



Impact psycho émotionnel sur les usagers et les professionnels

Clinique et Prises en charge du Psychotraumatisme

Dr Dominique MASTELLI - Psychiatre
Référent C.U.M.P. Grand-Est et Bas-Rhin

Événements traumatiques et Trauma



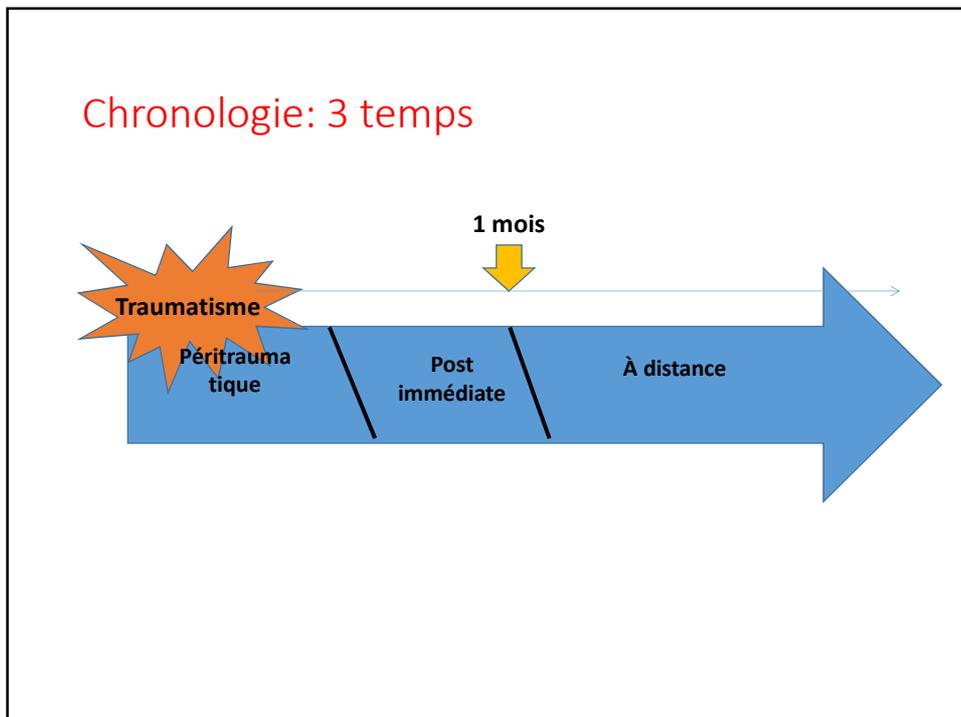
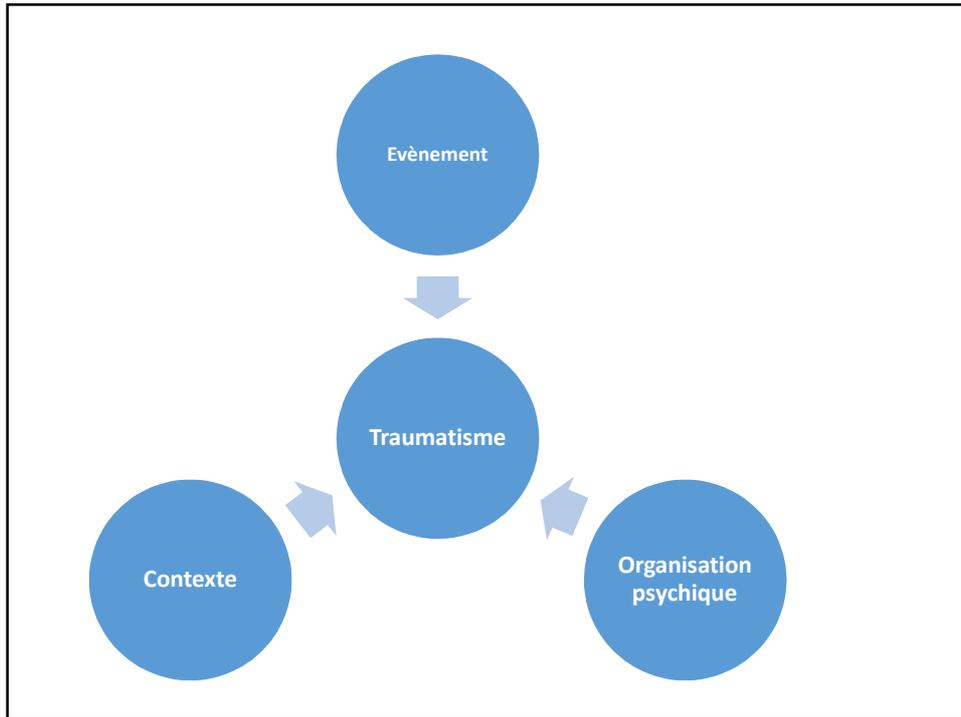
Événement traumatique

- Événement dont le statut dépendra subjectivement
- Extérieur, repérable
- Introduit une rupture: avant/après
- Intentionnel (viol, agression, attentat...) ou non (accident, catastrophe naturelle...)
- Ponctuel/limité ou s'inscrivant dans la durée
- Individuel ou collectif



Traumatisme

- Effet de l'événement
 - L'effroi signe l'effraction traumatique qui menace l'intégrité du sujet et perturbe l'équilibre psychique liée à l'événement
 - Il génère:
 - Un **vécu de mort**
 - Une **altération du sentiment d'appartenance** (blessure narcissique liée à la perte du statut de sujet)
- => **Déshumanisant !!!**



Traumatisme de Type I

- Décrit par Léonore Terr
- Conséquence d'événements uniques, soudains, inattendus à commencement net et fin précise: agression, catastrophe, accident



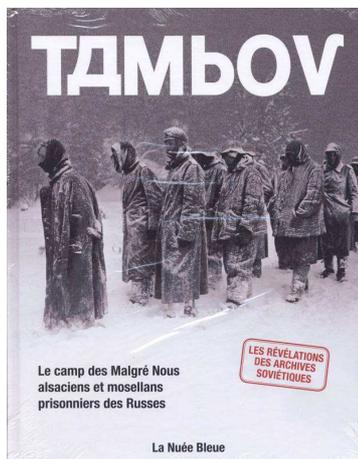
Traumatisme de Type II

- Décrit par Léonore Terr
- Conséquence d'événements prévisibles, répétés, présent constamment ou menaçant à tout instant durant une longue période
- Exemples: abus sexuels, violences politiques, faits de guerre
- Mécanismes de défense: déni, refoulement, existence d'une dissociation, anesthésie affective, identification à l'agresseur, retour de l'agressivité sur soi...
- Limites de cette division en deux conduit à décrire d'autres types.



Traumatisme de Type III

- Solomon E.P. and Heide K.M.1 ont différencié une troisième catégorie de traumatisme.
- Evénements multiples, envahissants et violents présents durant une longue période de temps.
- induits par un agent stressant chronique ou abusif.
- Exemples: : les camps de prisonniers de guerre et de concentration, la torture, l'exploitation sexuelle forcée, la violence et les abus sexuels intrafamiliaux, etc..



Traumatisme de Type IV

- Traumatisme en cours
- Se différencie des types I, II ou III, en ce qu'il se poursuit dans le présent
- Exemples: équipe confrontée à une prise d'otage d'un des leurs, épidémies mortelles, faits de guerre, abus intrafamiliaux...

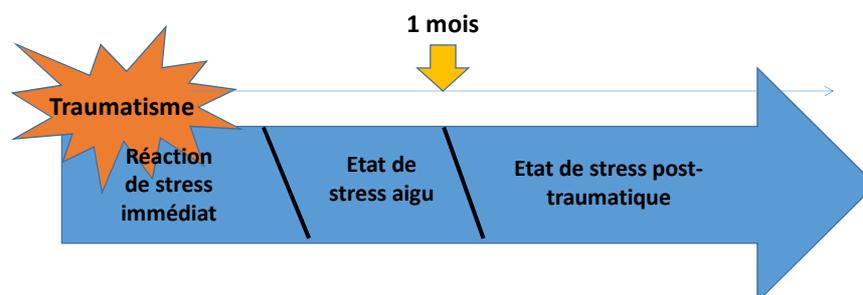


Traumatismes des professionnels: de Type I , II ou III?

- violences aigus
- Répétitions de situation stressantes/dramatiques
- Proximité avec la mort
- Les trois...



Chronologies des troubles post-traumatiques



Réaction de stress immédiat (1^{ère} – 6^{ème} heure)

- **Stress adapté**
- Stress dépassé
- Détresse péri-traumatique
- État de stress à coloration psychopathologique (maniaque, psychotique...)



Réaction de stress immédiat

- Stress adapté
- **Stress dépassé**
- Détresse péri-traumatique
- État de stress à coloration psychopathologique (maniaque, psychotique...)



Stress dépassé

- Capacités psychique d'adaptation inefficaces (mémoire, attention, émotion)
- Agitation stérile, fuite panique
- Sidération stuporeuse, *freezing*
- Actes automatiques, comportement stéréotypés répétitifs et inefficaces



Réaction de stress immédiat

- Stress adapté
- Stress dépassé
- **Détresse péri traumatique**
- État de stress à coloration psychopathologique (maniaque, psychotique...)



Détresse péri-traumatique (1)

- Altération de la conscience, et modifications des perceptions internes et externes:
 - Temps : accéléré, ralenti
 - Environnement : sentiment d'irréalité (déréalisation)
 - Sentiment d'appartenance : isolement extrême du sujet (dépersonnalisation)
- Peut être majorée par le contexte de l'événement: douleurs, blessure, bruits, langue parlée autour, perte de prothèse ...



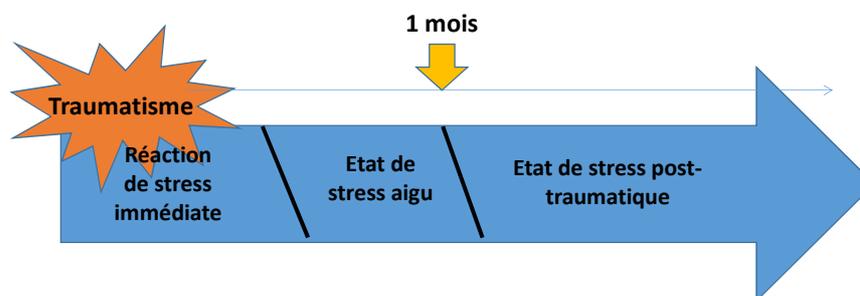
Détresse péri-traumatique (2)

- Déstructuration cognitive:
 - Soi : coupable (sentiment d'arbitraire, sens, maîtrise), vulnérable
 - Autres : peu fiables/Monde : dangereux !!, injuste, incontrôlable
 - Futur : pas de projection
- Amnésie dissociative
- Perte de l'unité psychique

On parle alors d'**Expérience dissociative péri-traumatique**



Chronologies des troubles post-traumatiques



Etat de stress post-traumatique, Prévalence

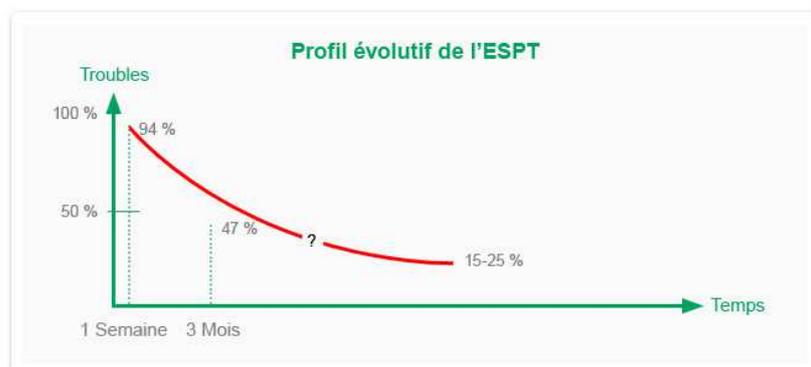
- Prévalence générale, vie entière
2% (2,9 % f / 0,9 % h)
- Prévalence instantanée: 0,7%
- Population exposée :
 - 15 à 20 % vétérans de guerre
 - 10 à 30 % pompiers ou sauveteurs
 - 10 à 45 % victimes d'agression et catastrophe
 - 65 à 80 % victimes de viol



Etat de stress post-traumatique, Facteurs de Risque

- Indépendants de l'événement, lié à une vulnérabilité antérieure:
 - Sexe féminin
 - Faible niveau socio-économique
 - ATCD psychiatriques
 - Absence de soutien social
 - ATCD d'événement comparable ou de blessure grave
 - Intensité du traumatisme
- Liés à l'événement traumatique:
 - Avoir fortement risqué sa vie
 - Avoir perdu un proche
 - Avoir été témoin d'une mort
 - Avoir été grièvement blessé
 - Avoir des tâches mortuaires
 - Origine humaine de l'événement
- Liés aux réactions aiguës:
 - Stress dépassé
 - Manifestations dissociatives
 - Intensité de la détresse péri-traumatique

Profil évolutif des troubles post traumatiques

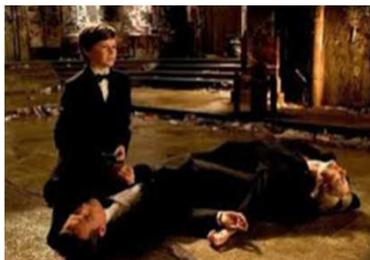


Etat de stress post-traumatique, Clinique (I)

- **La confrontation à l'événement:**

- vécu, témoin, confronté... à réalité ou possibilité de la mort
- réaction du sujet par peur, impuissance ou horreur

Mais Attention, possibilités d'intervalle libre!



Etat de stress post-traumatique, Clinique (I)

- **Syndrome d'intrusion ou de répétition :**

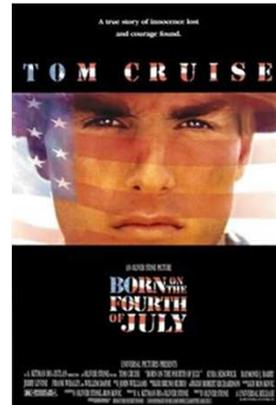
- l'évènement est revécu,
- rêves, flash-backs,
- détresse, réactivité physiologique



Etat de stress post-traumatique, Clinique (II)

- **Syndrome Evitement :**

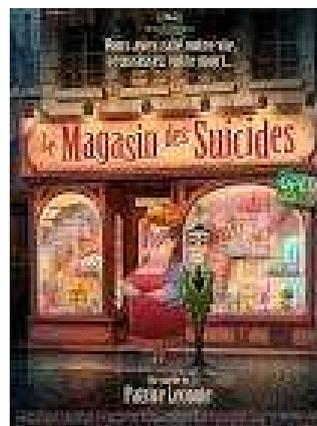
- détresse à l'exposition
- évitement et anticipation anxieuse,
- émoussement de la réactivité générale,
- efforts d'évitement des pensées,
- troubles mnésiques,
- sentiment de détachement, restriction des affects...



Etat de stress post-traumatique, Clinique (II)

- **Symptômes dysphoriques :**

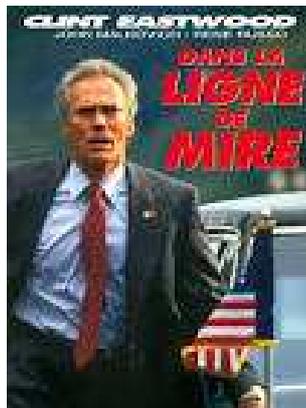
- croyances négatives persistantes et exagérées concernant soi-même, les autres et le monde : *« je suis mauvais... je ne peux faire confiance à personne ...le monde est dangereux ».*
- reproches persistants envers soi-même ou envers les autres concernant les causes et les conséquences de l'événement traumatique.
- états émotionnels négatifs et envahissants comme la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte.
- réduction marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités importantes.
- sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
- incapacité persistante à ressentir des émotions positives, de se projeter dans l'avenir



Etat de stress post-traumatique, Clinique (III)

- **Activation neurovégétative:**

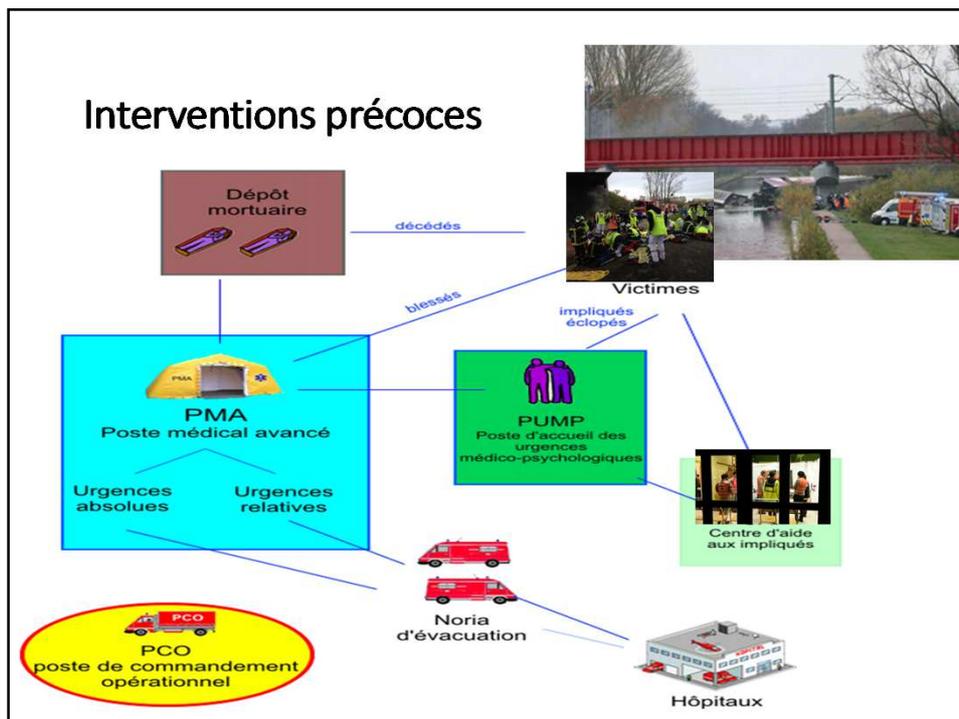
- Troubles du sommeil,
- irritabilité,
- troubles de l'attention /concentration,
- Hyper-vigilance, sursaut...



Thérapeutiques

- Précoces
- Post immédiates
- Au long cours





Interventions précoces

Dans les premières heures

- Ré humaniser, Repérer, contenir.
- Defusing :
 - Accueil physique et psychique
 - Décharge émotionnelle
 - verbalisation immédiate des émotions et du ressenti non intrusif pour lier
 - Donner un cadre « Hic et Nunc » au récit avec des questions simples
- Pharmacologique:
 - traitement de l'agitation, par ex.
 - Attention aux Benzo!...

Souhaitez vous en parler?

Que s'est il passé ?

Qu'est ce qui vous est arrivé ?

Comment vous sentez-vous maintenant ?



Merci de votre attention



**Présentation de la CUMP
Exemples de déclenchement**



Dr Dominique Mastelli, Psychiatre, H.U.S.
Référent CUMP Bas-rhin et Grand-Est

Introduction

Une organisation:

- fille de la rencontre de deux Histoires Militaires et Sanitaires psychiatrique
- Territoriale
- Moyens humains et matériels
- À différents temps du soin psychique



« Les mesures de prévention auprès des blessés psychiques sont d'autant plus efficaces qu'elles sont initiées précocement, voire immédiatement après l'événement » (Général L. Crocq)

Feuille de route lors création des CUMP

- se rendre sur terrain avec les urgentistes et assurer le triage des blessés psychiques
- assurer la surveillance post-immédiate
- créer des consultations de psychotrauma et animer un réseau avec le dispositif existant



Mission Princeps

- Prise en charge psy immédiate et post-immédiate des blessés psychiques, prévention 2aire de l'ESPT
- La CUMP intervient par déclenchement, à partir d'un appel au centre 15, lors d'évènements:
 - de catastrophe avec **nombre d'impliqués +++** (moyens psy habituels sont débordés)
 - d'évènements à **effets délimités** (temps/espace)
 - d'évènements à **fort retentissement psychologique**
- Sur son territoire ou en renfort d'une autre CUMP



APRES REGULATION MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

La CUMP n'intervient pas:

- « Au cas où... »
- Pour régler des problèmes de société, de violence...
- Dans des mouvements de revendication
- A la place d'institutions défaillantes
- Dans les cas d'urgences psychiatriques



Une Organisation Territoriale

- Dispositif gigogne
- Chaque niveau pris dans son réseau:
 - Nationale: Drs Prieto et Ducrocq
 - Zonale: Dr Pannetier(cump54)
 - Régionale: Dr Mastelli (cump67)
 - Départementale: Dr Mastelli



→ 2 missions 67 et Grand-Est

Des moyens Humains

- De Permanents:
 - Aujourd'hui, la CUMP67:
 - 0,3 ETP de P.H. Psychiatre
 - 2 X 0,5 ETP de Psychologue clinicien
 - 0,5 ETP de secrétaire
 - 30 volontaires
- De volontaires:
 - aux profils variés et complémentaires (professions, pratiques, langues...)
 - Formation Initiale puis Cycle mensuel de formation de la CUMP67
 - Journées spécifiques,
 - Par les exercices internes, préfectoraux,
 - par l'expérience de terrain,...



Déraillement du TGV à Eckwersheim



Interventions immédiates

Déclenchement CUMP Samedi
14/11/15 vers 15h15

Projection d'une équipe

Activation et mise en réserve
d'une deuxième équipe

Départ depuis le SAMU

Déploiement sur les lieux de la
catastrophe

Création d'un PUMP, au CARI, à
l'école d'Eckwersheim

PEC médico-psychologique
victimes, témoins, familles, avec
le SAMU, urgences, croix rouge,
pompiers, Préfecture, média,
élus ...



Interventions post-immédiate cliniques

Présence et interventions lors de la restitution du PRA

Debriefing, à la demande du Maire d'Eckwersheim, à la mairie pour un groupe d'adolescents témoins

Debriefing avec équipes CUMP, Urgences Psy,..

Entretiens individuels, familiaux



Interventions post-immédiates institutionnelles

Intégration à la cellule de crise SNCF

Coordinations des PEC psy:

- Sur place: CUMP, Assoc. Victimes, médico-soc., ...etc
- A distance: Urgences des Hôpitaux accueillants (HUS et autres), Urgences psy, CHS,...

Interventions avec partenaires: Parquet, Police judiciaire, associations de victimes, ...

Gestion de information et média avec le Service Presse des HUS



En Chiffres

5 permanents et
volontaires déployés

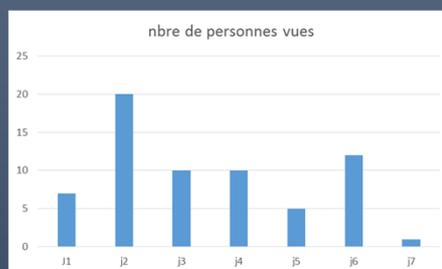
12 professionnels mis en
alerte

7 personnes prises en
charge immédiatement

65 personnes prises en
charge en post-immédiat
individuellement

26 personnes dans le
cadre de debriefing

13 personnes admises aux
HUS: 21 cpsy individuelles
et familiales



Merci de votre attention

