



Clinique



Etat de Stress Aigu

- ESA : Réaction psychique consécutive à une situation durant laquelle l'intégrité physique ou psychique du patient (ou de son entourage) a été menacée ou atteinte.
- Le traumatisme psychique est considéré comme une rencontre avec « le réel de la mort » qui se fixe hors du réseau des représentations.
- Il provoque la peur, l'effroi, l'impuissance face à une menace.
- Après une phase de latence apparition possible d'un ESPT



Comment reconnaître un état de Stress Aigu

Sidération

Tremblements

Mutisme

Agitation, pleurs, cris

Tachycardie



Critères diagnostiques du Stress Aigu

- Exposition à un événement traumatisant comportant 2 éléments :
 - Risque de mort, de lésion grave, ou une menace vitale
 - Peur intense, sensation d'impuissance, d'horreur
- Au cours ou après : 3 symptômes **dissociatifs** parmi :
 - Sentiment subjectif de torpeur, de détachement, ou une absence d'émotion
 - Perte de conscience de l'environnement (état de stupeur)
 - Perte de contact avec la réalité (déréalisation)
 - Trouble du comportement, de la personnalité
 - Amnésie dissociative (incapacité à se souvenir d'un élément important du traumatisme)
- Reviviscence du traumatisme (flash-back, cauchemards..)
- Comportements d'évitement
- Symptômes anxieux persistants (Tr. Sommeil, tr. Cognitifs)
- Hyper activité neurovégétative, hypervigilance
- Altération du fonctionnement social
- Durée : de 2 jours à 4 semaines
- Associations possibles : somatisations, syndrome dépressif



Circonstances possibles d'apparition

- Les violences

- Violences externes : préjudice causé par une ou des personnes externes à l'entreprise.

Cinq secteurs : travail avec le public, travail solitaire (facteurs, taxi, transport), manipulation d'argent, milieu hospitalier, éducation.

- Violences internes : préjudice causé par une ou des personnes de l'entreprise

- HM, HS, maltraitance, humiliations,
 - conduites de vengeance (actes délinquants, actes médico-légaux, troubles de la conscience, délire),
 - Conduites de désespoir (tentatives de suicide, suicides sur les lieux de travail)

Violence double: - perte des repères liés au cadre, au collectif de travail
- plongeon dans un monde d'incertitude

- les pertes,

- deuil, divorce, suppression poste, mutations, perte d'emploi

- AT graves avec menace de l'intégrité physique et/ou psychique



Etat de Stress Post Traumatique

Prévalence de 8 à 12%, plus fréquent chez les femmes, jeunes, seules,

- *Facteurs de risques de développer un SSPT*
 - Femme, jeune, faibles capacités cognitives, ATCD psychiatriques,
 - Intensité subjective et objective du traumatisme
 - Environnement : faible soutien social
 - Présence de symptômes dissociatifs en phase aiguë (sidération, amnésie, dépersonnalisation, accroissement rythme cardiaques dans les jours qui suivent)

Phase de latence après le traumatisme, dure plus d'un mois, voire plusieurs mois

- **Syndrome de reviviscence** : Pensées intrusives, rêves répétitifs, flash-back, détresse psychique à l'évocation de l'événement
- **Syndrome d'évitement et d'émoussement affectif** : Conduites d'évitement détachement affectif, réduction des émotions, perte d'intérêt dans les activités
- **Syndrome d'hyperactivité neurovégétative** : Hyper vigilance, Réactions d'alarme, de sursaut exagérés, troubles cognitifs (mémorisation, concentration), Insomnies, irritabilité, accès de colère

ESA

- Exposition à un événement traumatisant comportant 2 éléments :
 - Risque de mort, de lésion grave, ou une menace vitale
 - Peur intense, sensation d'impuissance, d'horreur
- **Au cours ou après : 3 symptômes dissociatifs parmi :**
 - Sentiment subjectif de torpeur, de détachement, ou une absence d'émotion
 - Perte de conscience de l'environnement (état de stupeur)
 - Perte de contact avec la réalité (déréalisation)
 - Trouble du comportement, de la personnalité
 - Amnésie dissociative (incapacité à se souvenir d'un élément important du traumatisme)
- Reviviscence du traumatisme (flash- back, cauchemards..)
- Comportements d'évitement
- Symptômes anxieux persistants (Tr. Sommeil, tr. Cognitifs)
- Hyper activité neurovégétative, hypervigilance
- Altération du fonctionnement social
- Durée : de 2 jours à 4 semaines
- Associations possibles : somatisations, syndrome dépressif

ESPT

- Exposition à un événement traumatisant comportant 2 éléments :
 - Risque de mort, de lésion grave, ou une menace vitale
 - Peur intense, sensation d'impuissance, d'horreur
- **Reviviscence du traumatisme** (flash- back, cauchemards..)
- **Comportements d'évitement**
- Symptômes anxieux persistants (Tr. Sommeil, tr. Cognitifs)
- **Hyper activité neurovégétative**, hypervigilance
- Altération du fonctionnement social
- Latence après trauma , peut durer plusieurs mois
- Associations possibles : somatisations, syndrome dépressif
- **CRH élevé, Cortisol bas**



Que faire ?

Grande hétérogénéité de situations

- Amener la victime à l'écart,
- Climat de bienveillance, non intrusif, rassurer, normaliser, ouvrir le dialogue, ne pas être trop insistant, laisser s'exprimer spontanément
- DEFUSING : assuré par le personnel médical ou para médical formé :
 - deux fonctions :
 - fonction d'accueil (il s'agit de ré-intégrer la victime au monde des vivants dont elle s'est sentie un moment exclue)
 - fonction d'interlocution (faciliter l'émergence de la parole).

L'entretien est mené avec prudence, il ne s'agit pas de demander à la personne de "raconter" l'événement qu'elle vient de vivre, mais de lui permettre d'ordonner sa parole et sa pensée, et de se sentir à nouveau appartenir à la communauté humaine, au sortir de l'enfer qu'elle vient de traverser.
- Surveillance : TA, rythme cardiaque, sueurs, tremblements,
- Adresser en consultation (TCC, EMDR, Antidépresseurs) Déclaration d'AT
- Pas de benzodiazépines en phase aiguë.



Diagnostic différentiel

- TAG ou Trouble Anxieux Généralisé
 - Peur chronique sans déclencheur particulier
 - Souffrance clinique avérée
 - Trois des six symptômes suivants (agitation, fatigabilité, troubles cognitifs, irritabilité, tensions musculaires, troubles du sommeil)
 - Altération du fonctionnement social
- Phobies : (agoraphobie, claustrophobie, phobie sociales....)
 - Peur intense et irraisonnée,
 - Conduites d'évitement
 - Si exposition risque d'attaque de panique
- Attaques de panique
 - Palpitations, transpiration, tremblements, sensation d'étouffement ou étranglement,
 - gêne thoracique, peur de mourir, frissons ou bouffées de chaleur



En vous remerciant