

# ECHO<sup>®</sup> CHUM

## Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité  
par le DPC de l'Université de Montréal

Trouble de stress post-traumatique

Avril 2024

**Simon Dubreucq**

Psychiatrie des toxicomanies, CHUM

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



Présentation sous une [licence CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



# Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

**Nom du conférencier :** Simon Dubreucq

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel  
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**

# Objectifs de la capsule de formation

Permettre aux partenaires de :

- 1 Faire un rappel des principaux symptômes du TSPT
- 2 Explorer les principales psychothérapies pour le TSPT
- 3 Discuter des traitements pharmacologiques du TSPT

# Vignette Clinique

Homme

48 ans

TU alcool sévère

Usage occasionnel cannabis et cocaïne

Instabilité résidentiel

Victime de négligence et de violence dans l'enfance

Attaqué avec un couteau récemment

Se plaint d'anxiété qui contribue à maintenir sa consommation d'alcool

# Trouble de stress post traumatique

## Rappel des symptômes

**Exposition au trauma** (mort, menace de mort, blessure grave, violence sexuelle)  
victime, témoin, proches, professionnels

### **Reviviscence**

souvenirs, cauchemars, flashback/dissociation, détresse psychique ou détresse physiologique à l'exposition

### **Évitement**

des souvenirs/pensées/sentiments, des rappels externes

### **Cognitions/humeur négatives (2)**

Incapacité de se souvenir, croyances négatives (soi/autres/monde), sur les causes, émotion négative persistante, diminution activités/intérêts, détachement, absence d'émotions positives

### **Altération éveil/réactivité (2)**

irritabilité/agressivité, cpt autodestructeur, hypervigilance, sursauts, concentration, sommeil

# Traitements

En aigu

Soutien/écoute et besoins urgents/sécurité

Pas de débriefing en prévention

Les benzodiazépines/AD ne préviennent pas l'apparition du TSPT

Information sur sx à surveiller

Comorbidités

Suivi 1 mois post trauma si sx même légers

Si sx stress aigu, possibilité de considérer psychothérapie centrée sur le trauma

# Traitements

## Principes de traitements

Soutien:

Informations sur TSPT (idéalement écrit et oral)

Ressources, traitements disponibles

Groupes de soutien

Environnement propice (dont bruits)

Langue

Culture

Famille: informations, impact, aide

Assurer la sécurité

# Traitements

## Choix des traitements

Type de traitement, durée

Impacts possible du traitement dont possibilité exacerbation temporaire

Importance de l'engagement

Tenir compte du niveau de fonctionnement

Préférences

Flexibilité/soutien au maintien de l'engagement



# Guides de pratique et recommandations

REVIEW

Open Access

## Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders

Martin A. Katzman<sup>1</sup>, Pierre Bleau<sup>2</sup>, Pierre Blier<sup>3</sup>, Pratap Chokka<sup>4</sup>, Kevin Kjernisted<sup>5</sup>, Michael Van Ameringen<sup>6</sup>, the Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group on behalf of the Anxiety Disorders Association of Canada/ Association Canadienne des troubles anxieux and McGill University



Psychiatry  
CMAJ, CMAJ, CMAJ

### A Guide to Guidelines for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Adults: An Update

Kevin A. Haneline  
National Center for PTSD, Walter Reed National, Veterans, and  
Osteid School of Medicine at Drexel

Kevin H. Numan  
National Center for PTSD, Walter Reed National, Veterans, and  
University of Colorado, San Diego School of Medicine

Mitzy H. Stein  
University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine

Andrew J. Finkel  
University of Colorado

Kristian J. Himeiri  
Cleveland Clinic

Vernon D. Nixon  
Royal College of Physicians and Surgeons

Olivia Morrison-Vigors  
Royal College of Physicians and Surgeons and  
University College London

Daniel Porges  
University of Michigan

David S. Riggs  
Uniformed Services University of the Health Sciences and  
Center for Deployment Psychology, Bethesda, Maryland

Paul R. Schnurr  
National Center for PTSD, Walter Reed National, Veterans, and  
Osteid School of Medicine at Drexel

*Clinical practice guidelines (CPGs) are used to improve diagnosis and patient management and patient decision-making. Among both patients' preferences and values, self-direction, empowerment and patient autonomy, patients are entitled to participate in their care, including the treatment they receive. Although most patients are not interested in individualized recommendations, some may consider individualized alternatives. It is important to understand patients' and their preferences, and the implications of the evidence for the particular decisions and the risks of different recommendations. In this article, we will discuss the implications of these factors in clinical practice and the importance of providing the best possible care to patients and highlighting some of the key areas in both the practice and the development of guidelines.*

NICE National Institute for Health and Care Excellence

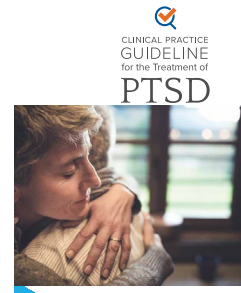
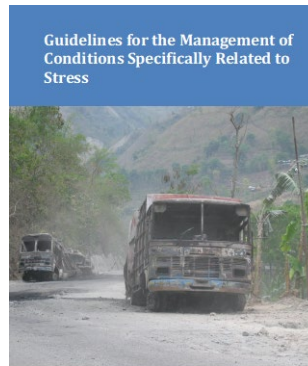


## Post-traumatic stress disorder

NICE guideline  
Published: 5 December 2018

[www.nice.org.uk/guidance/ta116](https://www.nice.org.uk/guidance/ta116)

© NICE 2018. All rights reserved. Subject to notice of rights (<https://www.nice.org.uk/terms-conditions/noticeofrights>).



J.Clin.Med. 2021 Sep; 10(18): 4175.  
Published online 2021 Sep 15; doi: 10.3390/jcm10184175

PMCID: PMC8471692  
PMID: 34575284

### Treatment Guidelines for PTSD: A Systematic Review

Alicia Martin,<sup>1\*</sup> Mark Naunton,<sup>1</sup> Sam Kosari,<sup>1</sup> Gregory Paterson,<sup>1,2</sup> Jackson Thomas,<sup>1</sup> and Julia K. Christenson<sup>1</sup>

Camilla Gesi, Academic Editor

► Author information ► Article notes ► Copyright and License information ► [PMC Disclaimer](#)

# Traitements

## Choix des traitements

En général:

Psychothérapie centrée sur le trauma + de données qu'autres thérapies

Psychothérapie + de données que pharmacothérapie

Données + limités pour thérapie non centrée sur le trauma

Pharmacothérapie si réponse insuffisante psychothérapie ou non souhaitée/possible

Pharmacothérapie si comorbidités dont dépression modéré/sévère

# Traitements

## Thérapie centrée sur le trauma

### TCC centrée sur le trauma

Inclus entre autre:

Prolonged exposure therapy (emphasis sur expositions souvenirs)

Cognitive processing therapy (emphasis sur cognition/croyances/pensées)

Narrative exposure therapy (emphasis sur ligne de vie)

Image rehearsal therapy (cauchemars)

### EMDR

# Thérapies

## TCC centré sur le trauma

Habituellement manualisé  
Limité dans le temps

Psychoéducation

Plan de sécurité

Fonctionnement adapté (occupationnel et relationnel)

Préparation fin de suivi et booster session

# Thérapies

## TCC centré sur le trauma

Stratégies pour gérer les phénomènes de reviviscences

Stratégies pour gérer l'hypervigilance

Inclus élaboration sur et le traitement ou « digestion » des les mémoires traumatiques

Gestion des émotions liées au trauma (honte, culpabilité, colère etc.)

Explorer et restructurer le sens du trauma pour la personne

Gestion et diminution de l'évitement

# Traitements

## EMDR

Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires

Habituellement manualisé

Limité dans le temps

Phases: Psychoéducation dont réaction au trauma

Gestion des souvenirs et situations générant de la détresse

Cibler et traiter les images/souvenirs

Augmenter les croyances positives sur soi

Stimulations bilatérales (mouvements des yeux ou alternatives) lors des séances

Techniques de retour au calme (lieu sûr)

Techniques pour gérer les flashbacks

# Traitements

## Thérapie non centrées sur le trauma

Moins de données en général

Si ne souhaite pas de thérapie centrée sur le trauma ou pas en état/mesure de le faire

Si sx résiduels

Peut cibler les émotions, le sommeil etc.

Peut cibler les comorbidités dont TU  
TSPTc

Ex: Seeking safety, DBT

### Brain and Behavior

Open Access

Brain\_Behav. 2023 May; 13(5): e2999.

Published online 2023 Apr 10. doi: [10.1002/brb3.2999](https://doi.org/10.1002/brb3.2999).

PMCID: PMC10175993

PMID: [37038301](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37038301/)

Seeking safety intervention for comorbid post-traumatic stress and substance use disorder:  
A meta-analysis

Athens D.F. Shatman,<sup>R 1</sup> Manique Balhazar,<sup>1-2</sup> Vèn-hui Zhang,<sup>1</sup> Sarah Fabras-Cordero,<sup>1</sup> Kristen D. Clark,<sup>3</sup>  
Meredith Klapper,<sup>4</sup> Mercy Coleman,<sup>2</sup> and Ursula Kelly,<sup>1,5</sup>

[Author information](#) [Article notes](#) [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

European Journal of  
Psychotraumatology



Eur.J.Psychotraumatol. 2023; 14(1): 2157159.

Published online 2023 Jan 10. doi: [10.1080/20088066.2022.2157159](https://doi.org/10.1080/20088066.2022.2157159)

PMCID: PMC9848310

PMID: [37052092](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37052092/)

Language: English | Spanish | Chinese

Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder (DBT-PTSD):  
transportability to everyday clinical care in a residential mental health centre

Claudia Oppenauer,<sup>A\*</sup> Manuel Sprung,<sup>Ab\*</sup> Silvia Gradi,<sup>†</sup> and Juliane Burghardt<sup>†</sup>

[Author information](#) [Copyright and License information](#) [PMC Disclaimer](#)

# Traitements

## Pharmacothérapie

Moins de données en générales

Antidépresseurs (surtout fluoxétine, paroxétine, sertraline, venlafaxine)

Antipsychotique pas en monothérapie

peuvent être utilisé comme potentialisateur

Si sx psychotiques ou hypervigilance marquée sans réponse AD

Prazosin pour les cauchemars +- flashbacks

Benzodiazépines contre indiquées



## Principalement antidépresseurs Certains antipsychotiques et anticonvulsivants Benzodiazépines non recommandés

REVIEW

Open Access

### Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders

Martin A Katzman<sup>1\*</sup>, Pierre Bleau<sup>2</sup>, Pierre Blier<sup>3</sup>, Pratap Chokka<sup>4</sup>, Kevin Kjemsted<sup>5</sup>, Michael Van Ameringen<sup>6</sup>, the Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group on behalf of the Anxiety Disorders Association of Canada/ Association Canadienne des troubles anxieux and McGill University

**Table 30 Recommendations for pharmacotherapy for core symptoms of PTSD**

<b>First-line</b>	Fluoxetine, paroxetine, sertraline, venlafaxine XR
<b>Second-line</b>	Fluvoxamine, mirtazapine, phenelzine
<b>Third-line</b>	Amitriptyline, aripiprazole, bupropion SR, buspirone, carbamazepine, desipramine, duloxetine, escitalopram, imipramine, lamotrigine, memantine, moclobemide, quetiapine, reboxetine, risperidone, tianeptine, topiramate, trazodone
<b>Adjunctive therapy</b>	<b>Second-line:</b> eszopiclone, olanzapine, risperidone <b>Third-line:</b> aripiprazole, clonidine, gabapentin, levetiracetam, pregabalin, quetiapine, reboxetine, tiagabine <b>Not recommended:</b> bupropion SR, guanfacine, topiramate, zolpidem
<b>Not recommended</b>	Alprazolam, citalopram, clonazepam, desipramine, divalproex, olanzapine, tiagabine

SR = sustained release; XR = extended release.

# TSPT et TU

Jusqu'à 57% des patients avec TSPT ont aussi un TU (alcool, drogues ou les 2)

12,3% des patients avec TU ont aussi un TSPT

Études limitées sur meilleures approches

Mais

Traitement TU, Thérapie centrée sur le trauma et thérapies non centrée sur le trauma

Tous supérieurs à groupe contrôle

Médication:

Données limitées sur options optimales en comorbidité

Utilisation des données pour les 2 troubles

## **Efficacy and acceptability of interventions for co-occurring PTSD and SUD: A meta-analysis**

Tracy L. Simpson<sup>a,b,\*</sup>, Simon B. Goldberg<sup>c</sup>, Diana K.N. Louden<sup>d</sup>, Shannon M. Blakey<sup>e,f</sup>, Sage E. Hawn<sup>g</sup>, Aline Lott<sup>a</sup>, Kendall C. Browne<sup>a,b</sup>, Keren Lehavot<sup>b,h</sup>, Debra Kaysen<sup>i</sup>

## **Concurrent Treatment of Substance Use and PTSD**

Julianne C. Flanagan<sup>1</sup>, Kristina J. Korte<sup>1</sup>, Therese K. Killeen<sup>1</sup>, and Sudie E. Back<sup>1,2</sup>

# Limites et réflexions

Accessibilité aux thérapies

Tolérance à la détresse en lien avec l'exposition

Difficultés à s'impliquer dans un processus psychothérapeutique

Importance de l'environnement

Difficulté diagnostique chez patients très instable

Approche sensible au trauma

Flexibilité

Environnement sécuritaire

Sentiment d'être écouté

Basé sur les forces

# Vignette Clinique

Reprenons avec les notions discutées

Homme

48 ans

TU alcool sévère

Usage occasionnel cannabis et cocaïne

Instabilité résidentiel

Victime de négligence et de violence dans l'enfance

Attaqué avec un couteau il y a 4 ans

Se plaint d'anxiété qui contribue à maintenir sa consommation d'alcool

# Autres Références

1. DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, par American Psychiatric Association, traduction française, coordonnée par M-A Crocq et J.D. Guelfi, dirigée par P. Boyer, M-A Cracq, J.D.Guelfi, C. Pull, M-C Pull-Erpelding, 2015, 1174
2. [https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/complex\\_ptsd.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/complex_ptsd.asp), jan 2023
3. Katzman, M.A., Bleau, P., Blier, P. *et al.* Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry* **14** (Suppl 1), S1 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>
4. Simpson TL, Goldberg SB, Loudon DKN, Blakey SM, Hawn SE, Lott A, Browne KC, Lehavot K, Kaysen D. Efficacy and acceptability of interventions for co-occurring PTSD and SUD: A meta-analysis. *J Anxiety Disord.* 2021 Dec;84:102490. doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102490. Epub 2021 Oct 26. PMID: 34763220; PMCID: PMC8819868.
5. Bennett A, Crosse K, Ku M, Edgar NE, Hodgson A, Hatcher S. Interventions to treat post-traumatic stress disorder (PTSD) in vulnerably housed populations and trauma-informed care: a scoping review. *BMJ Open.* 2022 Mar 9;12(3):e051079. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051079. PMID: 35264339; PMCID: PMC8915369.
6. Flanagan JC, Korte KJ, Killeen TK, Back SE. Concurrent Treatment of Substance Use and PTSD. *Curr Psychiatry Rep.* 2016 Aug;18(8):70. doi: 10.1007/s11920-016-0709-y. PMID: 27278509; PMCID: PMC4928573.

# QUESTIONS? COMMENTAIRES?

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants



# MERCI!

Pour information :  
[echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca)

Visitez notre site :  
<https://ruiss.umontreal.ca/cectc/>

**CECTC** Centre d'expertise  
et de collaboration  
en troubles concomitants

