

Prise en charge du syndrome de stress post-traumatique et du syndrome post-commotionnel

J-J. DUMOND, P. FAYOL, H. CARRIÈRE

Pôle Adrien Dany, CH Esquirol Limoges



Programmes de rééducation, réadaptation et réinsertion chez le traumatisé crânien
Colloque France Traumatisme Crânien



Lyon - Vendredi 22 juin 2012

- Le traumatisme crânien léger :
 - une réalité têtue
 - des avancées objectives
 - des difficultés méthodologiques
- Les syndromes post-commotionnels persistants et les états de stress post-traumatiques :
 - un enjeu de santé publique
 - une situation bloquée
- Évaluation et prise en charge sont indissociables
- Rencontre avec le blessé et alliance thérapeutique sont les facteurs essentiels pour recréer dynamisme et changement

Les préalables à la prise en charge

Les préalables à la prise en charge

Pour le syndrome post-commotionnel

Les trois grands types de facteurs à prendre en compte :

- facteurs cérébraux
- facteurs propres au blessé
- facteurs environnementaux

Les préalables à la prise en charge

Pour l'état de stress post-traumatique :

l'amnésie ne protège pas du stress

Les facteurs principaux à prendre en compte :

- la vulnérabilité antérieure
- l'accident
- la sévérité de la réponse
- l'environnement

Les préalables à la prise en charge

La grille d'évaluation :

- hétérogénéité des TC
- les signes précoces de gravité commotionnelle :
APT, Céphalées, vomissements
- les signes précoces de gravité émotionnelle :
hypervigilance, état de stress aigu
- le jugement d'attribution
- les comorbidités
- les aspects médico-légaux et leur iatrogénie

La consultation : tout un programme !

La première consultation :

- L'offre d'alliance : une écoute naïve, disponible au sujet, dans la connaissance du TCL
- Trois relances : qu'est-ce qui s'est passé ? : le récit aujourd'hui ? : les doléances qui parle ? : le blessé et sa vie
- Deux dangers :
 - médicaliser les doléances
 - donner à penser au patient que ses difficultés sont purement fonctionnelles voire psychiatriques

La première consultation :

- L'alliance thérapeutique mélange écoute et éducation à la santé :
 - reconnaître la souffrance voire l'incapacitation
 - ouvrir le récit : vos troubles sont complexes..., ont un nom..., vont justifier de votre participation...
 - proposer : on se revoit avec...
 - on complète le dossier
 - quelques conseils d'épargne cognitive ciblés sur le récit

Les autres consultations :

une alliance qui se contractualise

- repérer ensemble la découpe avant-après
- impliquer le blessé
- mettre le dossier en commun
- valoriser les possibles
- poser des objectifs
- impliquer, informer l'environnement affectif
- repérer les comorbidités anxieuse et dépressive
- proposer prescriptions et réentraînement

Les autres consultations :

une alliance qui se contractualise

En fait progressivement :

viser une médecine centrée sur la personne

permettre au blessé d'intégrer ce que l'on sait des TCL

Ça marche... mais...

un mode de la demande

quelques tableaux résistants

Conclusion

Discuter des programmes :

- prendre la mesure des enjeux de santé publique
- cibler sur les populations à risques

Trois axes :

- formation, information
- consultations spécialisées à 6 mois
- approche multidisciplinaire pour les plus graves