



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Intérêts et limites des hospitalisations séquentielles dans la prise en charge des états de stress post-traumatique



Interest and limitations of sequential hospitalizations in the management of posttraumatic stress disorder

Gilles Thomas

Service de santé des armées, hôpital d'instruction des armées Robert-Picqué, 351, route de Toulouse, 33140 Villenave-d'Ornon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 17 avril 2018

Mots clés :

Accompagnement
Hospitalisation à la semaine
Psychiatrie militaire
Psychothérapie
Syndrome post-traumatique

Keywords:

Accompaniment
Military psychiatry
Posttraumatic syndrome
Psychotherapy
Weekly hospitalization

R É S U M É

Au-delà de l'urgence, de nombreux patients présentant un trouble psychique post-traumatique évolueront vers une altération durable de leur état antérieur constituée par une symptomatologie psychiatrique polymorphe et durable. Penser leur accompagnement dans la durée, dans un parcours médico-social parfois très balisé comme c'est le cas en milieu militaire, nécessite d'interroger la place et le rôle de chaque acteur. Parmi les dispositifs existants, nous faisons dans ce travail un retour d'expérience sur les hospitalisations séquentielle dont nous interrogeons les apports mais aussi les limites.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Beyond emergency, many patients with Post-Traumatic-Stress-Disorder may evolve into a lasting alteration of their previous health status consisting of polymorphic and durable psychiatric symptomatology. In the Army, the path of these « psychic wounded » is accompanied by different institutional services from recognition to rehabilitation. Thinking the long term psychiatric accompaniment of these patients requires to question the place of the different interlocutors. In this works we make a feedback about a sequential hospitalization experience taking place in an Army Instruction Hospital by questioning the contributions as the limits. We emphasize notably the difficulty of empirically establishing and reproducing the validity of an therapeutic intervention.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les psychiatres militaires le savent bien, et cela est inscrit dans l'histoire de l'individualisation nosologique du trouble sous la pression des vétérans du Vietnam, que les Troubles Psychiques Post-Traumatiques (TPPT) peuvent évoluer vers des altérations durables de l'état antérieur. Ainsi, si le syndrome de répétition a tendance à s'atténuer et à devenir plus fluctuant avec le temps, selon certains auteurs [13,12] on peut retrouver la persistance de

cauchemars et de troubles du sommeil chez des vétérans quarante ans après l'événement traumatisant [5]. Si notre connaissance actuelle des troubles tend à individualiser différentes formes cliniques [11] : seuls 40 % des patients tendent à présenter une évolution chronique ; le pronostic au long cours apparaît indissociable des comorbidités [1] ou de la vulnérabilité sous-jacente [2]. Les comorbidités les plus fréquentes sont les troubles dépressifs, les conduites suicidaires, les addictions et les passages à l'acte médico-légaux, chacun pouvant influencer négativement les capacités de travail et de réinsertion sociale des patients. Comment prendre en charge ces patients poly-pathologiques, présentant une évolution fluctuante ou à rechute, qui nécessitent

Adresse e-mail : gith@free.fr<https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.03.004>

0003-4487/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

un accompagnement médico-social inscrit dans la durée ? S'il s'agit d'une problématique récurrente en psychiatrie, elle se pose avec d'autant plus d'acuité chez ces patients qui ont parfois du mal à venir consulter en milieu spécialisé par crainte de la stigmatisation de la maladie mentale. En réponse, a été créée ces dernières années, en milieu militaire, la notion de « blessé psychique ». Considéré comme un blessé de guerre à part entière, ce dernier doit être accompagné dans un parcours qui va de la reconnaissance à la réhabilitation en passant par la reconstruction. Cette politique s'est traduite par la diffusion de messages d'éducation sanitaire et de sensibilisation à destination du commandement, des soldats et des familles mais également par la mise en place de dispositifs institutionnels spécifiques (cellule d'accompagnement des blessés, numéro vert écoute défense, stage de réadaptation par le sport ou par divers médiateurs, contact avec les entreprises pour favoriser la réinsertion professionnelle, etc.). Pour les psychiatres militaires, il a fallu faire face, outre la gestion d'un afflux de demande, à la difficulté de trouver sa place dans un dispositif institutionnel parfois trop balisé. Le service de psychiatrie de l'Hôpital d'instruction des armées Robert-Picqué de Bordeaux a mis en place dans ce contexte dès 2013 des hospitalisations de semaine afin de réaliser, chez des patients présentant une forme sévère ou compliquée, une évaluation multidisciplinaire et somatique. Le format de la semaine nous a paru suffisant pour permettre l'intervention de plusieurs interlocuteurs, solliciter des avis spécialisés et d'éventuels bilans complémentaires, prendre en charge une comorbidité notamment addictive en proposant au moins une mise à distance de la substance, effectuer un bilan social et ceci dans une durée suffisamment courte et circonscrite pour être acceptée par des patients pour lesquels, dans la plupart des cas, il s'agissait du premier contact avec la psychiatrie. Pour certains patients, l'objectif de ces séquences hospitalières d'une semaine a glissé de l'évaluation à la prise en charge. Des activités thérapeutiques spécifiques ont été mises en place dans un cadre individuel ou collectif (groupes de parole selon la technique du photo langage, atelier de médiation par la musique). Début 2016, les chiffres d'activité du service retrouvaient une file active de 478 patients ESPT pour les années 2014 et 2015 parmi lesquels 17% (77) étaient suivis en hospitalisation de semaine, ce qui représentait à l'époque près de 75 % de notre activité hospitalière. Il s'agissait d'une population jeune (âge moyen de 33,6 ans), essentiellement masculine (94,4 %) parmi laquelle près d'un quart (23,1 %) présentaient également une blessure physique. Les comorbidités les plus fréquentes étaient dépressives (65,5 %) et addictives (24,9 %). L'activité du service avait ainsi progressivement évolué de la gestion de la crise et de l'urgence vers une activité essentiellement programmée et de plus en plus spécialisée. Ce travail rend compte de nos interrogations vis-à-vis de l'évolution de notre pratique.

2. L'hospitalisation séquentielle en psychiatrie : définition, usage et indication

Si la plupart des auteurs s'accordent sur l'historique du concept d'hospitalisation séquentielle issu des mouvements de désinstitutionalisation des années 1960s dans le cadre de la recherche d'alternatives aux hospitalisations à temps plein, ce terme reste fortement polysémique. En effet, qu'il désigne « une perspective de mise en mouvement inscrite dans une temporalité [...] contractualisée sur le mode du bricolage » pour des patients « psychotiques » [8], de courtes hospitalisations programmées répétées dans un centre d'accueil de crises pour des patients présentant un trouble de la personnalité limite [14], d'activités thérapeutiques à temps partiel dans le cadre du suivi d'enfants autistes [10] ou encore de séquences

hospitalières contractualisées dans le cadre du suivi d'adolescent [6], force est de constater qu'il renvoie à de multiples pratiques de soins qui partagent cependant certaines caractéristiques. La première est celle d'être un dispositif lacunaire, caractérisé par l'alternance de phases d'hospitalisation temps plein et de phases de suivi ambulatoire. Cette alternance de séquences intra/extra hospitalières peut être utilisée pour rompre l'immobilisme mortifère d'une pathologie chronique, prévenir la rechute et la crise en fixant un horizon temporel notamment dans les pathologies addictives et/ou encore travailler la question de la permanence du lien malgré l'absence dans les pathologies limites. La deuxième caractéristique commune décrite par les auteurs cités en préambule suppose un patient acteur de sa prise en charge, susceptible d'anticiper son hospitalisation et de s'y conformer sur le mode du contrat. La troisième caractéristique est que l'hospitalisation séquentielle constitue un facteur de stabilité pour des patients suivis par ailleurs tant sur un plan psychothérapeutique que médicamenteux.

3. Hospitalisations séquentielles et TPPT : l'enseignement de la pratique

Les enjeux psychothérapeutiques de la prise en charge d'un sujet traumatisé psychique sont multiples. Depuis la prise de conscience initiale des symptômes à leur acceptation puis à la reconstruction, c'est un long travail de lien qui concourt à l'élaboration du non-sens traumatique [9]. L'hospitalisation séquentielle peut servir de support à ce travail d'élaboration en mobilisant différents leviers thérapeutiques :

- restaurer un espace de sécurité [6] : les patients traumatisés psychiques décrivent souvent un sentiment permanent d'insécurité. Avec la répétition des hospitalisations, la permanence du cadre hospitalier permet d'envisager l'hôpital comme un lieu sûr, prévisible dans ses rythmes et ses interactions, à l'abri de l'imprévisibilité du monde extérieur synonyme de dangerosité. Beaucoup de patients envisagent ces hospitalisations comme un temps à part, pour souffler, lâcher sur l'hyper vigilance et ressentir un effet d'apaisement et de mieux-être. Ainsi, elles sont souvent anticipées positivement : « Il était temps que je revienne... » ;
- travailler sur la temporalité [15] : l'hospitalisation séquentielle permet d'emblée de se situer dans une position d'accompagnant en évitant les fixations massives et les demandes de solution magique : « Doc, je voudrais bien que vous effaciez toute cette merde que j'ai dans la tête... » La répétition des séquences intra/extra-hospitalières permet de travailler sur les notions d'absence, de manque, de lien, d'anticipation, de frustration... Ces thèmes apparaissent particulièrement importants pour les patients militaires conditionnés pour agir dans un milieu hostile et dont l'angoisse se résout bien souvent dans l'action. Avec le temps, c'est un véritable travail d'historicisation du trauma qui se met en œuvre tant sur le plan psychothérapeutique que dans l'accompagnement du patient dans les différentes démarches administratives qui jalonnent le parcours d'un « blessé psychique » ;
- multiplier les interlocuteurs et les supports de dialectisation : la prise en charge hospitalière permet de multiplier les approches thérapeutiques, soit centrées sur le symptôme (EMDR, TCC), soit orientées vers un abord global de la souffrance du sujet. Réinvestir le quotidien peut passer par des sorties thérapeutiques avec un accompagnement dans les transports en commun ou les magasins qui sont souvent des endroits particulièrement redoutés par les blessés psychiques de guerre. Participer à un atelier cuisine permet d'être accompagné pour mettre en mots d'éventuelles reviviscences secondaires à la confrontation à certaines odeurs. La musique, par sa dimension universelle et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785219>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785219>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)