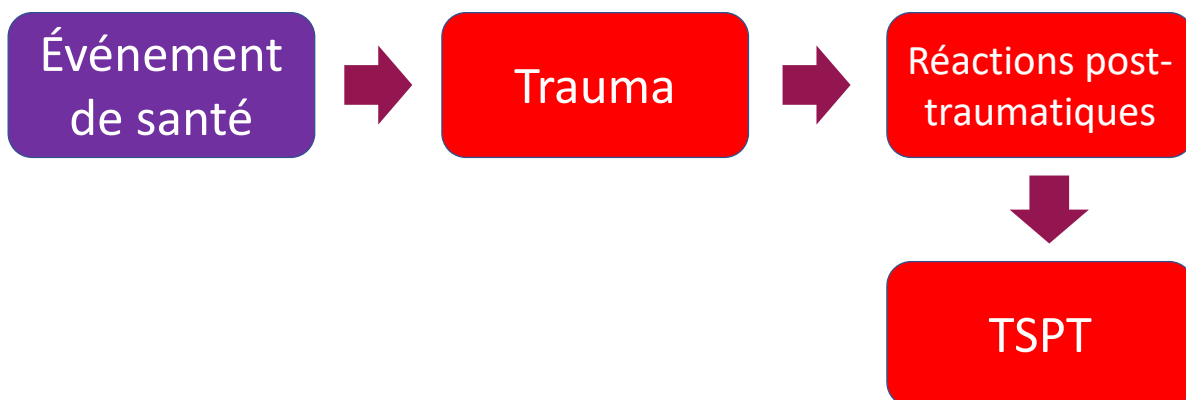


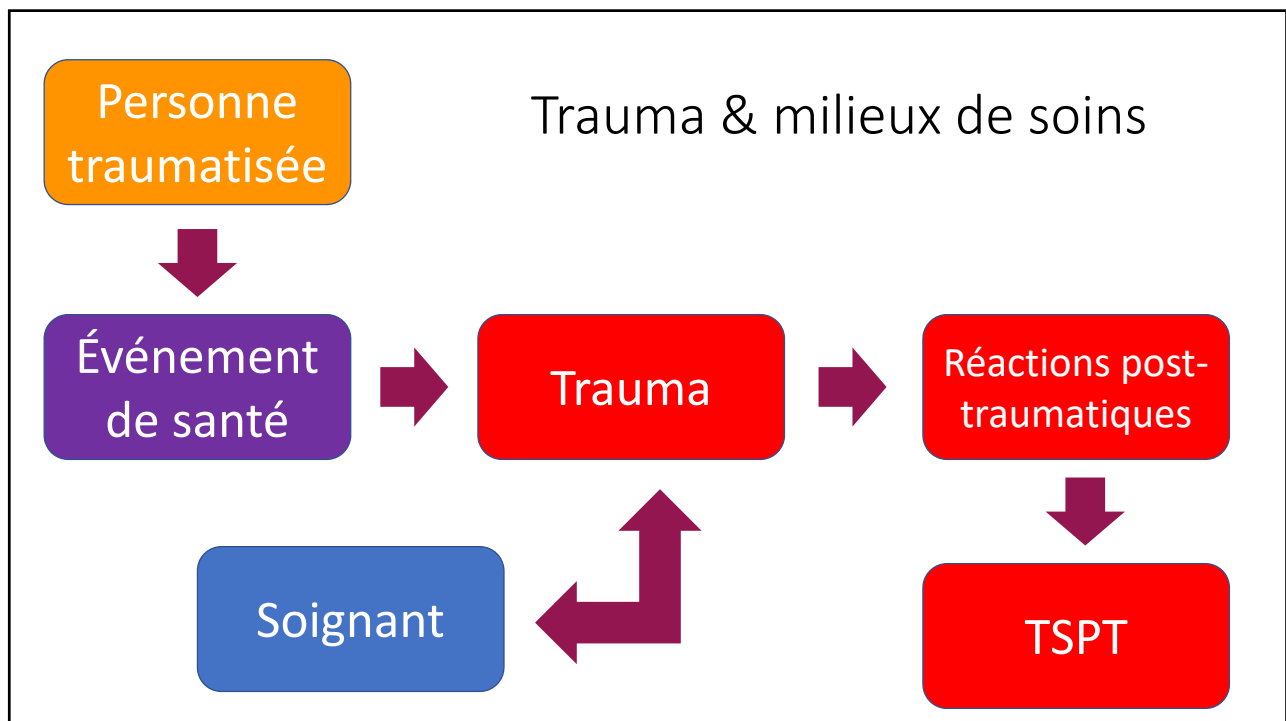
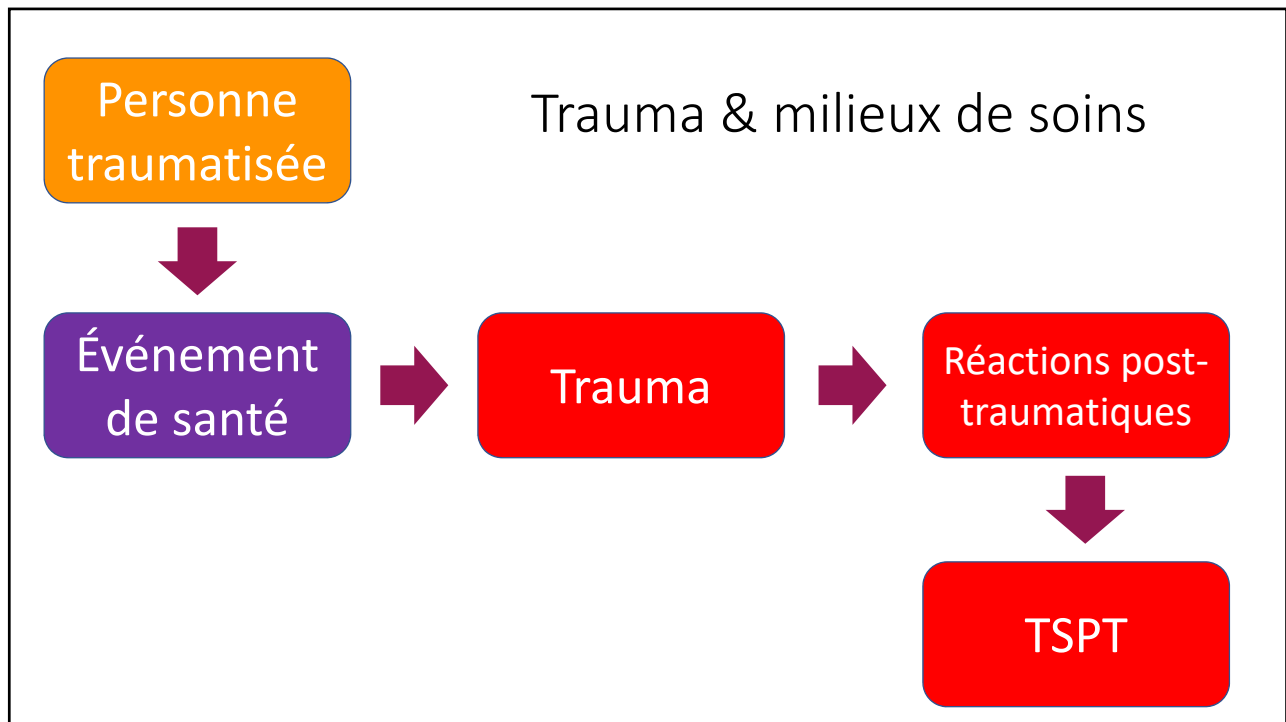
Objectifs d'apprentissage



- Distinguer les différentes **réactions** survenant **après un événement traumatique** et leurs manifestations dans un contexte de soins
- Appliquer les principes de base des « **soins sensibles au trauma** » dans sa pratique clinique
- Reconnaître les réactions post-traumatiques **chez les soignants** et expliquer comment les prévenir


Trauma & milieux de soins





Le trauma est une expérience en réaction à un événement

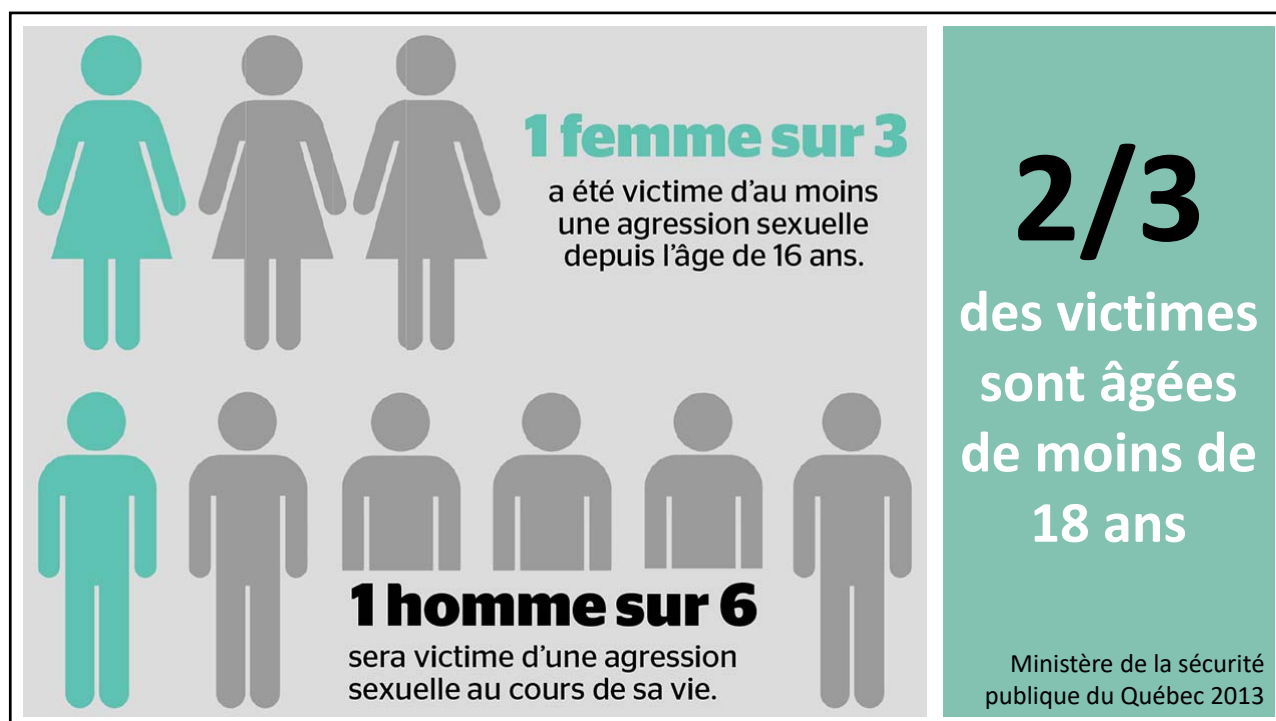
- La guerre
- Une catastrophe
- Une agression
- Un abus
- La négligence
- Un décès
- La violence



Atteinte
ou menace
à l'intégrité
de la personne

Prévalence à vie de l'exposition aux événements traumatiques au Canada (Van Ameringen et al. 2008)

Événement traumatique	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Accident de voiture	22,9	13,1	17,8
Catastrophe naturelle	17,8	13,6	15,6
Agression sexuelle	3,3	19,1	11,4
Témoin de mort/blessures graves	41	23,5	32
Apprendre la mort subite d'une autre personne	39,9	42,2	41,1



Prévalence à vie de TSPT selon l'événement
traumatique au Canada (van Ameringen et al. 2008)

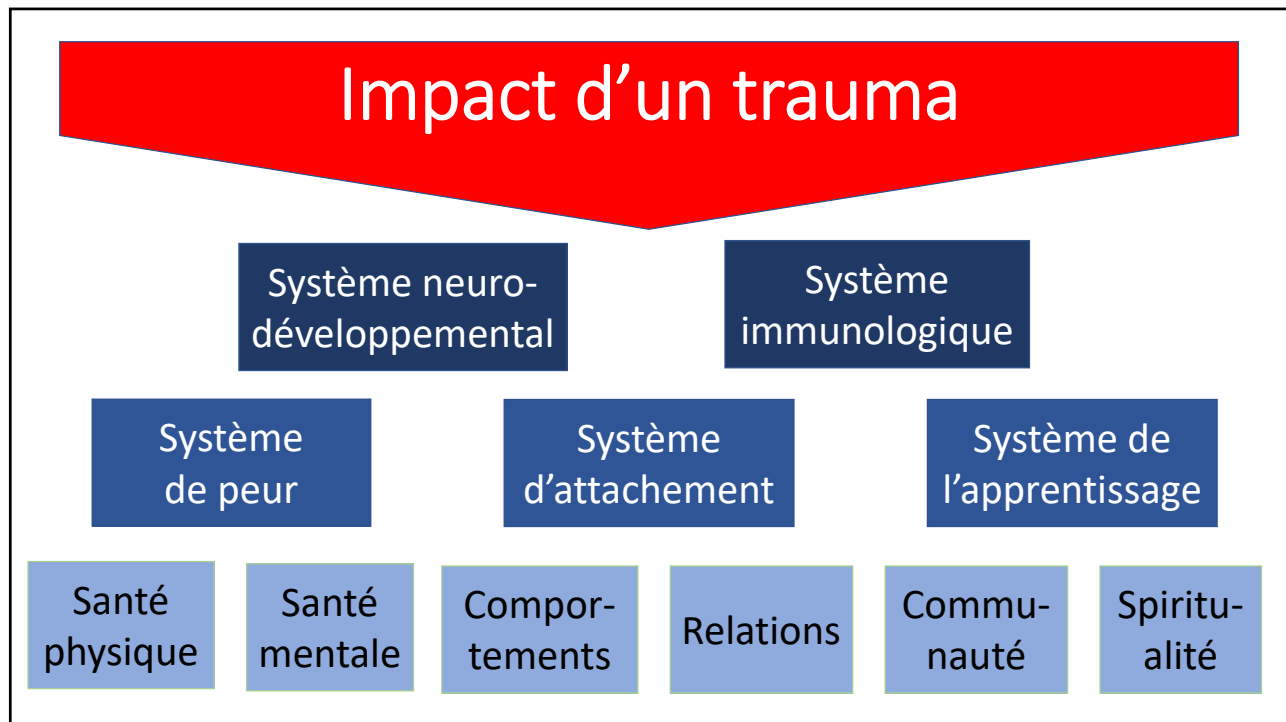
Événement traumatique	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
Accident de voiture	7,8	2,5	4
Catastrophe naturelle	-	1	0,7
Agression sexuelle	3,9	25,8	20
Témoin de mort/blessures graves	16,9	5,6	5,1
Apprendre la mort subite d'une autre personne	32,9	29,3	30,3

Prévalence du trouble de stress post-traumatique (TSPT) après un événement de santé

	TSPT (%)	Études
Cancer	5 - 7	Abbey 2015
Infarctus du myocarde	4	Edmondson 2012, Roberge 2010, Rocha 2008
Accouchement	5 - 9	Wijma 1997, Beck 2011
Soins intensifs	20	Parker 2015

Prévalence de problèmes de santé physique selon la présence ou non d'un TSPT (Sareen 2007)

Affection médicale	SANS TSPT (%) N = 36 476	AVEC TSPT (%) N = 478
Hypertension	14,7	22,8
Maladies cardiaques	5,4	9
Maladies pulmonaires	3,8	17,3
Migraines	10,5	33,8
Douleur chronique/problème de dos	20,6	46
Cancer	1,9	5,5

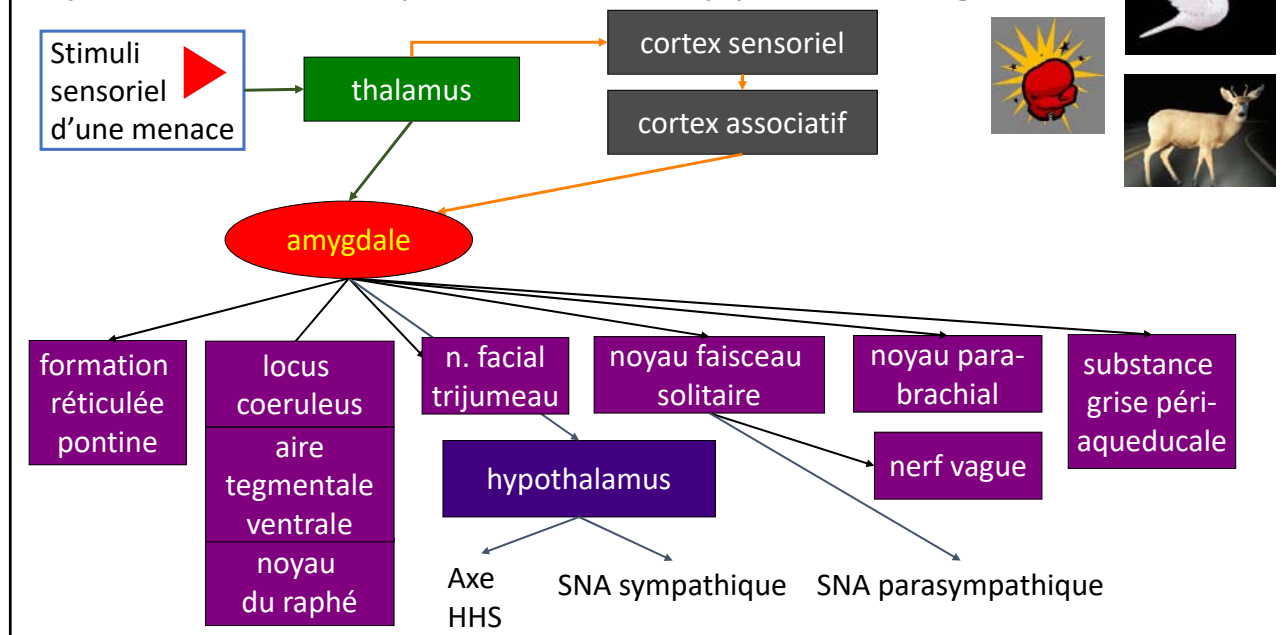


Réactions à un trauma & culture

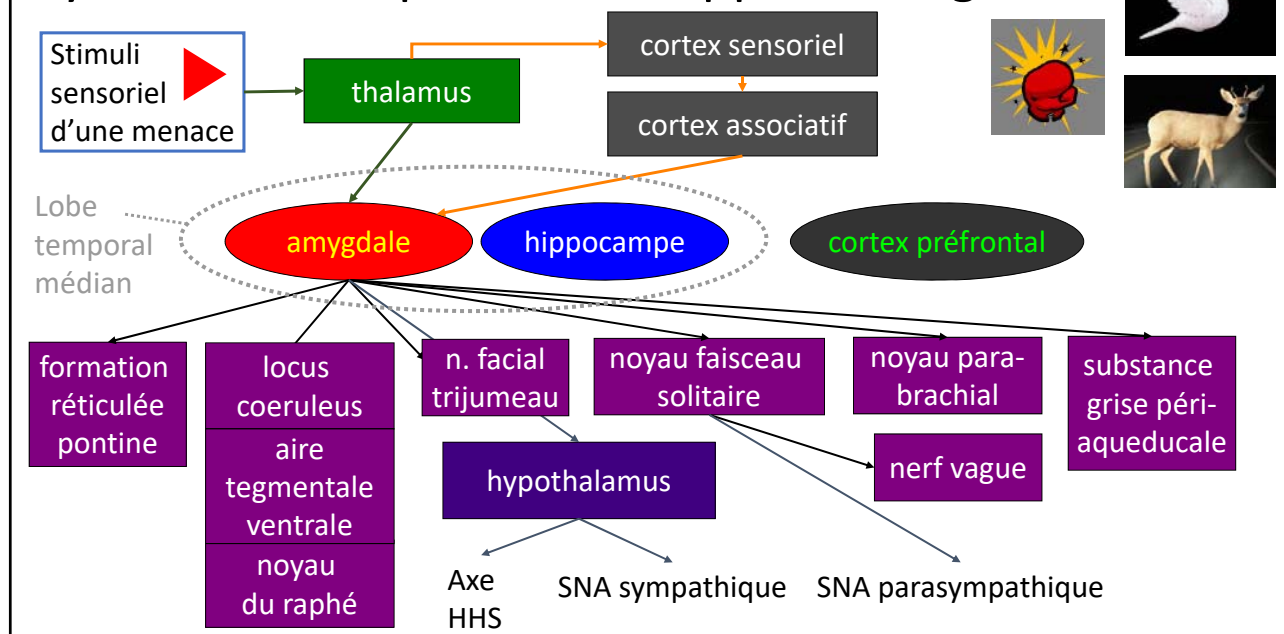
- Réactions **universelles** associées au système de peur/survie inscrit dans un circuit neuro-hormonal commun ... à tous les humains

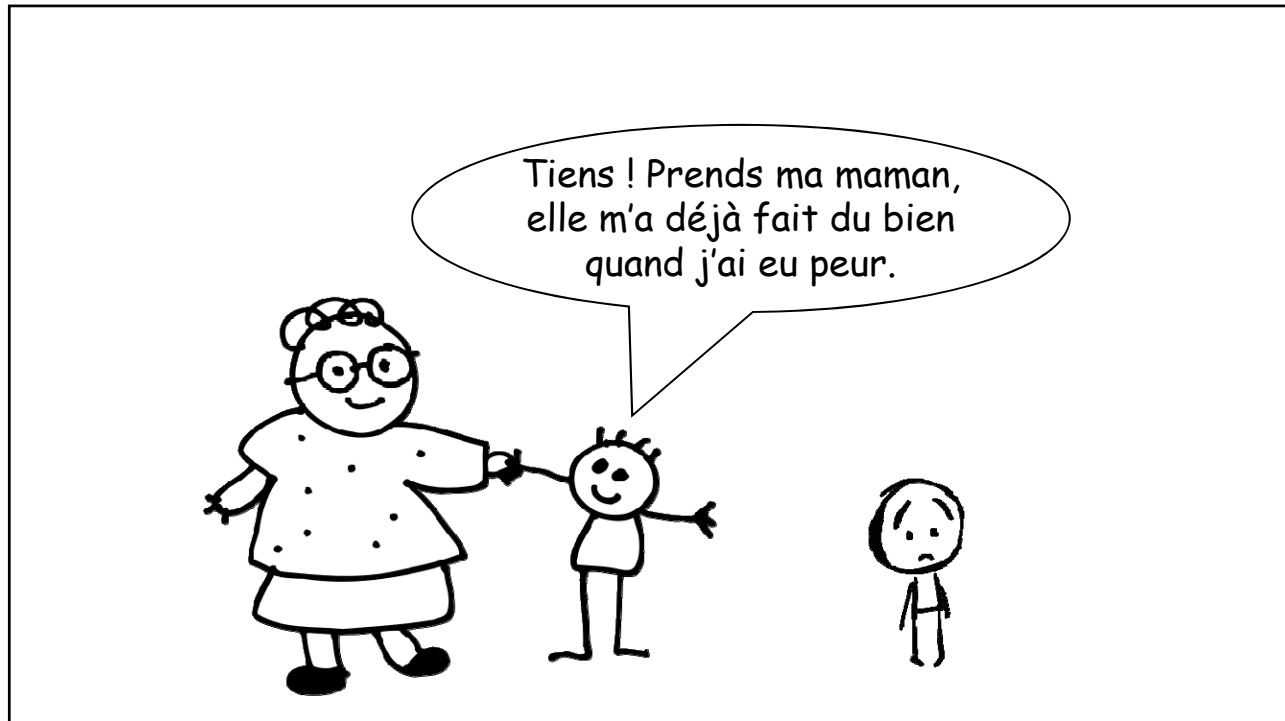


Systèmes de la peur & de l'apprentissage



Systèmes de la peur & de l'apprentissage





Réactions à un trauma & culture

- Réactions **universelles** associées au système de peur/survie inscrit dans un circuit neuro-hormonal commun ... à tous les humains
- Idiomes de détresse: expression du TSPT est aussi intimement **liée à la culture**



Symptômes de stress aigu chez l'adulte

Dissociation

Pensées & émotions négatives

États d'alerte & réactivité

Symptômes intrusifs

Évitement

Symptômes de stress aigu chez l'adulte

Dissociation

Pensées & émotions négatives

Symptômes intrusifs



Évitement

Symptômes de stress aigu chez l'adulte

Dissociation

Pensées &
émotions
négatives

États d'alerte
& réactivité

Symptômes
intrusifs

Évitement

Trouble de stress post-traumatique

Condition dans laquelle une personne est hantée par la mémoire d'un événement traumatique.

Chaque fois que cette mémoire est réactivée, cette personne expérimente les réponses physiques et émotionnelles présentes au moment du trauma.

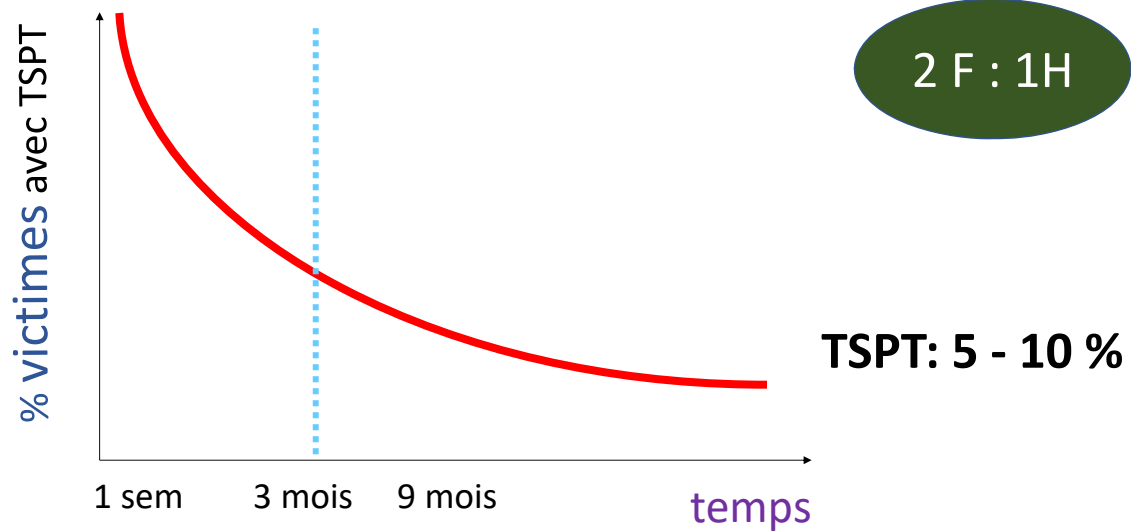


Rachel Yehuda

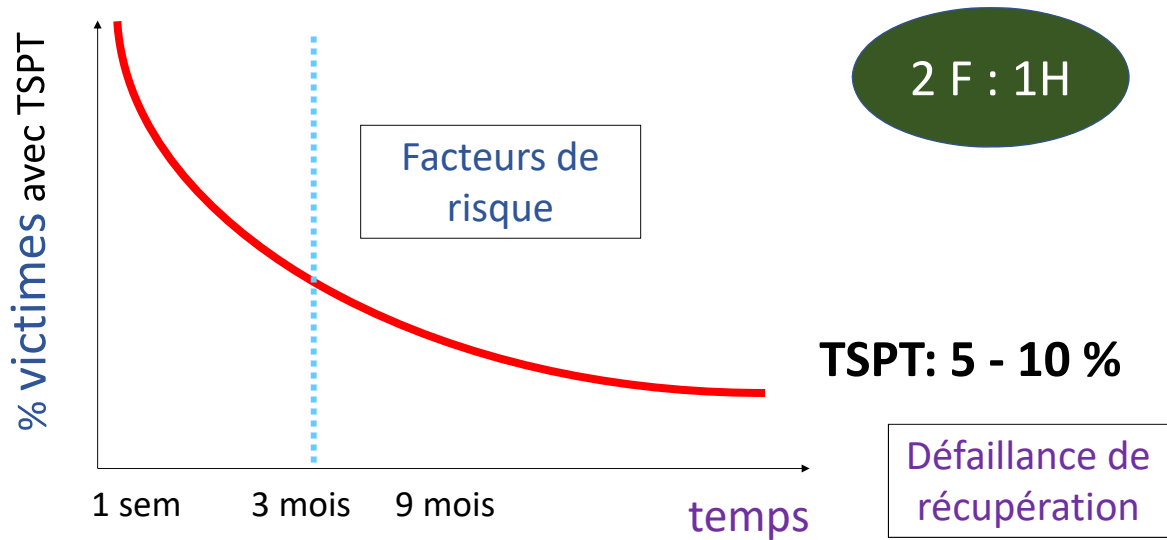
Symptômes de stress aigu chez l'adulte



Évolution des réactions de stress post-traumatique



Évolution des réactions de stress post-traumatique



Les 2 prédicteurs les plus puissants du trouble de stress post-traumatique

Réponses
émotionnelles
péritraumatiques

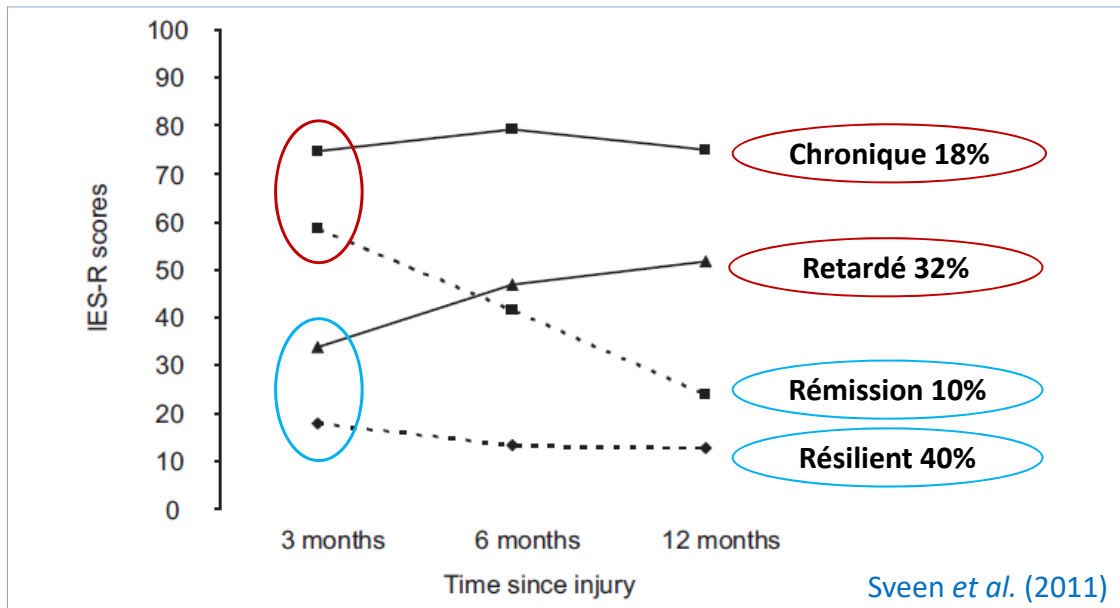
???



BREWIN C et al. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult and Clin Psychology* 2000. N = 77

OZER EJ et al. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2003. N = 68

Trajectoires des symptômes post-traumatiques



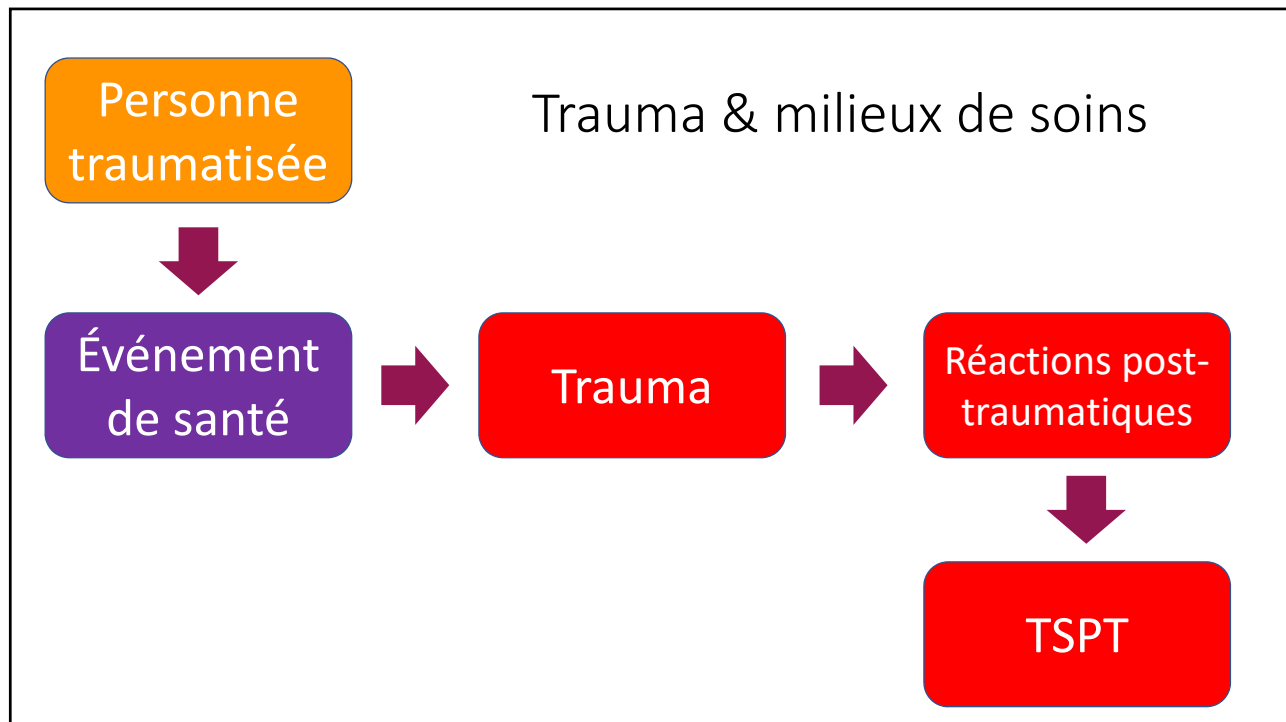
Evolution du trouble de stress post-traumatique

Majorité présenteront des symptômes associés au TSPT mais **ne développeront pas de TSPT**



Ceux qui développeront un TSPT sera chronique (> 3 mois)

- Comorbidité élevée
 - Dépression 50%
 - Abus de substance 25-50%
 - T.P. limite 25%



LE DEVOIR

LES SAMEDI 1^{ER} ET DIMANCHE 2 FÉVRIER 2020

Ignorées jusqu'à la mort

Timmiaq, une Autochtone qui fréquente le centre de jour Résilience, où elle peut se reposer et manger, même si elle est intoxiquée.
JACQUES NADEAU LE DEVOIR

jour La Porte ouverte a été forcé de déménager. Ce centre, le seul qui accueillait des itinérants — même intoxiqués — et leurs animaux domestiques dans le secteur du square Cabot, près du Forum, logeait au sous-sol d'une église. Dans ce secteur en pleine gentrification, l'église a été vendue à un promoteur immobilier. Elle est, depuis, désertée et placardée.

LEDEVOIR



ACTUALITÉS

Matagami, la chronique
de Jean-François Nadeau

A 3

CAHIER
2

CULTURE

Mythic Quest, la série
américaine où Montréal
entre en jeu | B 8

Ces femmes autochtones oubliées du système

JESSICA NADEAU
LE DEVOIR

Pour un Autochtone qui arrive du Grand Nord, Montréal a des airs de paradis : il y a des logements, des emplois, la nourriture est variée et la bière ne coûte pratiquement rien. Mais pour plusieurs femmes, l'illusion s'estompe rapidement. Elles se retrouvent à la rue, à la merci des prédateurs qui abusent de leur confiance pour les entraîner dans un cercle infernal de drogue et de prostitution. Et c'est sans compter les problèmes d'accès aux centres de traitement des dépendances et la surjudicialisation.

« Elles viennent à Montréal dans l'espoir d'une vie meilleure parce qu'elles

bot ne sont pas inconnues des élus. En effet, la majorité de ces problèmes ont été évoqués lors des audiences de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec.

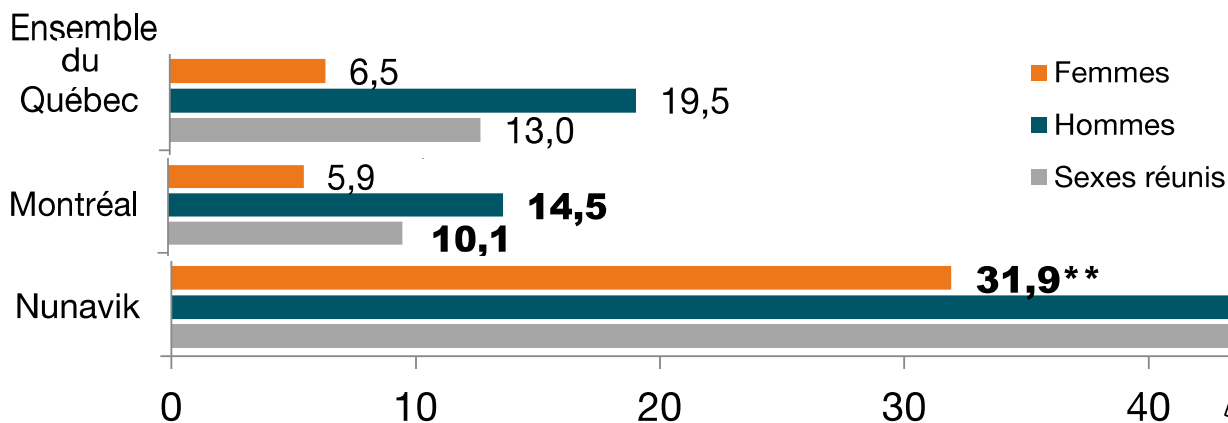
« Pauvres et marginalisées, en raison notamment du choc culturel subi à l'arrivée en milieu urbain et de la méconnaissance des règles en place, les personnes autochtones sont plus à risque de basculer dans l'itinérance », écrit Jacques Viens, président de la Commission, dans son rapport publié le 30 septembre dernier.

Ainsi, à Montréal, plus de 10 % des personnes en situation d'itinérance sont des Autochtones, alors que ceux-ci représentent moins de 1 % de la po-

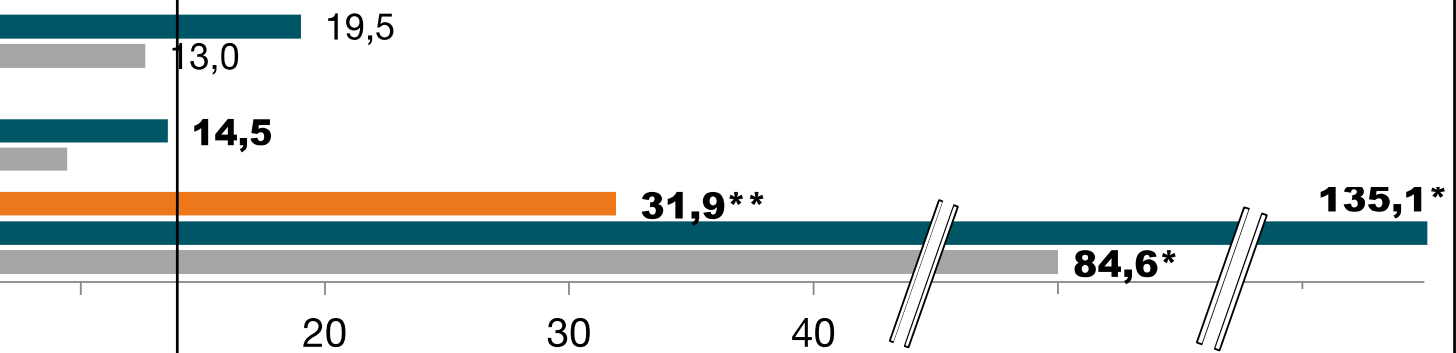
Plusieurs quittent leur communauté pour des raisons de santé. Comme il n'y a pas de grand hôpital dans le Nord, les Autochtones sont contraints de venir à Montréal pour se faire soigner. Jusqu'à tout récemment, ces personnes étaient hébergées sur la rue Tupper, dans une résidence que l'on appelait Module du Nord. C'était à quelques pas du square Cabot, qui est devenu au fil du temps le lieu de rassemblement des Inuits, des proxénètes et des vendeurs de crack.

Le Module du Nord a déménagé près de Dorval il y a deux ans pour éloigner la clientèle des nombreuses tentations. Les propriétaires d'un bar situé à côté du square Cabot ont ouvert un deuxième établissement juste à côté

Taux ajusté de suicide par 100 000 personnes selon la région sociosanitaire au Québec (2014-16)

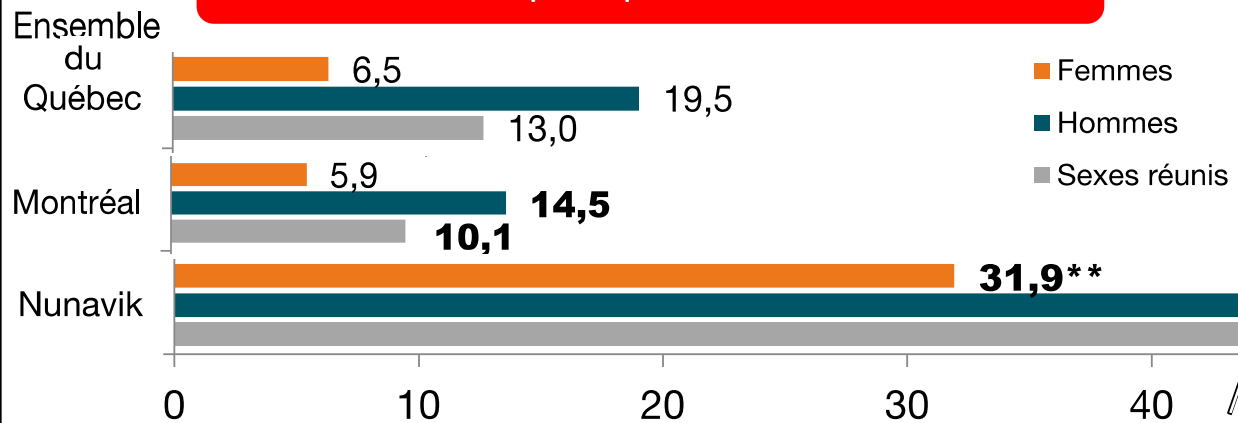


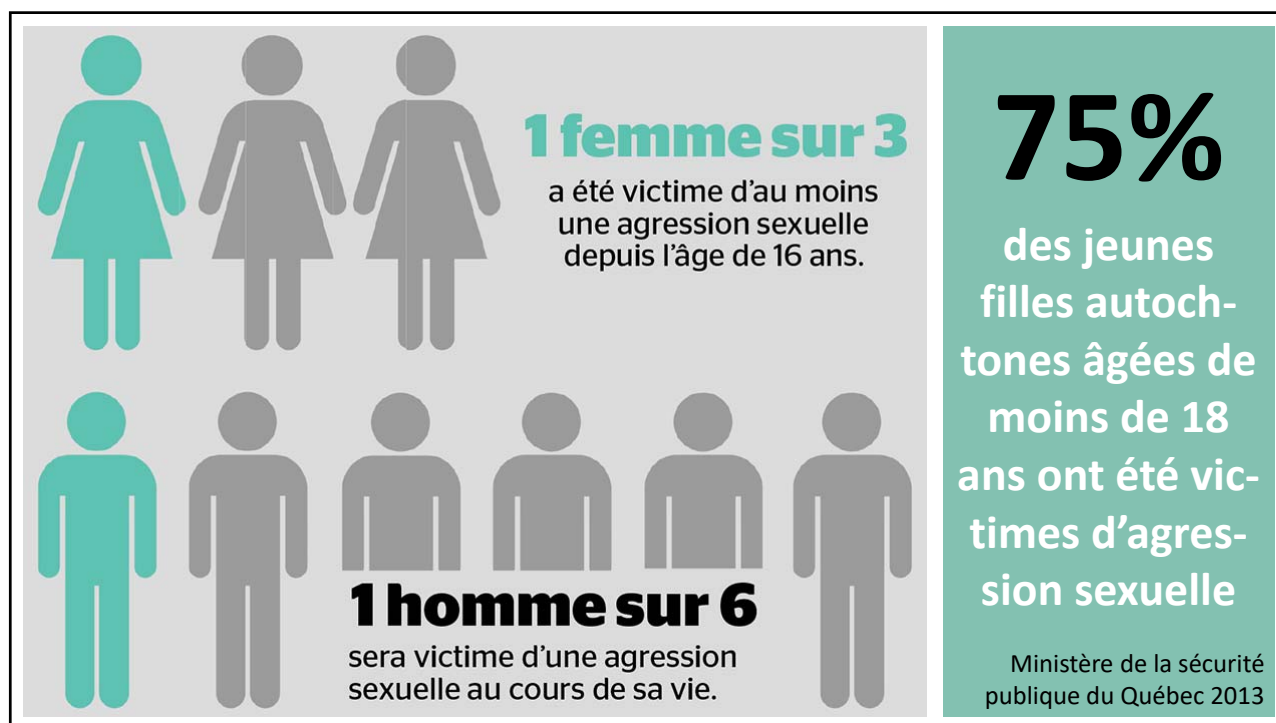
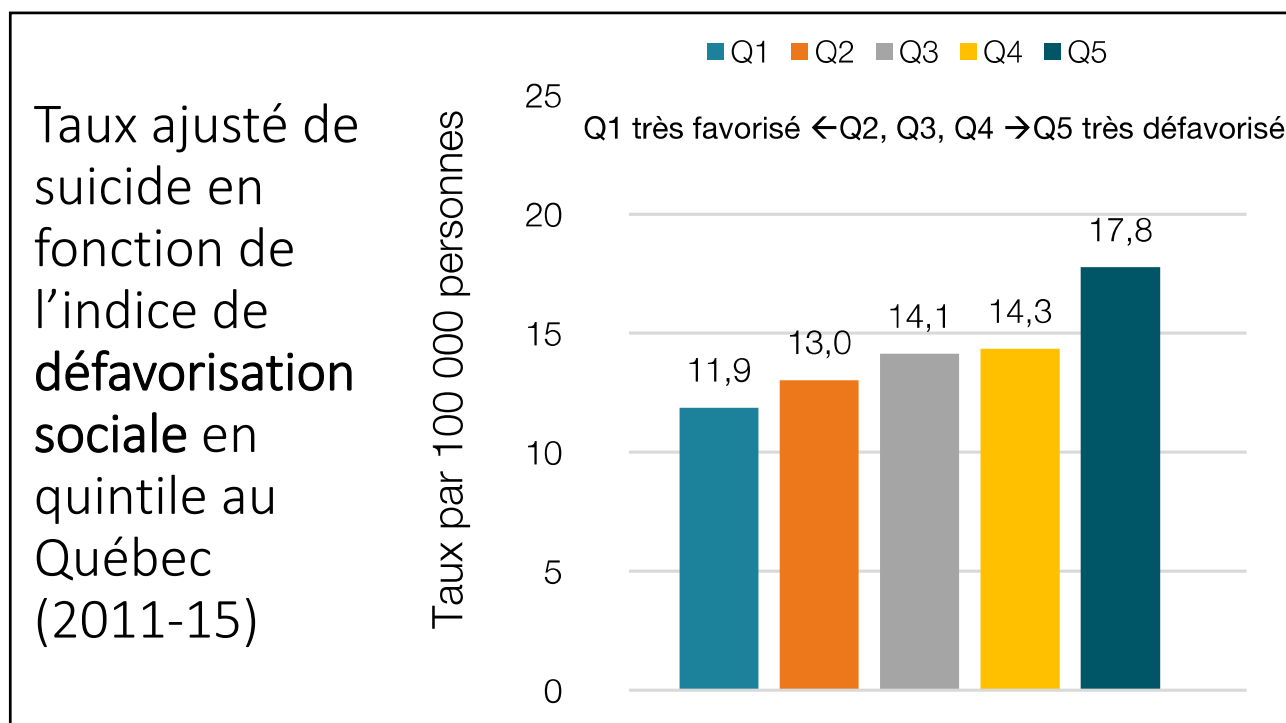
Taux ajusté de suicide par 100 000 personnes selon la région sociosanitaire au Québec (2014-16)



Taux ajusté de suicide par 100 000 personnes selon la région sociosanitaire au Québec (2014-16)

Nunavik **6.5 X** plus que l'ensemble du Québec





Les 2 prédicteurs les plus puissants du trouble de stress post-traumatique

Réponses
émotionnelles
péritraumatiques

???



BREWIN C et al. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult and Clin Psychology* 2000. N = 77

OZER EJ et al. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2003. N = 68

Les 2 prédicteurs les plus puissants du trouble de stress post-traumatique

Réponses
émotionnelles
péritraumatiques

Soutien social



BREWIN C et al. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult and Clin Psychology* 2000. N = 77

OZER EJ et al. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull* 2003. N = 68



Le *debriefing* psychologique (séance immédiate de compte rendu)

Les revues de la littérature / méta-analyses récentes concluent que le *debriefing*

- Ne diminue pas les effets du stress post-traumatique
- Ne prévient pas l'apparition de troubles psychiatriques
- 3 études contrôlées rapportent même des effets négatifs (Hobbs 1997, Bisson 1997, Mayou 2000)

Rose et al. 2002 Cochrane Database Syst Review

Le debriefing psychologique

Le debriefing systématique et compulsif des victimes est à **proscrire**

- Trop tôt
- Trop court



Fondamentaux des soins « sensibles au trauma »

Reconnaître le trauma et ses effets

Établir la confiance et des repères prévisibles

Maximiser la collaboration

Favoriser le sentiment de sécurité

Offrir des choix & du contrôle

Renforcer les forces et l'apprentissage de compétences

Interventions précoces pour for le TSPT

(NICE 2005, Australian Guidelines 2014)



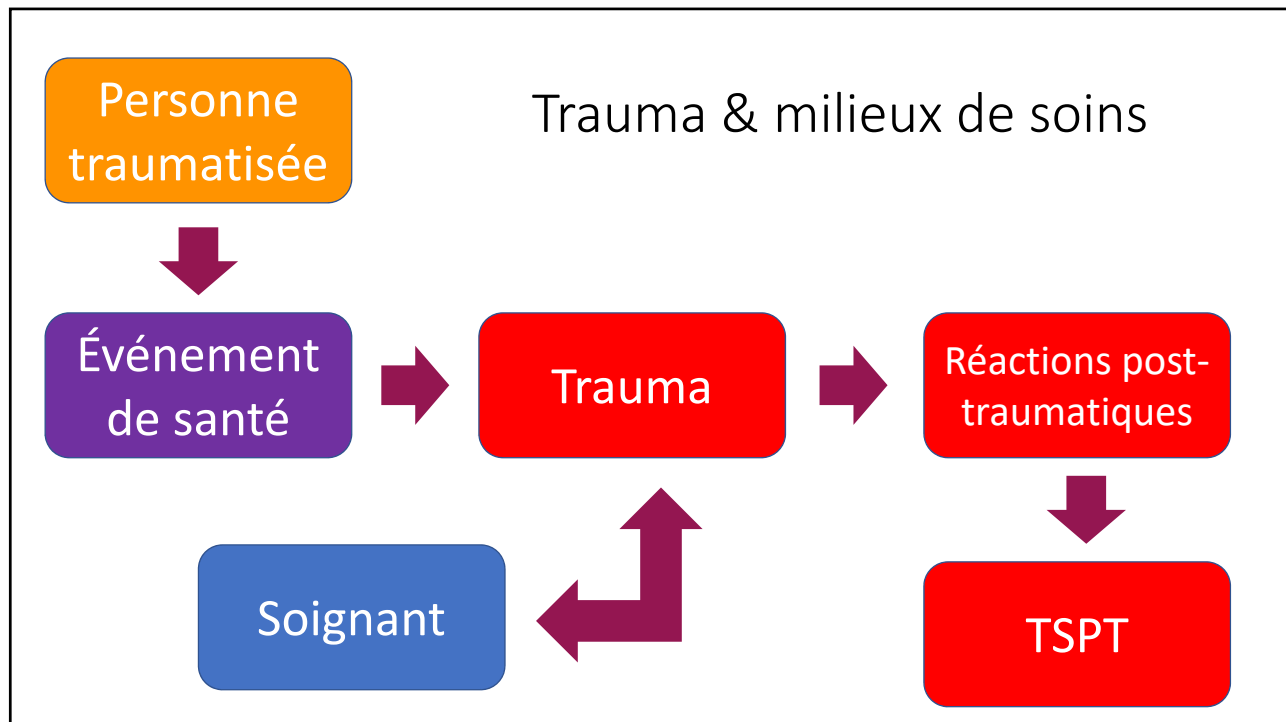
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) centrée sur le trauma

- Psychoéducation
- Désensibilisation par exposition progressive & hiérarchique

Vous ne savez pas quoi dire?

Ne dites rien,
soyez présent
Offrez ancrage
et espoir





Le stress opérationnel chez les infirmières

- La violence au travail
- La mort d'un patient
- Les soins aux patients qui ressemblent à un proche
- Une lourde charge de travail

25% infirmières
présenteraient des
symptômes post-
traumatiques

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER
(PTSD) IN THE NURSING PROFESSION
**HELPING MANITOBA'S
WOUNDED HEALERS**

Prendre soin des patients détestables

- Irritable
- Insatisfait
- Non collaborant
- Agressif



Groves JE Taking care of the hateful patient. N Engl J Med 1978.

Le stress opérationnel chez les infirmières

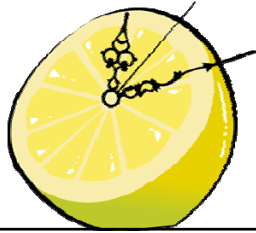
Première évaluation anonyme des blessures de stress opérationnel dont TSPT chez le personnel infirmier à l'échelle nationale (juin 2019)

Le trauma
n'arrête pas en
même temps
que
le quart de
travail.

Le stress occupationnel

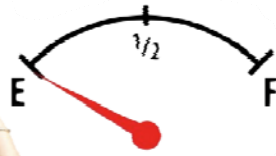
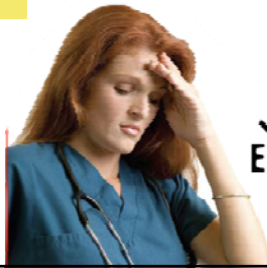
ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Objectifs personnels non réussis en raison des conflits avec l'environnement de travail



FATIGUE DE COMPASSION

Souffrance des patients devient sienne



TRAUMATISATION VICARIANTE

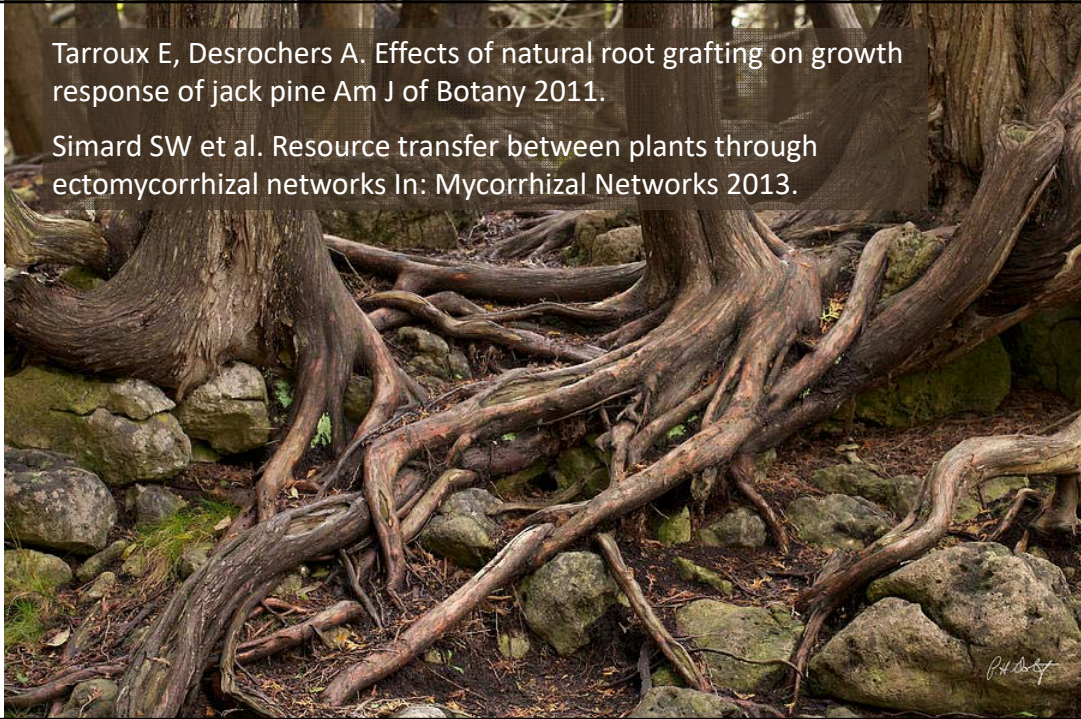
Trauma des patients est sienne





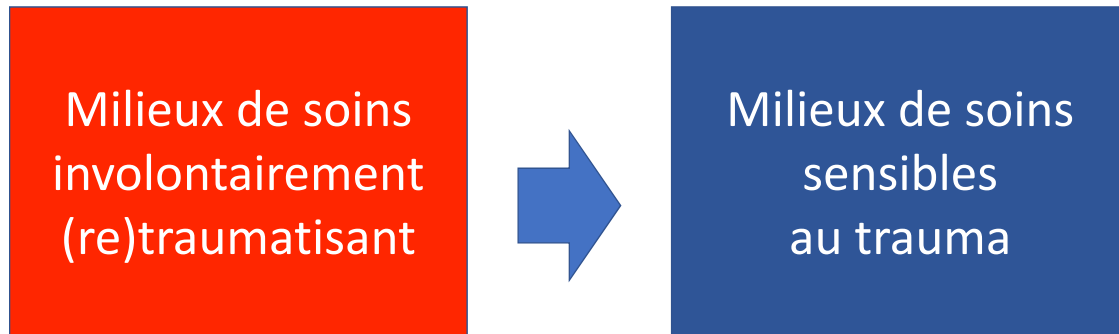
Tarroux E, Desrochers A. Effects of natural root grafting on growth response of jack pine Am J of Botany 2011.

Simard SW et al. Resource transfer between plants through ectomycorrhizal networks In: Mycorrhizal Networks 2013.



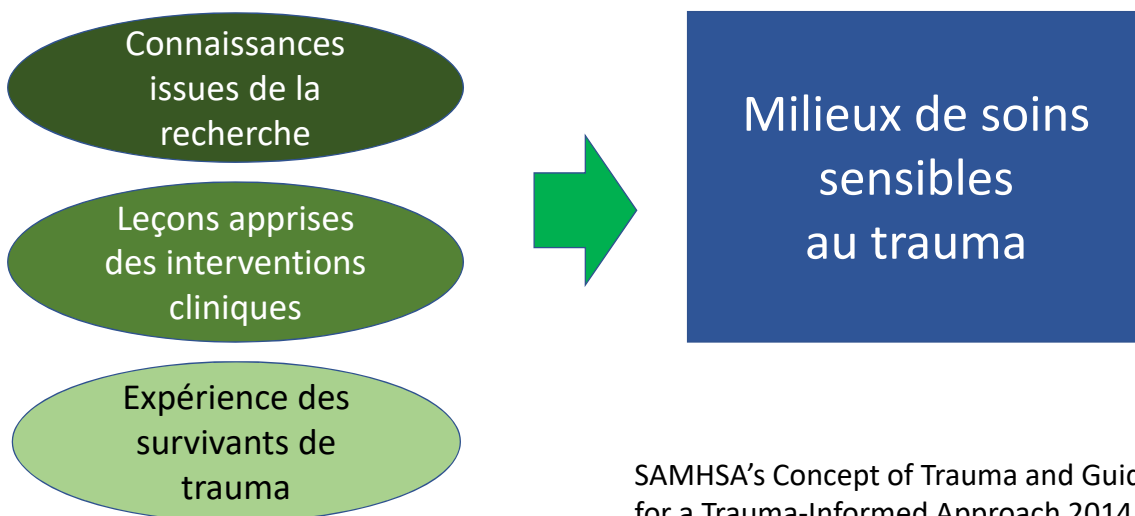


Une responsabilité collective vis-à-vis de la culture organisationnelle



SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance
for a Trauma-Informed Approach 2014

Une responsabilité collective vis-à-vis de la culture organisationnelle



SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance
for a Trauma-Informed Approach 2014

