

PSYCHOTRAUMATISME ET ADDICTION

ÉCLAIRER LES SAVOIRS DE CHACUN POUR FAIRE PROGRESSER LES PRATIQUES DE TOUS : LE GUIDE “TSPT-TUS : DEUX VISAGES, UNE PATHOLOGIE”

Un projet national co-porté par la Fédération Addiction et le Centre national de ressources et de résilience

UN PARADOXE CONSTATÉ PAR TOUS LES PROFESSIONNELS

Traumatisme psychique et addiction sont intimement liés. Aujourd'hui, l'association d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) et d'un trouble de l'usage de substance (TUS) est ainsi reconnue comme une entité clinique à part entière : **la pathologie duelle TSPT-TUS.**

ET POURTANT...

Les professionnels de terrain manquent encore de ressources adaptées. L'absence de protocoles unifiés, le cloisonnement institutionnel et les difficultés des professionnels à repérer et traiter les multiples aspects de la pathologie freinent l'accompagnement des personnes concernées.

UN BESOIN COMMUN

Des repères concrets et partagés issus des deux disciplines (psychotraumatologie et addictologie) afin d'outiller tous les praticiens, quel que soit leur domaine d'expertise.

POUR Y RÉPONDRE, UNE DÉMARCHE COLLABORATIVE UNIQUE...

MISE EN OEUVRE D'UN DIALOGUE INTERSECTORIEL

Professionnels de terrain, praticiens spécialistes, chercheurs et personnes concernées.

ÉLABORATION D'UNE BASE DE CONNAISSANCES TRANSVERSALE

Mélange de savoirs scientifiques et d'approches pratiques éprouvées.

DÉVELOPPEMENT DE CONTENUS ACCESSIBLES, ADAPTÉS AUX BESOINS DE CHACUN

Cas cliniques, outils, mises en situation, dispositifs d'accompagnement et de mise en réseau, perspectives futures...

... ABOUTISSANT À UN OUTIL MOBILISABLE QUOTIDIENNEMENT

Tous les contenus du guide sont formulés en “question-réponse”. L'objectif est double : répondre aux interrogations concrètes des professionnels tout en facilitant la navigation dans l'ouvrage en fonction des besoins de l'instant.



LE GUIDE

CHAPITRES PRINCIPAUX ET EXEMPLES DE QUESTIONS Y ÉTANT ABORDÉES

0. QUELS SONT LES FONDAMENTAUX DE LA PATHOLOGIE DUELLE ?

Qu'est-ce qu'un TSPT ?

Qu'est-ce qu'un événement traumatogène ?

Pourquoi parler de TUS et non pas simplement d'addiction ?

1. COMMENT COMPRENDRE LES MULTIPLES ASPECTS DE LA PATHOLOGIE DUELLE ?

Quelles sont les quatre principales hypothèses au sujet de l'installation de la pathologie duelle ?

Quels sont les champs neurologiques et psychopathologiques impliqués dans son maintien ?

2. COMMENT IDENTIFIER LA PATHOLOGIE DUELLE ?

Quels sont les signaux qui doivent immédiatement alerter sur sa potentielle présence ?

Dans quelle mesure les symptômes de la pathologie duelle peuvent-ils être un obstacle au repérage ?

Quelles sont les caractéristiques clés d'un diagnostic optimal et quels outils et approches mobiliser ?

3. COMMENT ACCOMPAGNER UNE PERSONNE CONCERNÉE PAR LA PATHOLOGIE DUELLE ?

Sur le terrain : que faire, dans quel cas, sous quelles conditions ?

Comment penser l'organisation du soin de la pathologie duelle ?

Quelles approches psychothérapeutiques mettre en place lors de la prise en charge clinique ?



QUELQUES EXTRAITS

Les extraits ci-dessous visent à offrir des repères immédiatement mobilisables sur le terrain et viennent illustrer la diversité des contenus du guide. **Nous invitons à consulter la ressource complète via les QR codes en fin de page** pour découvrir les aspects théoriques, approfondir les méthodes, et favoriser des pratiques intégrées dans les contextes d'exercice de chacun.

OUTIL PRATIQUE

Quels outils et approches mobiliser pour réaliser le diagnostic ?

Il existe plusieurs outils standardisés utiles pour établir un diagnostic clinique du trouble duel TSPT-TUS. Il est à noter qu'à ce jour, il n'existe pas d'outil dédié à ce dernier, et en ce sens, si utilisation d'outils il y a, elle doit être plurielle et complémentaire. Les plus pertinents sont ainsi :

- Le **DSM-5** et le **CIM 11**, les référentiels diagnostiques officiels.

- L'**ITI**, outil d'hétéroévaluation diagnostique se présentant sous la forme d'un entretien semi-structuré qui évalue la fréquence et l'intensité des symptômes de TSPT et de TSPT complexe selon les critères de la CIM11.

- L'**ASI**, outil d'évaluation de la sévérité des symptômes du TUS.

- Le **MINI-S**, outil d'hétéroévaluation diagnostique se présentant sous la forme d'un entretien semi-structuré qui interroge les principaux troubles de santé mentale (dont le TUS et le TSPT).

Point de vigilance

Tous ces outils font appel à l'expertise du professionnel qui les fait passer. Les connaissances requises portent sur le ou les troubles évalués ainsi que sur les principes de l'évaluation psychométrique et de l'interprétation des tests. Leur maîtrise exige un entraînement.

MISE EN SITUATION

Je suis face à une personne consultant pour un TUS ou des symptômes associés : quelles sont les situations les plus courantes, et comment intervenir ?

SITUATION : sans qu'elle ne s'attarde sur le sujet ou ne souhaite développer davantage, je comprends que la personne a vécu un trauma qui joue un rôle important dans sa consommation.

Une approche prudente et respectueuse s'impose. Il est essentiel de respecter le choix de la personne de ne pas aborder immédiatement son trauma afin d'éviter de la brusquer (et risquer alors sa sortie du parcours de soin). Il n'est pas nécessaire pour le soignant de connaître tous les détails de l'événement traumatique pour orienter efficacement ou prendre en charge, car ce sont avant tout les liens entre consommation de substances psychoactives et trauma qui font valeur.

En ce sens, l'utilisation (explicite ou non) d'outils de repérage et de dépistage peut contribuer à **identifier les éléments essentiels de ces liens** ainsi que **la nature de leurs interconnexions**. Ces outils peuvent également aider à « faire le tri » : la situation relève-t-elle davantage d'une exposition traumatique simple (il est important de le rappeler : tout événement traumatogène n'entraîne pas systématiquement de TSPT) ou y a-t-il présence de signes cliniques de la pathologie duelle TSPT-TUS ?

L'absence d'une volonté immédiate de la personne d'évoquer son histoire traumatique (*qui peut s'exprimer par exemple à travers des réponses succinctes ou évitantes à certaines questions*) ne doit pas décourager la prise en charge. Le soignant peut encourager **un dialogue ouvert en verbalisant à la personne qu'elle peut s'exprimer librement sur le sujet dès qu'elle le souhaite et/ou se sent prête**, garantissant un environnement sans jugement.

La cartographie Prépsy, pour un recensement des principales structures en addictologie et en santé mentale



Accéder à la cartographie de Prépsy

L'association Prépsy, grâce à son programme **Prépsy Contact**, propose une cartographie collaborative qui répertorie les structures de soins en lien avec les pathologies psychiatriques et les addictions, telles que les CMP, CJC, CSAPA, ELSA, etc. Cette ressource en constante évolution facilite la recherche de structures pour les personnes en difficulté et les professionnels souhaitant collaborer.

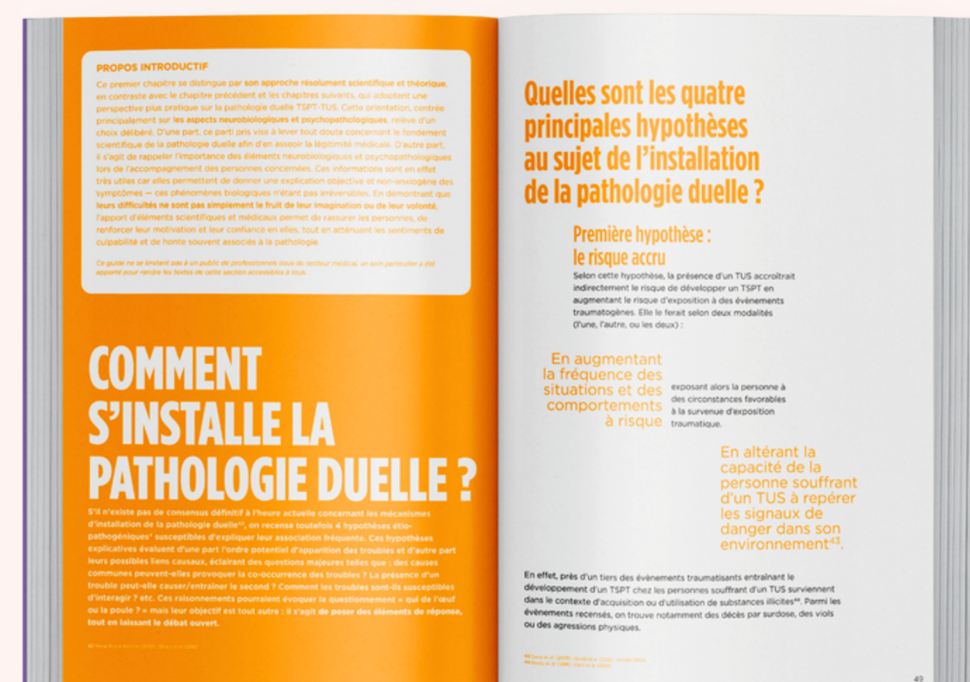
COOPÉRATION INTERSECTORIELLE

RECOMMANDATION DE TERRAIN

EXEMPLE PRATIQUE : Intervention précoce chez une personne présentant un TSPT simple et une consommation de substances problématique (sans TUS avéré)

Une personne consulte en psychotraumatologie car elle a récemment été victime d'un viol : un diagnostic de TSPT simple est posé car elle en présente tous les symptômes cliniques. Lors d'une consultation, elle mentionne qu'elle consomme régulièrement du cannabis (3-4 soirs par semaine) pour améliorer son sommeil (notamment, l'atténuation des cauchemars et des « flashbacks » de l'agression lors des phases d'endormissement).

- Il s'agit de lui expliquer que **bien que cet usage puisse temporairement avoir des effets bénéfiques sur l'anxiété**, le cannabis a un effet dépressogène à long terme, et de fait, **les symptômes qu'elle cherche à éviter risquent de s'aggraver**.
- Il faut ensuite **proposer immédiatement une solution alternative** au problème qui l'amène à consommer ; ici, pour résoudre le problème du sommeil, des alternatives peuvent être mobilisées (exercices de respiration, mélatonine, anxiolytiques peu addictogènes...).



« La ligne du temps », qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'un outil conçu initialement dans le cadre de la thérapie **ICV (Intégration du cycle de la vie)**, une thérapie centrée sur le psychotraumatisme, les troubles dissociatifs et les troubles de l'attachement, développée par Peggy Pace en 2002. La « ligne du temps » est particulièrement utile lors de l'exploration de l'histoire traumatique car elle permet de **remonter le fil de vie de la personne afin de replacer les événements clés dans leur contexte** et ainsi mieux comprendre leurs liens. Ainsi, elle sert au soignant, mais avant tout, à la personne accompagnée. Il s'agit d'un outil qui donne des clés de compréhension à chacun d'eux car il met en lumière **le moment précis où le trauma a pu survenir et son impact sur les comportements** passés et présents. En pratique, elle peut être réalisée oralement et/ou visuellement (par exemple, en dessinant une frise chronologique), par le patient et/ou le soignant.

Dans le cas de la pathologie duelle, la ligne du temps est utile car elle permet...

- D'identifier les traumas majeurs**, leurs impacts, leurs ramifications.
- D'identifier d'autres traumas**, exprimés moins spontanément ou moins conscientisés comme traumas par la personne.
- De comprendre le rôle, l'impact, et les implications de la consommation de substances psychoactives** ; à quel moment elle arrive, dans quel contexte elle revient régulièrement, etc.

En somme, en offrant une vision plus exhaustive du parcours de vie dans son ensemble, la ligne du temps permet d'identifier les « nœuds » causes/conséquences dans lesquels se sont inscrites les consommations de substances.



Scannez ce QR code pour commander le guide en version papier.

Scannez ce QR code pour accéder gratuitement à sa version digitale.



FÉDÉRATION
ADDITION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Contact - Léa Montagnier (Fédération Addiction)
l.montagnier@federationaddiction.fr