

# ANALYSE DU CADRE FÉDÉRAL SUR LE TSPT

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble de santé mentale qui peut apparaître après qu'une personne a vécu un événement traumatique. Il se caractérise par un ensemble de symptômes qui causent une détresse importante ou nuisent au fonctionnement dans la vie quotidienne. Parmi les principaux symptômes, on retrouve des pensées et des souvenirs envahissants, l'évitement des situations ou des rappels liés au traumatisme, des changements dans les pensées ou l'humeur, ainsi qu'un état d'alerte ou de réactivité accru (American Psychological Association, 2017).



En 2019, le gouvernement du Canada a mis en place le **Cadre fédéral sur le trouble de stress post-traumatique** (le « Cadre »). Ce document présente une vision commune, des principes directeurs et des mesures visant à mieux prévenir, reconnaître et prendre en charge le TSPT lié au travail.

Le Cadre met l'accent sur trois grandes priorités :

## Priorité 1

Mieux suivre les taux de TSPT au Canada et mieux comprendre les répercussions économiques et sociales qui y sont associées.

## Priorité 2

Promouvoir les lignes directrices et favoriser le partage des pratiques exemplaires en matière de diagnostic, de traitement et de prise en charge du TSPT.

## Priorité 3

Élaborer et diffuser du matériel éducatif sur le TSPT afin d'accroître la sensibilisation à l'échelle nationale et d'améliorer le diagnostic, le traitement et la prise en charge.



Pour soutenir la priorité 2, l'Agence de la santé publique du Canada a financé ce projet. Son objectif était de recenser les lignes directrices de pratique clinique existantes sur le traitement du TSPT et de dégager les principaux éléments communs de leurs recommandations.

Dans l'ensemble, le traitement psychosocial le plus souvent recommandé pour le TSPT est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), y compris plusieurs approches reconnues, comme : la thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes (TCC-T); la thérapie de traitement cognitif (TTC); la thérapie cognitive (TC); la thérapie par exposition prolongée (EP).

D'autres approches prometteuses sont également recommandées dans certaines lignes directrices, notamment : la désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR); la thérapie d'exposition narrative (TEN).



L'examen des lignes directrices a aussi permis de relever plusieurs limites importantes :

- 1 Équité, diversité et inclusion :** Les lignes directrices actuelles tiennent peu compte de l'influence de l'âge, du sexe, du genre, de l'origine ethnique, de la culture, de la race ou de la situation socioéconomique sur les expériences de traumatisme.
- 2 Préférences et valeurs des personnes :** Elles accordent peu d'importance aux préférences, aux objectifs et aux valeurs personnelles lorsqu'il s'agit de choisir un traitement.
- 3 Expérience et jugement des thérapeutes :** Les recommandations reposent principalement sur les essais contrôlés randomisés (ECR), mais tiennent peu compte de l'expérience clinique des thérapeutes ou de la qualité de la relation thérapeutique, qui peuvent pourtant influencer les résultats du traitement.
- 4 Soutien aux personnes en formation :** La plupart des lignes directrices offrent peu, voire pas du tout, d'orientation aux personnes en formation clinique.
- 5 Traumatisme vicariant et TSPT :** Les lignes directrices portent principalement sur les traumatismes vécus directement et abordent rarement les traumatismes vicariants.
- 6 Effets indésirables de la psychothérapie :** Les recherches sur les effets négatifs de la psychothérapie sont limitées. Les lignes directrices contiennent donc peu d'information à ce sujet.
- 7 Personnel des services essentiels :** Les membres des services essentiels — comme les premiers répondants, les professionnels de la santé et les militaires — présentent un risque plus élevé de développer un TSPT. Pourtant, peu de lignes directrices proposent des recommandations adaptées à leurs besoins.
- 8 Troubles concomitants :** Le TSPT est souvent présent en même temps que d'autres problèmes de santé mentale, comme la dépression, l'anxiété ou les troubles liés à l'utilisation de substances. Les lignes directrices abordent rarement les effets du traitement du TSPT sur ces autres problèmes, qu'ils soient bénéfiques ou potentiellement nuisibles.
- 9 Approche par étapes et progression des traitements fondés sur les données probantes :** Dans plusieurs lignes directrices, il demeure difficile de savoir à quel moment un traitement devrait être proposé ou dans quel ordre les différentes interventions devraient être utilisées.

