

Etats de stress post traumatiques

Actualités

Les enseignements issus du conflit en Afghanistan

Médecin principal Virginie Vautier, psychiatre, HIA Sainte-Anne, Toulon

La clinique

- La surveillance épidémiologique dans les armées / conflit en Afghanistan
- **Diversité de la pathologie post-traumatique :**
 - Troubles anxieux
 - Troubles dépressifs
 - Troubles des conduites (alcool+++)
 - Remaniements de la personnalité
- Intérêt **Echelle de repérage PCLS** en 17 items

La clinique

- Profil évolutif **hétérogène** :
 - Evolution chronique par éclipses
 - Espaces libres de plusieurs années
 - Déclencheurs des recrudescences ?
 - Importance négligée des comorbidités addictives
 - Remaniement de la personnalité
 - Risque de marginalisation
- La blessure physique ne protège pas :
 - Entretien psy systématique pour tout militaire blessé

La systématisation du dépistage

- **Conflit en Afghanistan/Surveillance épidémiologique**
- **Pic d'incidence** des ESPT : 3 à 4 mois après le retour
- **Pertinence du dépistage** systématique : 3 à 6 mois après le retour

➤ **Entretien individuel et PCLS** (sensibilité 97% et spécificité 87%)

T. Bruge-Ansel, 12^{ième} journée Pierre Deniker, 2013

F. Paul, 12^{ième} journée Pierre Deniker, 2013

Epidémiologie : Résultats marquants

- 11 % de troubles psycho-traumatiques chez des militaires américains, **1 an après retour Afghanistan**
- Un taux plus élevé de troubles chez les réservistes
Facteurs de protection moins opérants pour cette population ?
- 757 vétérans examinés 50 ans après combats :
 - rareté d'apparition tardive des troubles (peu de déclenchements après 6 mois)

La prise en charge

Trois temps :

– Phase immédiate (ESA)

- Désignation de référents de proximité dans les unités
- Eviter le vécu d'abandon
- Principes de Salmon toujours d'actualité (1917)
- Importance de la sensibilisation des personnes exposées

– Post immédiate (ESA)

- Importance du principe d'expectative
- Traitement anxiolytique ponctuel et bien surveillé
- **Le Débriefing** collectif et / ou individuel

– Le long terme (ESPT et troubles associés)

- Continuité / Globalité de la PEC

Le Débriefing

- Débriefing à la française : acte de soin « sur mesure »
- Les principaux écueils :
 - Sa systématisation après tout type d'événement
 - La psychiatrisation excessive de toute réaction psychique
 - La coquille vide : « affichage », « vitrine sociale »
 - L'illusion de l'efficacité d'une intervention **unique**
 - Il ne s'agit pas d'un acte sociale de réparation
- Exigence éthique / Savoir Faire / Technique spécifique

La prise en charge médicamenteuse

Manifestations immédiates

ESA (moins d'un mois) : troubles du sommeil+++

➤ Eviter les BZD

➤ Hydroxyzine (ATARAX)

➤ Loxapac sol buv : 15 mg (gouttes) , prise vespérale
monothérapie. Essai clinique randomisé en cours . HIA Percy. Clamart. Pr F. De Montleau

➤ Y compris sur le terrain (sans arme)

➤ Surveillance obligatoire

➤ Délivrance à l'infirmierie

➤ Cure courte (4 à 5 nuits)

Prise en charge médicamenteuse

manifestations différées (ESPT)

- Eviter les BZD et hypnotiques
 - Effet délétère sur sommeil
 - Pharmacodépendance
- Molécules de choix : ISRS / Mirtazapine (30 à 45 mg / couché)
 - Méta analyse Cochrane 2009
 - Rémission dans moins de 30% des cas
- Essais cliniques en cours : prazosine (HIA Sainte-Anne)
 - Antagoniste des récepteurs alpha 1 adrénergiques
 - Réduction des phénomènes intrusifs nocturnes

Prise en charge globale (ESPT)

- Traitement combiné :
psychothérapie / médicament
- Psychothérapie à la mode : EMDR
 - Taux de rémission sup à 60 %
- *Réseau médico-psycho-social* autour du blessé
et de sa famille...

Conséquences sociales

- Reconnaissance, réparation, réinsertion
 - Traçabilité dans les dossiers médicaux depuis l'évènement traumatique jusqu'à PEC effective
 - Rôle du médecin
- Devenir professionnel
 - Privilégier le maintien en activité
 - Aménagement de postes (ex de l'Armée de Terre)

La famille face à la blessure psychique