



Intérêt d'une intervention EMDR précoce aux urgences pour prévenir le trouble de stress post traumatique et le syndrome post commotionnel : une étude pilote.

C. GIL JARDINÉ, S. AL JOBOORY, J. TORTES SAINT JAMMES, C.A. REGIS, E. LAGARDE

Présentée lors du dernier Congrès de l'Encéphale. Article sous presse.

Abstract :

Contexte : Près de 20% (1) des patients venus consulter aux urgences après un événement stressant souffriront durablement de symptômes aspécifiques divers (céphalées, troubles de la mémoire, troubles de la concentration, changement de personnalité, irritabilité...), altérant fortement leur qualité de vie et pouvant être regroupés sous le terme de syndrome post commotionnel-like (PCLS) (5). Ce cortège de symptômes, initialement décrits chez les traumatisés crâniens, est également retrouvé chez des patients atteints par tous types de traumatismes (2, 3, 4).

Les résultats d'une étude récente conduite auprès de patients blessés suggèrent qu'il existe une corrélation forte entre la symptomatologie du PCLS et celle du trouble de stress post traumatique (TSPT), et que le stress y joue un rôle prépondérant (5).

Objectifs de l'étude : Evaluer la faisabilité de la pratique de l'EMDR dans un service d'urgences et comparer l'efficacité d'une intervention EMDR unique en post-immédiat après un événement stressant, à la réassurance ou aux soins habituels

Méthode : Etude ouverte monocentrique randomisée contrôlée réalisée aux urgences du CHU de Bordeaux pendant 3 mois. Echantillon de 130 patients évalués comme étant à risque de développer un PCLS ou un TSPT (5) et répartis en 3 groupes : EMDR, réassurance et témoin.

Résultats : Au rappel à 3 mois, le taux de patients atteints de TSPT était 3% dans le groupe EMDR contre 16% et 19% dans les groupes réassurance et témoin. Le taux PCLS était de 15% dans le groupe EMDR contre 47% et 65% dans les groupes réassurance et témoin.

Conclusion : il s'agit du premier essai randomisé et contrôlé qui mette en évidence qu'une séance d'EMDR unique est à la fois réalisable au chevet du malade dans un service d'urgence, mais également efficace en prévention de la survenue du TSPT et du PCLS.

Bibliographie :

1. Vuagnat A. Les urgences hospitalières, qu'en sait-on ? Le panorama des établissements de santé—édition 2013. DREES, p. 11–28
2. McLean SA, Kirsch NL, Tan-Schriner CU, Sen A, Frederiksen S, Harris RE, et al. Health status, not head injury, predicts concussion symptoms after minor injury. Am J Emerg Med. 2009 Feb;27(2):182–90.
3. Smith-Seemiller L, Fow NR, Kant R, Franzen MD. Presence of post-concussion syndrome symptoms in patients with chronic pain vs mild traumatic brain injury. Brain Inj. 2003 Mar;17(3):199-206.
4. Laborey M, Masson F, Ribéreau-Gayon R, Zongo D, Salmi LR, Lagarde E. Specificity of postconcussion symptoms at 3 months after mild traumatic brain injury: results from a comparative cohort study. J Head Trauma Rehabil. 2014 Feb;29(1):E28–36.
5. Lagarde E, Salmi L, Holm LW, et al. Association of symptoms following mild traumatic brain injury with posttraumatic stress disorder vs postconcussion syndrome. JAMA Psychiatry. 2014 Sep 1;71(9):1032–40

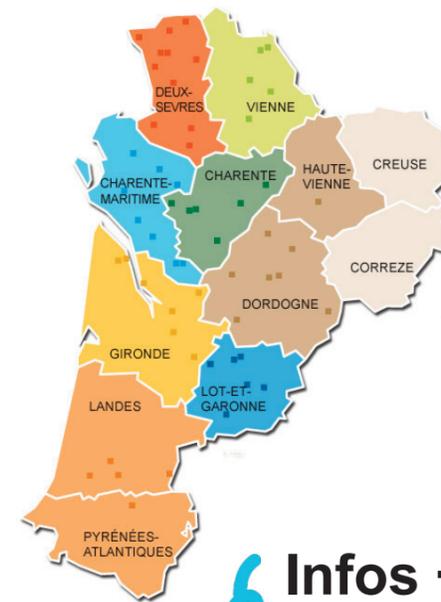
Responsable de la publication : Dr Samantha AL JOBOORY
Conception : Service Communication du Centre Hospitalier de Cadillac



Février
2018



Le CASPERTT est une unité de consultation récemment créée par le Centre Hospitalier de Cadillac, inaugurée le 15 novembre 2016. Elle est située sur le site des Gravières, Bordeaux Métropole Rive Droite.



Cette structure publique dispense des soins spécialisés, destinés aux populations adulte et enfant, résidant en Nouvelle Aquitaine, victime, témoin ou actrice d'événements traumatisants :

- attentats
- séquestration
- parcours migratoire- agression physique ou sexuelle
- accident de la route individuel ou collectif
- accident domestique
- accouchement ou grossesse traumatique
- deuil pathologique
-



Infos +

Le CASPERTT travaille en étroite partenariat avec le Centre de Recherche INSERM U1219 et le CHU de Bordeaux.

Il est intégré au Réseau ABC des Psychotrauma (réseau membre de l'Association Fondamentale depuis 2009, et affilié à l'European Society for traumatic Stress Studies depuis 2014).

Il a été reconnu Action Innovante par l'Observatoire Régional de l'Innovation en Santé (ORIS) en décembre 2017.



Prise de RDV

Accueil téléphonique lundis, mardis, jeudis et vendredis de 13H30 à 16H 45: 06 50 43 24 63
Par mail : caspertt@ch-cadillac.fr



Informations :

<https://www.facebook.com/Caspertt-1628214697492581> ou <http://www.ch-cadillac.fr/le-caspertt>

CASPERTT
31 rue des Cavallès - 33310 Lormont (Tram A - Arrêt Buttinière)



L'Histoire du projet

Les structures existantes et spécialisées dans la prise en charge des traumatismes psychiques étaient essentiellement des structures d'urgence ou bien privées. Les patients souffrant de trouble de stress post traumatique (TSPT) étaient majoritairement orientés vers les structures médicales des Centres Médico Psychologiques (CMP)

En 2004, l'expertise collective de l'Inserm Psychothérapies rapportait les résultats de 2 premières méta-analyses concluant à l'efficacité de la Thérapie Cognitive Comportementale (TCC) et de l'EMDR sur les symptômes du stress post traumatique.

Sur sa version de 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande en "traitement de choix" pour le traitement du TSPT : la "TCC centrée sur le traumatisme ou la désensibilisation avec mouvements oculaires (EMDR)".

En aout 2013, l'OMS a publié des orientations sur les soins de santé mentale après un traumatisme. Ils recommandent une aide psychologique de première urgence et envisagent d'orienter les patients en état de stress post-traumatique vers des traitements spécialisés tels que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou une nouvelle technique dite de désensibilisation et de retraitement par le mouvement des yeux (EMDR). Ils recommandent de renforcer la formation et la supervision en vue de diffuser plus largement ces deux approches. Par ailleurs, ils mettent en garde contre certains traitements courants, tels que la prescription de benzodiazépine pour réduire les symptômes aigus de stress post traumatique.

Dans les faits, seule une infime part des professionnels de santé exerçant en CMP sont spécifiquement formés à ces techniques de psychothérapie.

Le CASPERTT vise à répondre à cette demande spécifique.

Lexique :

TCC Thérapie Cognitive et Comportementale

TSPT : Trouble de Stress Post Traumatique

PCLS : Syndrome Post Commotionnel Like"

EMDR « Eye Movement Desensitization and Reprocessing », en français "désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires"



Son activité s'articule autour de 3 grands axes :

CLINIQUE

Prises en charge proposées :

- Psychothérapies spécifiques : EMDR, TCC, TIM-E (immersion en réalité virtuelle et thérapie de groupe), hypnose
- Apprentissage de techniques pour faire face aux symptômes : relaxation, sophrologie, méditation pleine conscience
- Psychoéducation
- Mise en place d'un traitement médicamenteux lorsque celui-ci s'avère indispensable

Le rôle du CASPERTT se limite au traitement spécifique du traumatisme psychique. Les pathologies et comorbidités psychiatriques associées doivent faire l'objet d'une prise en charge en parallèle.

Indications de prise en charge du CASPERTT :

Patients adultes ou enfant résidant en Nouvelle Aquitaine, exposés à un ou des traumatisme(s) simples (événements aigus bien repérable dans le temps).

Prévention primaire, secondaire et tertiaire auprès de cette population.

Prise en charge EMDR de groupe (famille, entreprise...) par protocole des événements récents suite à un traumatisme collectif.



immersion en réalité virtuelle



FORMATION

- Formation et sensibilisation des équipes soignantes au repérage et à la bonne prise en charge des patients souffrant de traumatisme psychique.
- Organisation annuelle de séances plénières et colloques sur l'actualité et les innovations en matière de psychotraumatisme.
- Terrain de stage pour les étudiants en psychologie
- Formations auprès d'organismes demandeurs publics ou privés

RECHERCHE

Le CASPERTT est impliqué dans différents protocoles de recherche :

- Etude SOFTER avec l'INSERM Bordeaux et le CHU de Bordeaux :

- *Faisabilité et intérêt d'une intervention psychothérapeutique précoce de type EMDR dans un service d'urgences, pour les patients à risque de survenue d'un trouble de stress post traumatique (TSPT) ou d'un syndrome post commotionnel (PCS). Une étude pilote randomisée, contrôlée versus groupe réassurance et groupe témoin*

- *Bénéfice d'une intervention EMDR unique, en post immédiat pour les patients admis aux urgences de Bordeaux et Lyon. Etude contrôlée versus groupe témoin sur un échantillon de 500 patients.*

- Validation de la version française de la CAPS 5 : INSERM Tours, Pr Wissam El Hage
- Site pilote pour le protocole TIM-E avec l'ARCA (Association de Recherche en Criminologie Appliquée) et le SADJAV (Ministère de la Justice)

L'EQUIPE du CASPERTT :

2 Médecins Responsables : Dr Samantha AL JOBOORY, Dr Cyril Alexandre REGIS

5 Psychologues à temps partiel, formés TCC, EMDR (*accrédités EMDR France et EMDR Europe*), Hypnose, ICV :

- Mr Xavier SOULAN
- Mme Audrey TOTO
- Mme Clémentine BOUYSSOU
- Mme Camille HAJJAR
- Mme Anais GOSSET
- 1 Infirmière Diplômée d'Etat spécialisée en victimologie : Mme Véronique ARFI
- 2 secrétaires : Sandrine DUART / Dominique NONET