

# PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE « POST TRAUMATIQUE » PAR UN MEDECIN NON SPECIALISTE

14 juin 2018

*MC M Boussaud, MA A David, IHA S Annette, IHA AE Jacques, MC MD Colas*



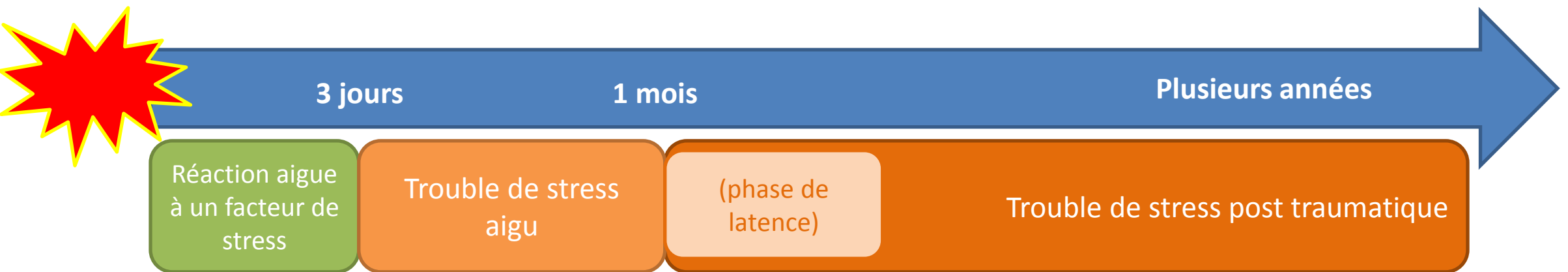
12<sup>ème</sup> Congrès de la Société française de médecine  
d'urgence

# ○ — Circonstances de la rencontre



# ○ Définitions

- « Trauma »
- Temporalité



# Phase initiale

## CLINIQUE

- Stress adapté
- Stress dépassé/ dissociation péri-traumatique:  
sidération, déréalisation, réactions automatiques, agitation, réactions paradoxales

## CONDUITE A TENIR

- Approche relationnelle
- Évaluation risque
- Évaluation clinique du comportement
- Perte contact avec la réalité/sidération
- Recherche d'une étiologie

3 jours

1 mois

Plusieurs années

Réaction aigue  
à un facteur de  
stress

Trouble de stress  
aigu

(phase de  
latence)

Trouble de stress post traumatique

Échelles: Acute stress disorder scale, échelle de dissociation péri-traumatique

# Impact de l'évènement traumatique

- Continuité de l'expérience
- Prévisibilité
- Sécurité relative
- Développement de soi dans l'interrelation



- Inattendu/imprévisible
- Perte des repères habituels
- Perte de la confiance en ses perceptions/forces de l'ordre
- Impuissance/passivité
- Solitude

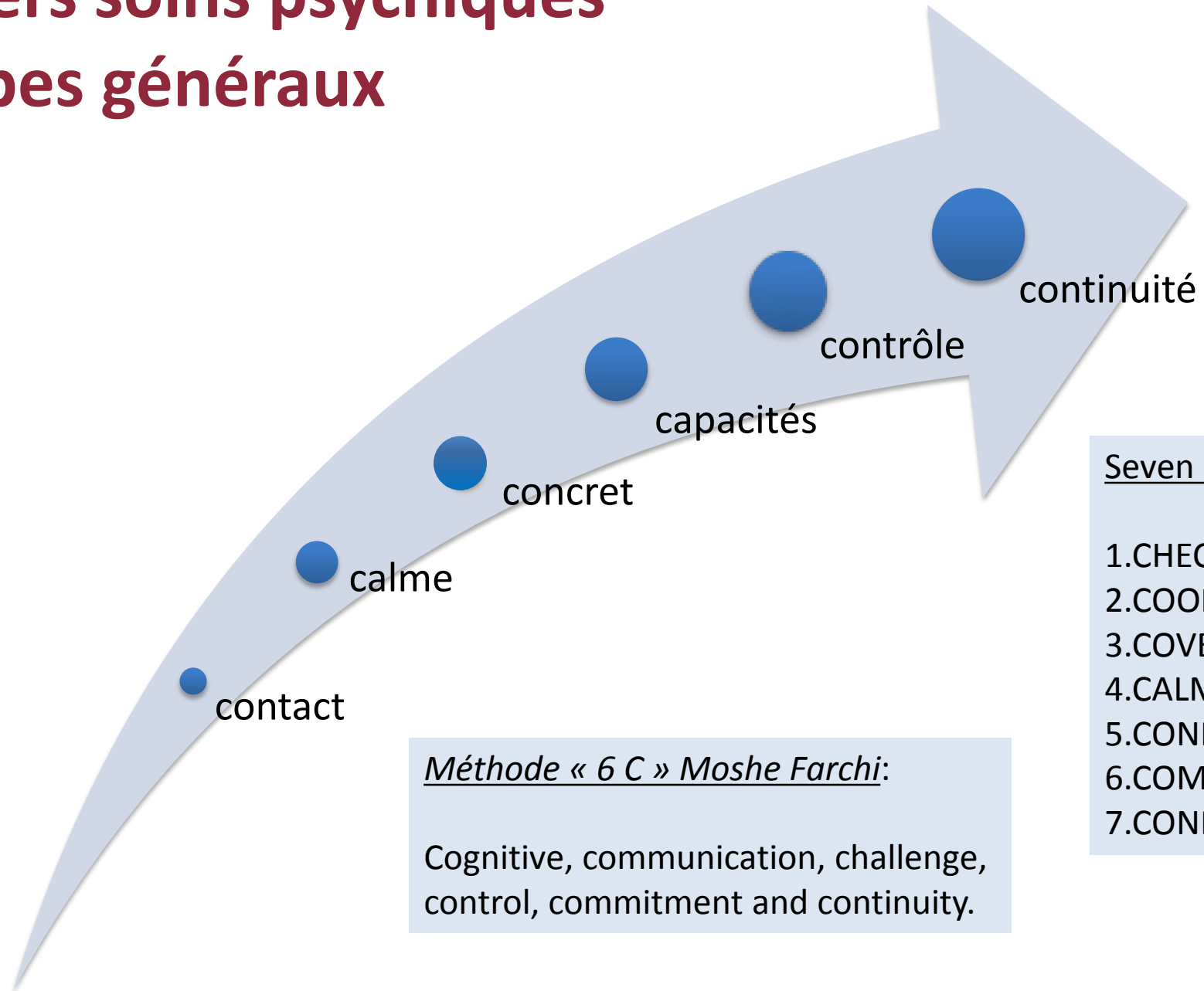


- confiance en leurs perception
- Retrouver une stabilité de l'environnement
- Capacité de choix et de maîtrise
- Retisser des liens

# Premiers soins psychiques principes généraux



**UNE PRIORITE:  
LA SECURITE**



Méthode « 6 C » Moshe Farchi:

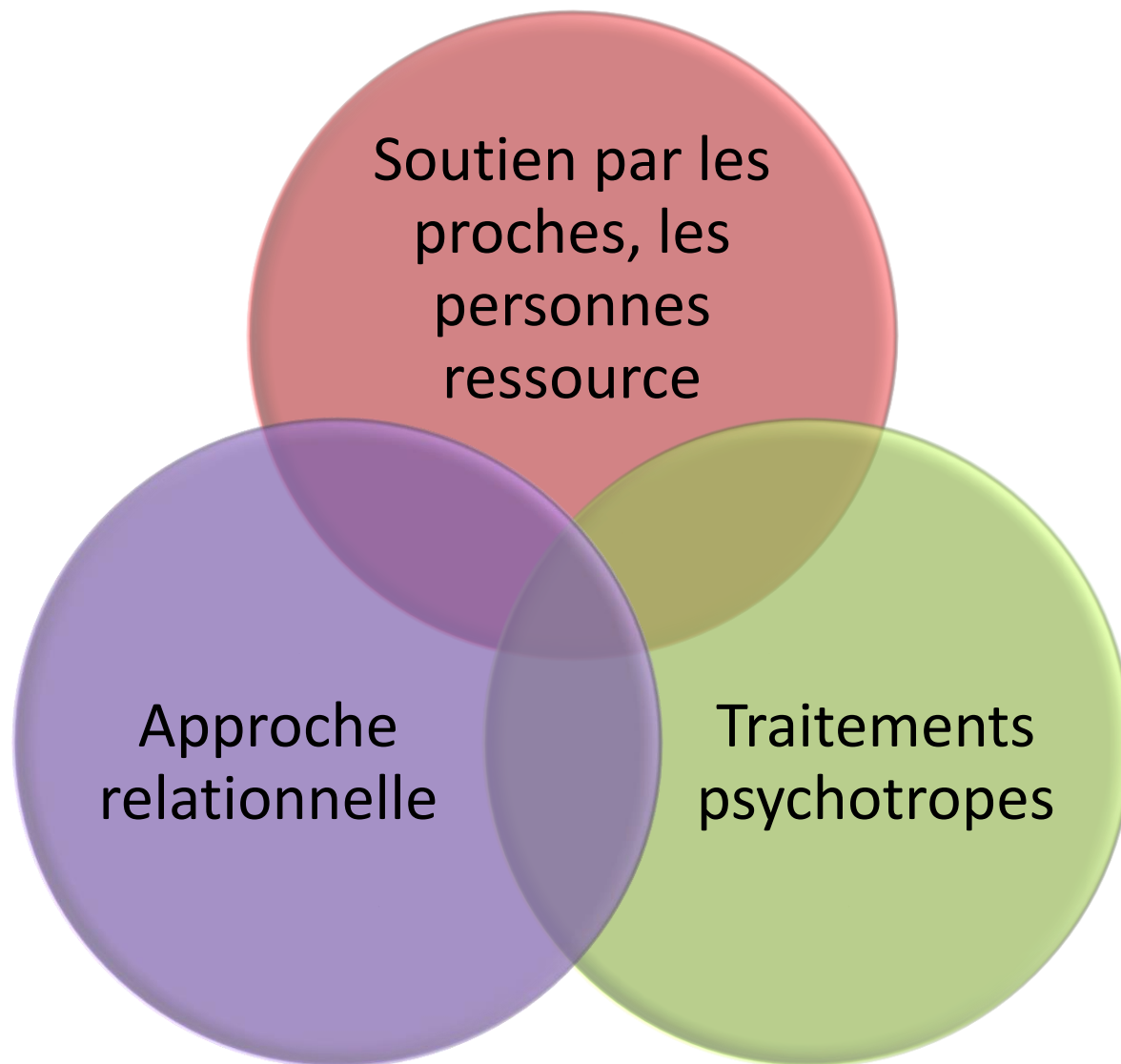
Cognitive, communication, challenge,  
control, commitment and continuity.

Seven Cs Stress First Aid

- 1.CHECK
- 2.COORDINATE
- 3.COVER
- 4.CALM
- 5.CONNECT
- 6.COMPETENCE
- 7.CONFIDENCE



# Traitements en urgence



- Agitation sévère/état délirant: **LOXAPINE**+/- **tropatépine** (ECG pré-thérapeutique)  
50 à 100 gouttes-1 à 3 ampoules IM si refus
- Anxiété intense: **HYDROXYZINE**  
1 cp de 25 mg
- Pas de benzodiazépines

# Le certificat médical initial

Objectif : problématique de la reconnaissance et de l'indemnisation des séquelles et des préjudices

- Pièce médico-légale
- Traçabilité
- Lieu, date, identité de l'intervenant
- Distinguer faits, constats et allégations
- En cas d'attentats: liste unique des victimes

Facteurs de risque:

- Proximité
- Intensité de la violence
- Durée d'exposition
- Impossibilité d'agir
- Perte d'un proche
- Signes de dissociation péri-traumatique
- Blessure physique associée





# Certificat type du Réseau national de l'urgence médico-psychologique

Je soussigné(e), *(Nom Prénom)* \_\_\_\_\_, Docteur en Médecine,

Certifie avoir examiné le \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

Mme/M *(Nom Prénom)* \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

**Qui me dit avoir été exposé à :**

Oui  Non **Exposition** (*attentat, accident, ...*) : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Date, heure et durée **Exposition** : \_\_\_\_\_

**Exposition** : \_\_\_\_\_

Présent sur les lieux :  oui  non

Blessures physiques :  oui  non

Proche impacté :  oui  non

Proche décédé :  oui  non

*Données de*

*l'examen : voir ci-dessous \**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**\*Symptômes immédiats :**

Angoisse  Pleurs  tristesse   
 Sidération  Stupeur  Agitation - Panique   
 Confusion - Peur intense   
 Déréalisation - Activité automatique

**\*Symptômes ultérieurs :**

Troubles du sommeil \_ Difficultés de concentration   
 Hypervigilance \_ Réviviscences (transports) :   
 Phobies -  **Exposition**   
 Sentiment de culpabilité

Traitements éventuels depuis les faits : \_\_\_\_\_

Arrêt de travail éventuel depuis les faits : \_\_\_\_\_

Au total, ce jour, il existe un retentissement psychologique :  sévère  modéré  léger

Les lésions constatées ce jour et leur retentissement fonctionnel justifient une INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T psychologique, exprimée en nombre de jours de gêne fonctionnelle significative) de \_\_\_\_\_ *(en lettres)*, [ \_\_\_\_\_ ] jours *(en chiffres)*

à compter de la date des faits (art 222-7 à 222-16 du C.P.), sous réserve de complications.

Certificat remis en main  **Exposition**

Signature

# Phase post-immédiate

Débriefing médico-psychologique = un acte technique, une affaire de spécialiste

Réassurance/ Information

Prise en charge/ orientation?



# Relais de prise en charge

## Adresser systématiquement les victimes vers un « psy » / Blessure physique+++

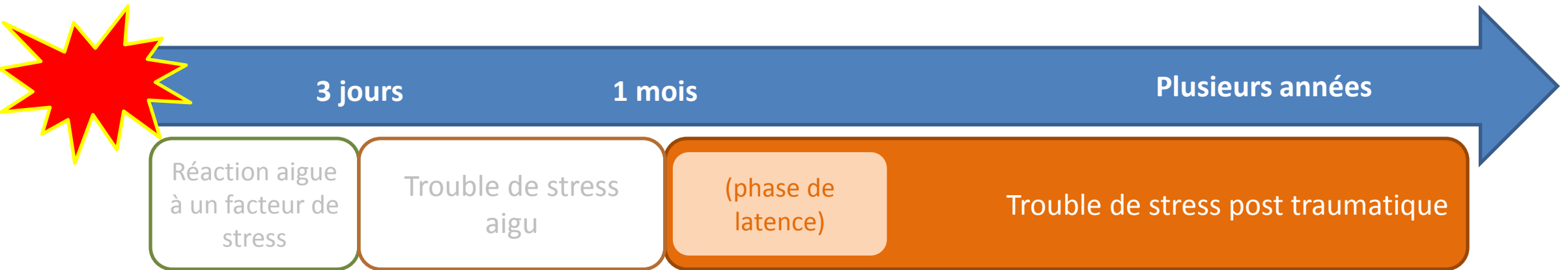
### Consultation psychologique:

- Evaluation et prise en charge précoce
- Troubles persistants et invalidants
- Association avec suivi médical

### Consultation psychiatrique:

- Traumatismes complexes
- comorbidités associées
- Complications sociales, professionnelles
- Risque auto ou hétéro-agressif, risque suicidaire

# Prise en charge médico-psychologique à distance de l'évènement: UN REPERAGE CONTINU DES TSPT



# Rôle du non spécialiste dans le repérage des état de stress post-traumatiques

## Étude IMPACTS

(investigation des manifestations traumatiques post attentats et de la prise en charge thérapeutique et de soutien )

- **4/10 trouble de la santé mentale** : stress post-traumatique (20%) ; dépression caractérisée (10%) ; troubles anxieux (30%)
- **1/4** ont consulté pour **motif autre**
- **1/2** prise en charge **précoce**, moitié moins de troubles à 6 mois

- Quand?
- Avec qui?
- Où?
- Pour quoi faire?

Numéro national d'aide aux victimes

Composez le **08 VICTIMES**

soit le

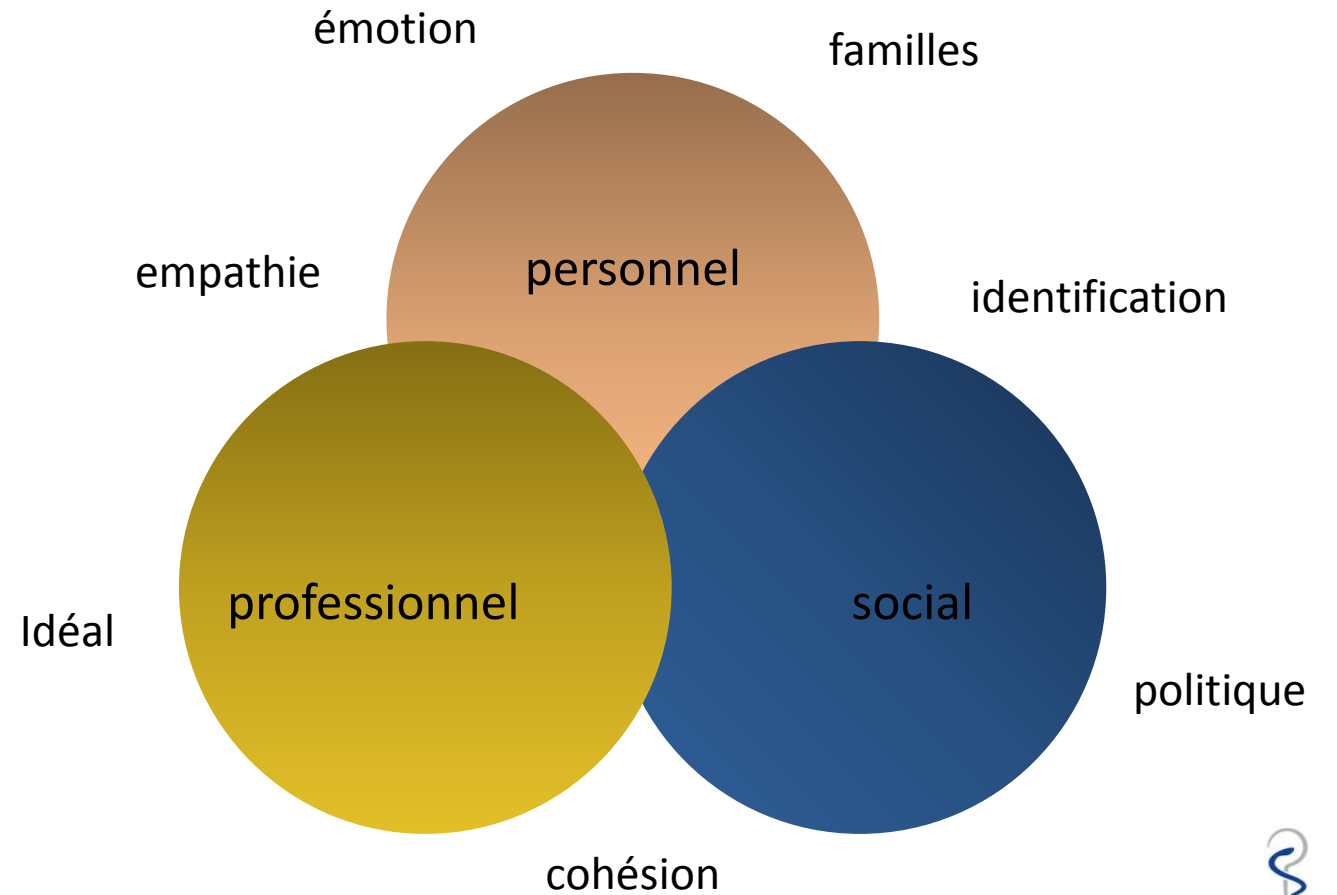
**08 842 846 37**

numéro non surtaxé

7 jours sur 7 de 9h00 à 21h00

Vandentorren S, Sanna A, Aubert L, Pirard P, Motreff Y, Dantchev N, Baubet T. [Étude de cohorte Impacts. Première étape : juin-octobre 2015. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. 92 p.](#)

# Et nos équipes? Les familles?



# ○ — Questions?

