

## LES BONNES PRATIQUES EN PSYCHOTRAUMATOLOGIE :

### ANALYSE CRITIQUE DE L'OUVRAGE

#### **LES TROUBLES LIÉS AUX ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES : GUIDE DES MEILLEURES PRATIQUES POUR UNE CLIENTELE COMPLEXE DE BOND, S., BELLEVILLE, G., ET GUAY, S. (2019).**

**PUBLIE AUX PRESSES DE L'UNIVERSITE LAVAL.**

**Malik Ait Aoudia**

Université Paris Descartes

*\*Les ouvrages cités le sont à titre indicatif et n'ont pas de vocation à couvrir le champ du psychotrauma de manière exhaustive*

Les recherches scientifiques consacrées aux troubles psychotraumatiques ont connu une croissance exponentielle depuis la fin des années 80. La réintroduction du trouble stress post-traumatique (TSPT) dans la troisième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM III), a sans doute participé à cet essor, qui a permis à la psychotraumatologie d'être reconnue aujourd'hui comme une discipline scientifique émergente dans le champ des sciences humaines et biomédicales. Les modèles théoriques et les pratiques cliniques et thérapeutiques en psychotraumatologie ont considérablement évolué depuis les travaux de Janet sur les psychotraumatismes, et plus particulièrement depuis la publication de sa thèse sur l'automatisme psychologique en 1889, considérée comme l'un des premiers ouvrages majeurs sur le psychotraumatisme et qui reste à nos jours une référence incontournable dans la clinique du trauma. La littérature scientifique consacrée au psychotraumatisme est aujourd'hui abondante. Les nombreux articles et ouvrages traitant du trauma sont en majorité publiés en anglais, incluant même un certain nombre de travaux originellement réalisés en français. Toutefois, plusieurs ouvrages ont été publiés en français\* au cours de ces vingt dernières années, selon différentes lignes éditoriales et différents types de formats. Certains ouvrages, comme « *les traumatismes psychiques de guerre* » (Crocq, 1999), « *les traumatismes psychiques* » (de Clercq, 2001), ont

choisi de privilégier les contenus théoriques, tandis que d'autres sont dédiés au traitement des psychotraumatismes, comme « *psychothérapie des victimes* » (Lopez et Sabouraud-Séguin, 1998), et que d'autres encore présentent à la fois les apports théoriques des différentes approches cliniques et les diverses interventions et thérapies proposées aux victimes, comme les ouvrages réalisés sous la direction de Guay et Marchand (2006) « *les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitements* », et Jehel, Lopez, Kremp et al. (2006) « *Psychotraumatologie : évaluation, clinique, traitement* ». Certains auteurs ont opté pour des présentations compactes reprenant de manière succincte des notions clés en psychotraumatologie, comme « *L'aide-mémoire de psychotraumatologie* » dirigé par Kédia, Sabouraud-Séguin et Lopez (2013). Une autre catégorie d'ouvrages propose des formats didactiques plus élaborés, destinés à orienter les thérapeutes dans les différentes étapes de la prise en charge thérapeutique des victimes, à l'exemple de l'ouvrage proposé par Brillon (2013) sous le titre de « *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique. Guide à l'intention des thérapeutes* », qui offre aux clinicien(ne)s la possibilité de bien saisir les spécificités psychotraumatiques dans la mise en place du cadre thérapeutique, le renforcement de l'alliance thérapeutique, la conduite des évaluations et la mise en place de la psychothérapie, en proposant des alternatives aux difficultés qui peuvent survenir au cours de la prise en charge des victimes.

L'arrivée d'un nouvel ouvrage consacré aux psychotraumatismes et particulièrement lorsqu'il est rédigé en français, est un événement important et attendu par les praticien(ne)s francophones désireux d'actualiser leurs connaissances et améliorer leur pratique clinique en psychotraumatologie. C'est le cas pour la parution de cet opus de 510 pages rédigé sous la direction de Bond, Belleville et Guay (2019) sous le titre : « *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe* », qui fait l'objet de cette présente analyse critique. Il est structuré en 16 chapitres eux-mêmes répartis en quatre grandes parties.

La première partie de cet ouvrage est consacrée à l'introduction au trauma. Elle est constituée d'un seul chapitre présenté sous le titre « *Les événements traumatiques : des conséquences pour les victimes, leurs proches et la société* » qui à tout bien considérer, tient plus d'une introduction générale aux conséquences psychotraumatiques, que d'un chapitre dédié aux événements traumatiques à proprement parler. En effet, ce chapitre présente les conséquences post-traumatiques et leurs évolutions vers des formes pathologiques, en précisant avec l'appui des données épidémiologiques, le lien entre la nature de l'événement traumatique (ET) et les troubles du stress post-traumatique (TSPT). La part du chapitre dédiée aux caractéristiques de l'événement traumatiques reste relativement réduite et n'aborde que partiellement les implications cliniques que peuvent avoir les différents événements en fonction de leur nature, de leur intensité et de leur durée. Les auteurs ont mis également en évidence les événements traumatiques liés à la santé et l'impact traumatique sur la santé physique, en précisant les coûts financiers et les conséquences économiques liés au TSPT. Le choix de ne retenir qu'un seul chapitre dans la première partie a sans doute limité considérablement l'introduction, qui aurait mérité plus de développements et de précisions compte tenu du titre et du sous-titre de l'ouvrage et notamment sur ce que les auteurs désignent par clientèle complexe, et comment différencier cette clientèle de celle qui présente un trauma complexe.

La deuxième partie consacrée aux évaluations et aux traitements des troubles liés au trauma, est sans doute l'une des principales parties de ce livre. Elle traite en six chapitres, des aspects essentiels des pratiques cliniques et thérapeutiques auprès des adultes, des enfants et des adolescents. Le deuxième chapitre est consacré au dépistage et à l'évaluation diagnostique. Les auteurs précisent que la nosographie retenue dans la présentation de ce chapitre, comme pour tout l'ouvrage, est la classification américaine proposée dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5). Le trouble stress aigu (TSA) et le trouble stress post-traumatique (TSPT) sont les deux principaux troubles qui ont été retenus pour ce chapitre, parmi les troubles liés aux traumatismes ou aux facteurs de stress, et dont les critères diagnostiques sont présentés d'une façon originale et pragmatique. Chaque critère est détaillé avec des

illustrations cliniques permettant de mieux connaître les manifestations symptomatiques du TSA et du TSPT et de pouvoir les mettre en lien avec l'événement traumatique qui en a été à l'origine. Des recommandations pratiques sont proposées pour pouvoir évaluer l'ensemble des symptômes du TSPT avec des indications pour les diagnostics différentiels avec les troubles les plus fréquemment associés au TSPT et dont la symptomatologie peut se confondre avec celle du TSPT. Pour une démarche clinique de dépistage et d'évaluation diagnostique, des outils d'évaluation catégorielle et dimensionnelle, auto et hétéro administrés, actualisés aux nouveaux critères du DSM 5 sont présentés dans leur champ d'application respectif. Le troisième chapitre propose en prolongement à l'évaluation diagnostique, une évaluation clinique plus approfondie des conséquences spécifiques et non spécifiques au psychotraumatisme, en s'appuyant sur une analyse fonctionnelle, élaborée sur le modèle des thérapies cognitives et comportementales, qui permet de réaliser une évaluation personnalisée tenant compte de la nature de l'événement traumatique, des facteurs péri-traumatiques, pré-traumatiques et post-traumatiques, ainsi que de l'altération des fonctionnements actuels. La proposition d'une analyse fonctionnelle intégrée aux évaluations cliniques permet aux clinicien(ne)s de préciser avec chaque patient(e) les objectifs thérapeutiques, et de proposer des stratégies thérapeutiques adaptées au contexte TSPT. Un résumé d'évaluation clinique pouvant servir comme un modèle pratique de synthèse d'évaluation clinique pour les thérapeutes est proposé en annexe du chapitre. Le quatrième chapitre réservé aux meilleures pratiques en prévention et traitement du trauma chez l'adulte est le moins fourni des trois chapitres consacrés aux interventions thérapeutiques de cette deuxième partie. La présentation des principales interventions immédiates et post-immédiates, des stratégies de traitement et des interventions de soutien, est sommaire. De plus, elle regroupe les différentes interventions sous le titre de « *stratégies de traitements* », ce qui peut générer une confusion sur le caractère préventif, thérapeutique ou de soutien, respectivement pour chaque type d'intervention. Par ailleurs, un tableau récapitulatif des stratégies de la thérapie cognitivo-comportementale offre aux praticien(ne)s une très bonne lisibilité quant aux applications et aux objectifs de chaque stratégie dans ses indications. Le chapitre consacré au traitement du trauma chez les enfants et les adolescents est assez complet et intègre les aspects médico-légaux et environnementaux liés à la prise en charge thérapeutique des mineurs, avec une présentation didactique, illustrée par le cas d'une jeune adolescente, ce qui permet de mieux identifier les spécificités dans les évaluations et le traitement des enfants et des adolescents au cours des différentes étapes de la préparation et de la mise en place d'un suivi thérapeutique. Des aspects très importants concernant la vulnérabilité liée à l'âge et ses implications sur la sécurité et la protection des mineurs, notamment dans le cas des violences intrafamiliales, n'ont pas été abordés. Le choix

de consacrer un chapitre à l'utilisation des réalités virtuelles et autres technologies pour le traitement du trauma dans cette partie de l'ouvrage contraste avec l'objectif recherché, à savoir présenter les meilleures pratiques validées dans le traitement des clientèles complexes. Ce chapitre aurait été pertinent dans une présentation, à la fin de l'ouvrage, dans une partie qui peut être réservée aux perspectives prometteuses offertes par l'évolution des pratiques cliniques intégrant les nouvelles technologies dans l'élaboration de nouvelles stratégies thérapeutiques pouvant faciliter davantage l'accès aux psychothérapies.

La troisième partie est sans doute celle qui illustre le mieux les situations cliniques complexes que cet ouvrage se propose de traiter. En effet, les auteurs développent, au travers de ses six chapitres, une présentation des principales comorbidités et dérégulations émotionnelles les plus fréquemment rencontrées chez les patients souffrant de trouble stress post-traumatique, à savoir l'épisode dépressif caractérisé, les cauchemars et les troubles du sommeil liés au TSPT, les états dissociatifs, le trouble lié à l'usage de substances, le deuil compliqué et les difficultés liées aux dérégulations émotionnelles induites par la triade émotionnelle post-traumatique composée de la honte, de la culpabilité et de la colère. Dans le septième chapitre réservé à l'épisode dépressif caractérisé dans un contexte de TSPT, sont discutés les aspects cliniques spécifiques à cette condition de comorbidité et les difficultés qu'elle implique dans l'évaluation et le diagnostic différentiel face à un tableau clinique regroupant un noyau symptomatique commun aux deux troubles. De même, au niveau thérapeutique, les auteurs proposent des plans d'intervention intégrant des stratégies thérapeutiques qui tiennent compte de la présence du chevauchement de plusieurs symptômes dépressifs et post-traumatiques. Le huitième chapitre est consacré aux difficultés du sommeil et cauchemars qui constituent un des aspects cliniques majeurs associé au TSPT et qui reste encore sous diagnostiqué et souvent non pris en charge dans les plans d'interventions thérapeutiques proposés. Ce chapitre fort utile, offre une description clinique des cauchemars, des difficultés du sommeil et de leurs intrications avec le TSPT. Des outils adaptés pour effectuer des évaluations des cauchemars et des difficultés du sommeil sont présentés avant une description détaillée des différentes étapes d'un protocole thérapeutique centré sur les cauchemars post-traumatiques. Le neuvième chapitre qui aborde la part des émotions envahissantes, apporte des éclairages précieux sur les implications de la culpabilité, de la honte et de la colère dans la complexification de la symptomatologie TSPT et les complications thérapeutiques qu'elles peuvent occasionner si elles ne sont pas préalablement évaluées et traitées. La pertinence d'intégrer ce chapitre à cet endroit de l'ouvrage est discutable, dans le sens où il s'intercale au milieu des chapitres dédiés aux comorbidités des troubles psychopathologiques. Le dixième chapitre portant sur le deuil compliqué, se distingue par une

présentation appuyée sur une analyse critique différentielle des différents modèles conceptuels et des protocoles thérapeutiques, et discute les alternatives actuellement disponibles pour le traitement des deuils compliqués et les perspectives du traitement du deuil traumatique. Cependant, les implications des aspects socio-culturels dans le processus de deuil et de ses complications ainsi que leur importance dans la prise en charge n'ont pas été abordées. Les onzième et douzième chapitres qui proposent une présentation des stratégies d'ancrage et d'auto-apaisement pour la gestion des états dissociatifs avec des traitement par étapes et les protocoles intégrés pour la gestion du trouble lié à l'usage de substances associés au TSPT, viennent parachever cette troisième partie de l'ouvrage. Cette partie aurait pu être complétée par un chapitre sur les troubles de la personnalité dont la comorbidité avec le TSPT est à l'origine d'importantes complications cliniques.

La quatrième et dernière partie de l'ouvrage traite dans ses quatre derniers chapitres des interventions auprès de populations spécifiques. Le treizième chapitre de l'ouvrage est consacré à la prévention et au traitement du TSPT chez les travailleurs dans le cadre des risques psychosociaux, suivi du quatorzième chapitre portant sur les survivants de brûlures graves, où sont abordées les particularités des conséquences psychotraumatiques chez ses survivants. Ce chapitre traite essentiellement des aspects cliniques spécifiques, comme les réactions liées aux cicatrices et aux brûlures sur le visage et apporte des considérations pratiques pour le dépistage des difficultés psychologiques et le suivi psychologique systématique après une brûlure grave, en discutant des obstacles qui se rencontrent souvent dans la mise en place d'une psychothérapie spécialisée et adaptée aux survivants des brûlures graves. Le quinzième chapitre consacré au traitement du TSPT chez les militaires et les anciens combattants offre une présentation qui permet de saisir les particularités cliniques et thérapeutiques liées au stress et au trauma dans l'univers et la culture militaire. Le chapitre aborde les différents enjeux cliniques et défis thérapeutiques à considérer dans le cadre des évaluations et des prises en charge des militaires, et leur accompagnement dans la transition vers la vie civile. Si le chapitre aborde de façon précise ces différents aspects, il ne présente pas les modalités pratiques du cadre thérapeutique et les indications sur le choix du format des interventions thérapeutiques adaptées aux militaires et aux vétérans. Le seizième et dernier chapitre de l'ouvrage présente les différentes étapes de la préparation et la mise en place des interventions dans le cas des traumatismes de masse illustrés pour ce chapitre par les cas des catastrophes naturelles. Un chapitre sur le trauma vicariant et la fatigue de compassion aurait été indispensable dans un ouvrage destiné aux professionnel(le)s de la santé mentale qui sont confrontés à des situations complexe du trauma. Enfin, les auteur(e)s proposent dans l'annexe de l'ouvrage un récapitulatif de certaines techniques d'auto-apaisement pour la gestion et la réduction de la détresse

chez les victimes de trauma, qui sont indispensables et pertinentes pour assurer de bonnes conditions pour le traitement du TSPT, et davantage encore en présence de symptômes dissociatifs.

En conclusion, les auteurs de cet ouvrage, à l'appui de leurs expertises et expériences en psychotraumatologie, ont réussi de manière originale à regrouper à travers 16 chapitres des synthèses de connaissances actualisées sur les aspects cliniques, interventionnels et thérapeutiques importants du trouble stress post-traumatique et des principaux troubles qui lui sont associés. Le quasi intégralité des interventions et des thérapies proposées dans cet ouvrage sont de type thérapie cognitive et comportementale. Ce qui vient fort justement rappeler que les thérapies comportementales et cognitives centrées sur le trauma sont les thérapies les plus indiquées et recommandées dans le traitement du TSPT et troubles associés. Les illustrations cliniques et les différents outils d'évaluations présentés dans cet ouvrage offrent la possibilité d'orienter les clinicien(ne)s dans la mise en place de stratégies d'intervention à différents niveaux et dans différents contextes du TSPT. Cependant, des aspects aussi importants que le cadre et l'alliance thérapeutique en psychotraumatologie ainsi que les recommandations pour les bonnes pratiques dans le traitement du TSPT, mériteraient une ample présentation dans un ouvrage sur le trauma. Enfin, le titre choisi pour cet ouvrage est une reprise du titre de l'ouvrage de Guay et Marchand paru en 2006, et le sous-titre « guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe » dont le terme « les meilleures pratiques » renvoie à une comparaison des pratiques qui n'est pas faite dans cet ouvrage, alors que la désignation des « bonnes pratiques » est plus en accord avec le contenu de l'opus. L'ouvrage, contrairement à ce qui a été précisé en quatrième de couverture, n'est pas le premier du genre en langue française à présenter les bonnes pratiques. Certes les ouvrages publiés en français regroupant des expertises confirmées en psychotraumatologie consacrées au TSPT ne sont pas nombreux. Cependant, des ouvrages comme « Traiter les psychotraumatismes » (Lopez, 2016), ou « Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique » (Brillon, 2013) sont élaborés dans les mêmes perspectives et sont d'excellentes références dans le champ du psychotrauma.

Au final, cet ouvrage de qualité propose des synthèses de connaissances sélectionnées avec rigueur et application par des auteurs experts en psychotraumatologie, en s'appuyant sur les données de la recherche, leurs expériences et les recommandations d'experts. Cet ouvrage peut apporter une aide précieuse aux clinicien(ne)s et aux thérapeutes dans l'élaboration et la mise en place des prises en charge adaptées aux situations complexes du TSPT. Il peut également servir de ressource pédagogique pertinente actualisée pour la formation des praticien(ne)s amené(e)s à intervenir auprès des victimes souffrant de TSPT.

## Références

- Brillon, P. (2013). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique. Guide à l'intention des thérapeutes*. Montréal : Québec-Livres.
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- De Clercq, M. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson.
- Guay, S et Marchand, A. (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitements*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Rééd., 1999, Odile Jacob.
- Jehel, L., Lopez, G., Kremp, O. et al. (2006). *Psychotraumatologie : évaluation, clinique, traitement*. Paris : Dunod.
- Kédia, M. et Sabouraud-Séguin, A. (2013). *L'aide-mémoire de psychotraumatologie*. Paris : Dunod.
- Lopez, G et Sabouraud-Séguin, A. (1998). *Psychothérapie des victimes*. Paris : Dunod.
- Lopez, G. (2016). *Traiter les psychotraumatismes*. Paris : Dunod.