

LE MAGAZINE
OFFICIEL DU
CENTRE D'ÉTUDES
SUR LE STRESS
HUMAIN

Le Centre
d'études sur
le stress humain
a pour mission
d'améliorer la
santé physique
et mentale des
individus en leur
fournissant une
information
scientifique
de pointe sur les
effets du stress
sur le cerveau
et le corps.



L'état de stress post-traumatique d'un point de vue scientifique et clinique

Marie-France Marin, Myra Gravel Crevier et Robert-Paul Juster

Tout a commencé il y a quelques mois pour Martin, suite à son violent accident de voiture. Depuis, des *flashbacks* de cet événement lui reviennent sans cesse et le moindre son d'un moteur de voiture ou le bruit lointain d'un klaxon le mettent en état de panique. Les nombreux rappels involontaires de cet événement traumatique s'accompagnent d'une accélération du rythme cardiaque, d'une sudation importante, d'une impression que l'estomac se noue. Ces symptômes s'accompagnent également d'une grande frayeur, comme si la mort était imminente. Martin ne veut plus conduire et les rares fois qu'il a repris le volant, il guettait tout autour de lui et anticipait les manœuvres des autres voitures. Son comportement n'est plus le même; sa conjointe et ses enfants le trouvent changé, plus nerveux et agité. Bref, ils ne comprennent plus ce qui se passe. La première fois que cela s'est produit, Martin s'est rendu à l'hôpital, craignant qu'il fasse une crise cardiaque puisqu'il était horrifié et avait de la difficulté à respirer normalement. Selon les médecins, ce n'était pas un problème cardiaque, mais plutôt une réaction exagérée de son cerveau aux stimuli qui lui rappellent l'événement traumatique. Ce trouble anxieux, qui peut arriver à n'importe qui, est appelé état de stress post-traumatique (ÉSPT).

Martin n'est pas le seul à avoir vécu ce genre d'événement. En fait, au Canada, près de 81 % des hommes et 74 % des femmes rapportent avoir déjà vécu ou été témoin d'un événement qu'on dit « potentiellement traumatisant » au cours de leur vie (par exemple, un accident de la route, un abus physique ou sexuel ou être témoin d'un incident ou d'un décès). Toutefois, ce ne sont pas tous ces individus qui développeront un ÉSPT, la prévalence à vie dans la population générale se situant entre 7 et 9%. Étonnamment, est que deux fois plus de femmes que d'hommes auront développé un diagnostic d'ÉSPT (13 % contre 6%). Cette statistique pourrait potentiellement s'expliquer par le fait que les hommes et les femmes ne sont pas exposés au même genre d'événements traumatiques. En effet, les hommes sont plus exposés aux accidents et aux agressions physiques, tandis que les femmes rapportent vivre davantage de traumatismes de nature interpersonnelle, comme des abus sexuels et de la violence conjugale. Toutefois, lorsque les hommes et les femmes sont comparés pour un même type d'événement, la fréquence et la sévérité de l'ÉSPT demeurent plus grandes chez les femmes. Il semble donc qu'elles soient plus vulnérables, mais les motifs expliquant cette fragilité demeurent incertains.

Son comportement n'est plus le même; sa conjointe et ses enfants le trouvent changé, plus nerveux et agité. Bref, ils ne comprennent plus ce qui se passe. (...) Ce trouble anxieux, qui peut arriver à n'importe qui, est appelé état de stress post-traumatique (ÉSPT).

 Centre de recherche
Fernand-Seguin
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine
Animés par l'espoir

 Fondation
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine
Animés par l'espoir

 IRSC CIHR
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research
Institut de la santé des femmes
et des hommes (ISFH)
Institute of Gender and Health (IGH)

 BANQUE
NATIONALE
GROUPE FINANCIER

Standard Life

Fonds de la recherche
en santé
Québec

L'état de stress post-traumatique d'un point de vue scientifique et clinique



D'autres facteurs de vulnérabilité ont été identifiés dans la littérature portant sur l'ÉSPT. En effet, il semble qu'un historique personnel ou familial de problèmes de santé mentale rendent un individu plus vulnérable à développer un ÉSPT suite à l'exposition à un trauma. De plus, l'exposition précédente à un autre événement traumatique pourrait également augmenter ce risque. Fait intéressant, il semble que les gens qui ont une conception du monde comme étant juste et bon et qui se voient comme étant invulnérables, semblent moins bien composer avec un événement traumatique puisque celui-ci vient bouleverser leurs croyances les plus profondes. Suite à, ou pendant l'événement traumatique, les victimes qui ont les réactions émotionnelles et/ou physiques les plus intenses sont plus à risque de voir leurs symptômes persister avec le temps et développer un ÉSPT. À l'opposé, la dissociation péri-traumatique, c'est-à-dire le fait d'agir comme étant complètement détaché de l'événement, semble également être associée à un risque accru. Il ne s'agit là que de quelques facteurs de vulnérabilité. Un autre facteur important qui a été identifié est le soutien social. La qualité du soutien social représente à la fois un facteur de risque et de protection significatif. Un soutien adéquat fourni par les proches peut aider la victime à se sentir validée (par exemple,

Lorsque les hommes et les femmes sont comparés pour un même type d'événement, la fréquence et la sévérité de l'ÉSPT demeurent plus grandes chez les femmes. Il semble donc qu'elles soient plus vulnérables, mais les motifs expliquant cette fragilité demeurent incertains.

lui permettre de ventiler ses émotions ou l'aider à se changer les idées). Toutefois, certaines réactions peuvent nuire au rétablissement de la victime, telles que la critique ou le blâme qui l'amèneront plutôt à se culpabiliser et à s'isoler. Il est important de noter que le soutien social ainsi que la détresse et la dissociation entourant l'événement traumatique semblent être de meilleurs prédicteurs que les facteurs de vulnérabilité présents avant le trauma. Malgré tout cela, encore plusieurs études doivent être entreprises sur le sujet afin de mieux comprendre pourquoi une minorité significative développe un ÉSPT suite à un événement potentiellement traumatisant alors que d'autres victimes arrivent à éviter cela.

Ce 12^e numéro du *Mammoth Magazine* porte donc sur l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Afin de vous offrir un numéro informatif, nous nous sommes alliés à l'équipe du Centre d'étude sur le trauma (CÉT) du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Dirigé par les D^{rs} Stéphane Guay et André Marchand, le CÉT est spécialisé dans le domaine du stress post-traumatique. Grâce à ce partenariat, vous trouverez une foule de renseignements pertinents sur l'ÉSPT.

Nous débutons ce numéro avec le profil d'un chercheur reconnu pour ses travaux sur l'ÉSPT, D^r Stéphane Guay. L'article est rédigé par Myra Gravel Crevier, étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Montréal sous la supervision des D^{rs} André Marchand et Stéphane Guay au CÉT. Elle y dresse le portrait scientifique de D^r Guay et soulève ses principaux créneaux de

recherche ainsi que ses résultats de recherche les plus marquants. D^r Guay est un expert sur le rôle du soutien social dans l'ÉSPT. Vous constaterez qu'il ne s'agit pas là d'une simple réponse et que plusieurs facteurs peuvent favoriser ou nuire à la qualité de ce soutien, ce qui aura un impact important sur l'évolution de l'ÉSPT.

Dans un deuxième temps, D^{re} Suzie Bond, psychologue clinicienne-chercheuse au Centre d'expertise pour personnes victimes de brûlures graves de l'Ouest du Québec du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), signe un article fort intéressant portant sur les différents traitements de l'ÉPST. À quel moment dois-je aller chercher de l'aide? Devrais-je opter pour une médication ou encore pour une thérapie? Est-ce que tous les types de thérapies offertes sont efficaces? Comment m'assurer que mon thérapeute est qualifié et peut m'aider adéquatement? Voici autant de questions auxquelles D^{re} Bond répondra dans son article.

Par la suite, Isabel Fortin, candidate au doctorat en criminologie à l'Université de Montréal sous la supervision de D^r Stéphane Guay du CÉT du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, signe le troisième article. Madame Fortin a écrit cet article très informatif en collaboration avec le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) de Montréal. Elle y aborde d'ailleurs les services offerts gratuitement par les CAVAC à toute personne qui est victime d'un acte criminel. Ces services sont variés et adaptés aux besoins de la victime. Allez lire cet article qui porte sur une superbe ressource qui demeure trop peu connue de la population.

Finalement, Marie-France Marin, candidate au doctorat en sciences neurologiques de l'Université de Montréal sous la supervision de Dre Sonia Lupien du Centre d'études sur le stress humain du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, co-signe avec D^{re} Lupien le dernier article de ce 12^e numéro du *Mammoth Magazine*. Elle y traite des résultats de certaines études qu'elle a conduites au cours de son doctorat. Ces études, basées sur des données issues de laboratoires de recherche animale, ont été traduites pour une population humaine en santé. Les résultats qui émergent semblent être prometteurs et donnent un certain espoir pour les victimes d'ÉSPT dans un avenir pas si lointain.

Sur ce, nous espérons que ce 12^e numéro du *Mammoth Magazine* saura être informatif et vous sensibilisera à la réalité des victimes d'événements traumatiques ainsi qu'aux différents services qui leur sont offerts. N'hésitez pas à le partager avec votre entourage puisqu'après tout, personne n'est à l'abri d'un événement traumatique et des conséquences qui peuvent en découler.

Bonne lecture! 📖

Profil d'un chercheur : **D^r Stéphane Guay**

Vers une meilleure compréhension du rôle du soutien social à la suite d'un événement traumatique

Myra Gravel Crevier

Biographie

D^r Stéphane Guay est psychologue et professeur agrégé à l'école de criminologie de l'Université de Montréal. Avec son collègue, D^r André Marchand, il a fondé le Centre d'étude sur le trauma (CÉT), où il œuvre d'ailleurs comme directeur (voir l'encadré). Le fil conducteur de son domaine de recherche est l'étude des processus associés au soutien social à la suite d'un événement traumatique. Plus précisément, ses recherches comportent deux volets principaux: 1) l'identification des composantes du soutien social pouvant aider au rétablissement des victimes d'un événement traumatique et 2) l'amélioration des interventions psychologiques dispensées aux individus ayant développé un état de stress post-traumatique (ÉSPT).

Études précédentes

La carrière de D^r Guay a débuté avec l'étude du soutien social en lien avec l'ÉSPT, c'est-à-dire les effets de l'ensemble des comportements d'aide qui peuvent être manifestés par les proches des victimes d'événements traumatiques. Par exemple, les résultats d'une de ces études montrent qu'à la suite d'un événement traumatique, il est possible que les victimes développent des symptômes post-traumatiques. La présence de ces symptômes, la détresse ainsi que l'impact négatif sur le fonctionnement quotidien engendrent souvent des difficultés conjugales. En effet, les victimes ayant développé un ÉSPT rapportent plusieurs difficultés d'ajustement conjugal en lien avec l'intimité, la ré-

Il a été démontré que le soutien social inadéquat représente un des trois facteurs de risque les plus associés au développement de l'ÉSPT. À la suite d'un événement traumatique, les proches des victimes peuvent fournir de l'aide de plusieurs façons, comme en offrant une écoute empathique, une aide concrète et immédiate, des conseils, ou encore en partageant des activités plaisantes.

partition des tâches quotidiennes, l'éducation des enfants, la sexualité, les finances et l'expression des émotions. Les proches, eux-mêmes, peuvent avoir de la difficulté à s'ajuster à ces changements soudains et vivre également de la détresse.

Il est donc clair que le soutien social est très important, mais il semble que différents éléments peuvent diminuer la qualité de ce soutien, ce qui peut avoir des répercussions négatives. En fait, il ressort que bien que les proches aient généralement des intentions positives dans leurs tentatives d'aider les victimes, certains comportements (par exemple, la minimisation de la gravité de l'événement, le choix de taire l'événement avec la victime) contribuent plutôt au maintien des symptômes. D'ailleurs, il a été démontré que le soutien social inadéquat représente un des trois facteurs de risque le plus associé au développement de l'ÉSPT. Les travaux de D^r Guay soulignent l'importance de l'aspect multidimensionnel du concept de soutien social (par exemple, les besoins des victimes versus les types de soutien offert par les proches). À la suite d'un événement traumatique, les proches des victimes peuvent fournir de l'aide de plusieurs façons, comme en offrant une écoute empathique, une aide concrète et immédiate, des conseils, ou encore en partageant des activités plaisantes.

Une notion très intéressante qui est au cœur des recherches de D^r Guay est la perception du soutien réellement reçu par rapport au soutien perçu. En effet, la majorité des études s'intéressent à la perception du soutien, qui peut évidemment être teintée par la personnalité et les affects de la victime. Alors, qu'en est-il objectivement des interactions de soutien? Afin de mieux comprendre la différence entre le soutien reçu objectivement et celui qui est perçu par la victime, D^r Guay a développé un système d'observation novateur permettant d'examiner le soutien social. Dans une salle de laboratoire, la victime souffrant d'un ÉSPT est invitée à discuter avec un proche significatif de l'impact du trouble dans leur vie, et ce pour une période de 15 minutes pendant laquelle ils sont filmés. Par la suite, les interactions sociales positives et négatives sont analysées par des juges



Des résultats obtenus antérieurement par D^r Guay démontrent qu'il est efficace d'inclure un conjoint à certaines séances de thérapie, ce qui permet de favoriser la compréhension du trouble, d'encourager la communication et de démystifier les attitudes et comportements aidants. Il semble que cela se manifeste non seulement par une nette amélioration sur le plan psychologique pour les victimes, mais également par une amélioration de leur satisfaction du soutien qu'ils reçoivent de leur conjoint.

externes selon une grille d'analyse validée. À cet effet, ses travaux de recherche montrent que la perception du soutien (évaluée à l'aide de questionnaires) et les interactions sociales observées représentent bel et bien deux réalités distinctes, mais demeurent tout de même complémentaires.

Dans le même ordre d'idées, D^r Guay a aussi développé et validé une nouvelle échelle de mesure permettant d'évaluer la qualité des comportements de soutien (positifs ou négatifs) offerts par un proche significatif. Ces recherches ouvriront la porte à une compréhension plus approfondie du rôle des proches dans l'évolution de l'ÉSPT.

Études en cours

Actuellement, les études de D^r Guay portent sur les victimes d'actes violents, le soutien social ainsi que les interventions psychologiques. D'ailleurs, un projet de recherche est en cours afin d'évaluer l'impact à long terme d'une intervention cognitive comportementale brève et précoce visant à prévenir le développement de l'ÉSPT. Fait intéressant, le conjoint ou un proche de la victime prend part à certaines séances de thérapie. Ce projet permettra aussi d'examiner l'évolution du soutien social offert aux victimes sur une période de 12 mois.

Profil d'un chercheur : Dr Stéphane Guay

Des résultats obtenus antérieurement par Dr Guay démontrent qu'il est efficace d'inclure un conjoint à certaines séances de thérapie, ce qui permet de favoriser la compréhension du trouble, d'encourager la communication et de démystifier les attitudes et comportements aidants. Il semble que cela se manifeste non seulement par une nette amélioration sur le plan psychologique pour les victimes, mais également par une amélioration de leur satisfaction du soutien qu'ils reçoivent de leur conjoint.

Au fil du temps, un élément récurrent qu'il a observé et qui a également été soulevé dans la littérature est qu'il existe des différences marquées entre les hommes et les femmes à l'égard de l'ÉSP.T. Par exemple, l'une de ses études indique que le soutien social représente un prédicteur positif du bien-être psychologique, particulièrement pour les femmes. C'est donc pourquoi il s'intéresse de plus en plus à mieux comprendre les différences entre les hommes et les femmes liées aux besoins de soutien.

Récemment, l'Institut sur la santé des femmes et des hommes des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) lui a octroyé, à titre de chercheur principal, une subvention d'équipe qui lui permettra de mener le projet intitulé «Vers une meilleure prise en charge des victimes de violence en milieu de travail». Ce projet cible la prévention primaire, secondaire et tertiaire de la violence grave vécue dans plusieurs milieux de travail à risque, tout en tenant compte des différences entre les femmes et les hommes. Ce projet, financé sur cinq ans, a l'avantage d'être effectué en étroite collaboration avec les acteurs principaux des milieux ainsi qu'avec des chercheurs provenant de disciplines variées.

L'importance de la collaboration et du transfert de connaissances

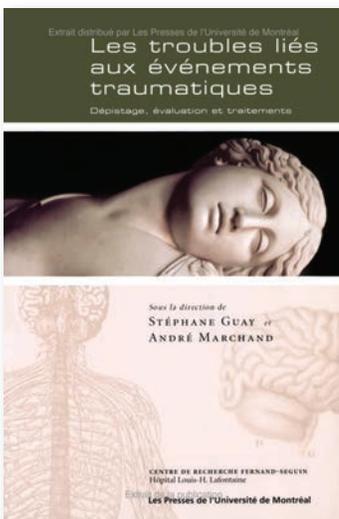
Les intérêts de recherche de Dr Guay demeurent diversifiés et cela se traduit d'ailleurs par plusieurs collaborations liées à son expertise. Notamment, il a collaboré à l'évaluation d'un plan d'intervention psychologique d'urgence mis en place après la fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson. Il a également collaboré à des projets portant sur la violence conjugale chez les jeunes adultes, l'ÉSP.T chez les militaires et les anciens combattants, le développement et l'utilisation de nouvelles technologies (par exemple, la réalité virtuelle et la télé-psychothérapie), le fonctionnement conjugal et social de femmes atteintes du cancer du sein ainsi que l'intégration des traitements de l'ÉSP.T et des troubles liés à l'utilisation de substances.

Le Dr Guay reconnaît l'importance du transfert des connaissances scientifiques. D'ailleurs, les résultats de ses nombreuses recherches ont été communiqués dans divers congrès internationaux, des revues prestigieuses et des conférences offertes au grand public. De plus, avec son collègue psychologue et chercheur, Dr André Marchand, ils ont rédigé un ouvrage de référence intitulé : «Les troubles liés aux événements traumatiques : dépistage, évaluation et traitements».

La brillante carrière du Dr Guay a permis de faire progresser les connaissances dans le domaine de l'ÉSP.T, du soutien social et de la violence. Ses travaux de recherche soulignent l'importance de tenir compte du soutien social et de son rôle dans le développement et le maintien des symptômes d'ÉSP.T et diverses autres problématiques. 

Les troubles liés aux événements traumatiques : dépistage, évaluation et traitements

Les événements traumatiques provoquent des troubles psychiques qui peuvent engendrer des répercussions à long terme sur la santé mentale d'un individu : stress, anxiété, toxicomanie, dépression, problèmes de sommeil, etc. Cet ouvrage fait état de la recherche sur l'épidémiologie des troubles mentaux, présente une synthèse des facteurs explicatifs du phénomène de l'état de stress post-traumatique et expose les modèles psychologiques et biologiques sous-jacents. Il propose différentes méthodes de dépistage, d'évaluation et de traitement permettant aux spécialistes d'intervenir efficacement auprès des victimes. Jusqu'à maintenant, aucun autre ouvrage en français n'a su apporter une analyse aussi exhaustive du phénomène du trauma psychologique.



Le CÉT publie maintenant son propre magazine : *Traumag*.

Le Centre d'étude sur le trauma (CÉT)

Codirigé par les docteurs Stéphane Guay et André Marchand, le CÉT fait partie du Centre recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il s'agit d'un milieu de recherche, de clinique et d'enseignement multidisciplinaire dédié aux problématiques entourant le trauma. Il repose sur la collaboration de chercheurs et d'intervenants provenant de la psychologie, de la psychiatrie, de la criminologie, de la neurobiologie et de la santé et sécurité au travail. Ce centre est le seul de son genre au Québec. Sa mission vise à développer et à promouvoir les connaissances sur l'évaluation et le traitement de l'état de stress post-traumatique.

Les meilleurs traitements pour l'état de stress post-traumatique

Suzie Bond, Ph. D.

Vous avez vécu un événement marquant et vous avez de la difficulté à retrouver une vie normale ? Si vous vous sentez sur le qui-vive, que vous revivez l'événement sans le vouloir et essayez, sans succès, de ne plus y penser, il se peut que vous ayez développé un état de stress post-traumatique (ÉSPT). Il est important de consulter un professionnel de la santé mentale et ce, sans attendre. Celui-ci pourra, à la suite d'une évaluation rigoureuse, confirmer qu'un ÉSPT est bien à l'origine de vos difficultés et vous offrir un plan de traitement personnalisé.

BON À SAVOIR...

Quel genre d'événement est associé à l'état de stress post-traumatique ?

Un ÉSPT se développe à la suite d'un événement où l'on a eu peur de mourir ou d'être gravement blessé ou lors duquel on a subi des blessures graves. Le fait d'être témoin de la mort ou de blessures graves chez une autre personne est également considéré comme un événement traumatique. Voici quelques exemples d'événements traumatiques :

- les catastrophes naturelles : tsunami, ouragan, glissement de terrain, inondation ;
- les accidents : noyade, électrocution, brûlure grave, accident de voiture ou de travail ;
- les agressions physiques ou sexuelles, la violence conjugale ;
- les combats militaires, les situations de guerre ;
- les menaces de mort.

À quel moment dois-je aller chercher de l'aide ?

Il est tout à fait normal d'avoir des réactions plus ou moins intenses dans les jours qui suivent un événement traumatique. La majorité des gens rapportent de la nervosité, de la difficulté à dormir et à se concentrer et une tendance à revivre l'événement (*flashbacks*, mauvais rêves, souvenirs enva-

hissants). Lorsque ces réactions persistent pendant **plusieurs semaines** et sont accompagnées d'une **tendance à éviter** les pensées, conversations ou situations qui rappellent le trauma, il est probable que vous ayez développé un ÉSPT. Bien qu'il arrive que les difficultés liées à ce trouble s'atténuent progressivement, celles-ci ont plutôt tendance à persister, pouvant durer des années et même, toute la vie. D'un autre côté, une dizaine de rencontres auprès d'un professionnel qualifié permet habituellement de retrouver un fonctionnement normal.

J'ai vécu un événement traumatique il y a plus de 20 ans, est-il trop tard pour consulter ?

Il n'y a aucune limite de temps pour recevoir de l'aide après avoir vécu un événement traumatique. Il se peut toutefois que le nombre de séances nécessaire pour bénéficier du traitement soit plus élevé.

QUELLES SONT LES OPTIONS DE TRAITEMENT QUI S'OFFRENT À MOI ?

Heureusement, il existe des traitements efficaces pour aider les personnes aux prises avec un ÉSPT. Ceux-ci se divisent en deux grandes catégories : les interventions psychologiques et la médication.

1) Les interventions psychologiques

La thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma (TCC-T)

À ce jour, la TCC-T représente le meilleur choix pour traiter l'ÉSPT. Son efficacité a été maintes fois démontrée grâce à des dizaines d'études scientifiques menées dans différents pays. Cette thérapie vise à apprivoiser le souvenir du trauma, c'est-à-dire d'être capable de parler sereinement de ce qui a été vécu et d'y repenser sans en être bouleversé(e). L'intervention a aussi pour but d'amener la personne à reprendre peu à peu les activités associées au traumatisme (par exemple, marcher sur la rue après avoir été frappé par une voiture) tout

en diminuant l'inconfort ressenti face à ces situations. Le psychothérapeute aide son client à affronter graduellement les souvenirs bouleversants et les situations stressantes par des exercices effectués durant la séance et ensuite, chaque jour à la maison. Enfin, la TCC-T permet à la victime de trauma de comprendre la signification de ses réactions, de mieux gérer son anxiété et d'effectuer un travail sur les émotions associées à l'événement, comme la culpabilité, la honte et la colère.

De manière générale, la psychothérapie nécessite environ 8 à 15 séances individuelles d'une durée de 60 à 90 minutes, une fois par semaine. Il peut être nécessaire de prolonger la thérapie, lorsque plusieurs difficultés s'ajoutent à l'ÉSPT (par exemple, dépression, problème de consommation d'alcool ou de drogue, douleur chronique). Bonne nouvelle : l'amélioration obtenue grâce à la TCC-T se maintient durant plusieurs années après la fin de l'intervention et, probablement, pour toute la vie.

À ce jour, la TCC-T représente le meilleur choix pour traiter l'ÉSPT. Son efficacité a été maintes fois démontrée grâce à des dizaines d'études scientifiques menées dans différents pays.

L'EMDR

Au cours des dernières années, une nouvelle forme de psychothérapie a été reconnue efficace pour traiter l'ÉSPT, soit l'EMDR (*Eye movement Desensitization and Reprocessing*). Bien que l'EMDR présente plusieurs similarités avec la TCC-T (information sur les réactions post-traumatiques, gestion de l'anxiété, retour sur le souvenir du trauma), cette thérapie a la particularité d'utiliser la stimulation des sens (vue, ouïe ou toucher) comme principal outil de changement. Au cours d'une séance typique, le thérapeute amène son client à repenser à son trauma tout en suivant des yeux le mouvement d'un doigt (ou d'un objet comme une baguette) qu'il déplace de gauche à droite. Même si cette thérapie a été démontrée utile dans le traitement de l'ÉSPT, son mécanisme d'action reste à élucider.

Autres formes de thérapies

Pour le moment, il n'y a pas de preuve d'efficacité en ce qui a trait aux autres formes d'interventions psychologiques comme la thérapie psychodynamique ou l'hypnose, ce qui n'exclut pas la possibilité que ces thérapies alternatives puissent réellement vous aider. Par contre, la recherche a clairement démontré que les thérapies basées uniquement sur des techniques de relaxation ou de soutien n'apportent pas de changement durable aux difficultés associées à l'ÉSPT.

Il est tout à fait normal d'avoir des réactions plus ou moins intenses dans les jours qui suivent un événement traumatique. La majorité des gens rapportent de la nervosité, de la difficulté à dormir et à se concentrer et une tendance à revivre l'événement (flashbacks, mauvais rêves, souvenirs envahissants). Lorsque ces réactions persistent pendant plusieurs semaines et sont accompagnées d'une tendance à éviter les pensées, conversations ou situations qui rappellent le trauma, il est probable que vous ayez développé un ÉSPT.

Les meilleurs traitements pour l'état de stress post-traumatique

2) La médication

Bon nombre de victimes de trauma prennent une médication prescrite par leur médecin. Certains médicaments comme la paroxétine (par exemple, PAXIL®), la sertraline (par exemple, ZOLOFT®) et la venlafaxine (par exemple, EFFEXOR®) se sont montrés utiles pour diminuer les symptômes post-traumatiques. Pour certaines personnes, la médication peut donner le coup de pouce nécessaire au retour à la vie normale.

Il faut néanmoins savoir que, de manière générale, l'amélioration associée à la prise d'un médicament (seul) est souvent inférieure à celle produite par la psychothérapie. Aussi, les patients doivent continuer à prendre la médication pour maintenir l'amélioration et l'arrêt du traitement augmente le risque de rechute.

Même si la psychothérapie centrée sur le trauma demeure le moyen le plus sûr et efficace pour traiter l'ÉSPT, la médication comporte plusieurs avantages à ne pas négliger. D'un côté, elle est plus facilement accessible, coûte moins cher et demande moins de temps que la psychothérapie. La médication constitue donc une alternative intéressante si vous n'avez pas accès à la psychothérapie ou si vous préférez ne pas vous y engager pour des raisons personnelles. D'un autre côté, la médication peut servir de levier (temporaire) pour aider la victime de trauma à s'engager dans une psychothérapie lorsque des symptômes trop intenses l'en empêchent (par exemple, état d'alerte extrême, anxiété envahissante). En présence d'une dépression grave, la prise d'un antidépresseur peut améliorer l'humeur et aider à rassembler l'énergie nécessaire pour débiter une psychothérapie.

En conclusion, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à choisir l'option de traitement la plus indiquée pour vos difficultés.

LES RESSOURCES DISPONIBLES

Au Québec, on retrouve deux principaux fournisseurs de services psychologiques: les professionnels du réseau de la santé et les psychologues en bureau privé. Chaque secteur possède ses avantages et ses inconvénients. Le **tableau 1** peut vous aider à choisir l'option qui vous convient le mieux.

Peu de psychologues spécialisés dans le traitement du trauma travaillent dans le réseau de la santé. De ce fait, l'accès à ces services demeure restreint et les listes d'attente s'allongent. Si vous pouvez assumer les coûts d'une consultation en privé, celle-ci reste votre meilleure option. Sachez que les organismes payeurs comme la CSST, l'IVAC et la SAAQ remboursent le coût des séances effectuées en privé si la consultation est en lien avec votre dossier.

Le traitement de l'ÉSPT en centre de recherche: une alternative intéressante

Le **tableau 1** présente une troisième option, soit le traitement en centre de recherche. Il s'agit d'une alternative très intéressante puisque vous pouvez bénéficier rapidement et sans frais d'un traitement effectué par un intervenant qualifié. Assurez-vous cependant que le traitement offert se trouve parmi les plus recommandés (voir section ci-dessus). Le Centre d'étude sur le trauma est reconnu pour offrir un excellent service et des soins de qualité. Il suffit de contacter le coordonnateur de recherche au 514 251-4015, poste 3574.

Comment trouver un thérapeute qualifié ?

S'assurer que le professionnel est autorisé à offrir de la psychothérapie – Au Québec, seuls les psychologues ont une formation approfondie de la psychothérapie. Une nouvelle loi permettra bientôt à d'autres professionnels de la santé, comme les infirmiers, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux, de devenir psychothérapeutes, à condition qu'ils aient obtenu un permis de pratique délivré par l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ). Il est essentiel de vérifier si le professionnel que vous consultez est officiellement reconnu. Pour ce faire, il suffit de consulter le bottin des psychologues à l'adresse suivante : www.ordrepsy.qc.ca ou d'appeler au 514 738-1881. Enfin, sachez que les médecins sont également autorisés à pratiquer la psychothérapie auprès de leurs patients.

S'assurer que le professionnel détient une formation spécialisée dans le traitement de l'ÉSPT – Afin de maximiser vos chances de bénéficier de la psychothérapie, assurez-vous de trouver un professionnel qui soit adéquatement formé pour évaluer et traiter l'ÉSPT, et ce, qu'il soit psychologue, médecin ou autre professionnel de la santé. Il est important de savoir qu'à l'heure actuelle, un intervenant peut se déclarer spécialiste dans le traitement du trauma sans qu'il ne le soit vraiment. N'hésitez pas à questionner le professionnel que vous aurez contacté (par exemple, quel type de traitement offre-t-il pour l'ÉSPT?). La clarté des explications fournies vous aidera à décider s'il mérite votre confiance. 🐶

Il est essentiel de vérifier si le professionnel que vous consultez est officiellement reconnu par l'Ordre des psychologues du Québec.

Pour ce faire, il suffit de consulter le bottin des psychologues à l'adresse suivante : www.ordrepsy.qc.ca ou d'appeler au 514 738-1881 (Montréal) ou 1 800 363-2644.

TABEAU 1. Caractéristiques des services psychologiques en fonction du secteur de consultation

	RÉSEAU PUBLIC	CLINIQUE PRIVÉE	CENTRE DE RECHERCHE
Accès au service	Difficile	Facile	Selon les critères des études en cours
Marche à suivre	Le client se présente au CLSC ou demande à son médecin	Le client appelle directement le professionnel ou la clinique pour prendre RV	Le client appelle le coordonnateur de recherche
Attente	Fréquente, parfois plus d'un an	Rare	Aucune
Choix de l'intervenant	Difficile	Libre au client	Difficile
Nombre de séances	Varie selon les milieux	Selon les besoins	Souvent fixe
Niveau de spécialisation dans le traitement du trauma	Varie selon les milieux	Varie selon les intervenants	Élevé
Coût	Sans frais	80-120 \$/ heure	Sans frais

Victime d'un acte criminel ?

Des services pour répondre à vos besoins !

Isabel Fortin, en collaboration avec le CAVAC de Montréal

Selon l'Enquête sociale générale sur la victimisation de 2009, un peu plus du quart des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir été victimes d'un acte criminel au cours des 12 mois précédant l'enquête. Bien que la majorité des événements ne comportait pas de violence, il n'en reste pas moins qu'un peu plus de 30% des incidents rapportés constituaient des événements violents. La victimisation criminelle peut engendrer diverses conséquences physiques, psychologiques, financières, sociales et existentielles, et ce, tant pour la victime que pour ses proches ou pour les témoins de cet événement. Conséquemment, les personnes exposées à un acte criminel sont susceptibles de se sentir dépassées et d'avoir besoin d'aide afin de cibler les stratégies les plus adéquates pour composer avec la situation.

Les personnes exposées à un acte criminel sont susceptibles de se sentir dépassées et d'avoir besoin d'aide afin de cibler les stratégies les plus adéquates pour composer avec la situation.

Qu'est-ce que les centres d'aide aux victimes d'actes criminels ?

Au Québec, parmi les organisations les mieux formées pour épauler les victimes de crimes se trouvent les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). En effet, les CAVAC dispensent des services spécialisés à toute personne victime ou témoin d'un acte criminel et à leurs proches. L'aide des CAVAC est disponible, que l'auteur du crime soit ou non identifié, arrêté, poursuivi ou reconnu coupable. Les CAVAC travaillent également en collaboration avec les intervenants du milieu judiciaire, du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires. L'intervention des CAVAC auprès des victimes se fait dans le respect de leurs besoins et à leur rythme. Elle s'appuie sur la capacité qu'ont les victimes de

gérer leur propre vie et de prendre les décisions qui les concernent. En 2010-2011, le réseau des CAVAC a aidé, à travers le Québec, plus de 65 000 personnes. Les services des CAVAC sont gratuits et confidentiels et comprennent, entre autres, de l'intervention post-traumatique et « psycho-socio-judiciaire », de l'information sur les droits et les recours, de l'accompagnement et de l'orientation vers les services spécialisés.

Chacun est différent

Étant donné que chaque individu est différent et qu'il y n'y a pas deux histoires pareilles, il est impossible d'établir quels sont les besoins « normaux » à la suite d'une victimisation. Cependant, la plupart des victimes sont initialement en état de choc, de confusion, de déséquilibre, dans les premières heures suivant l'événement. À ce moment, certaines auront besoin de se retrouver seules afin

de « digérer » ce qui vient de se passer. D'autres souhaiteront parler avec une ou plusieurs personnes de leur entourage. Lorsque les proches de la victime ne sont pas disponibles ou ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de la victime, il peut être pertinent de recourir à un service de soutien. Par exemple, certains CAVAC offrent un service d'intervention psychosociale immédiate. En complémentarité avec le travail des policiers, les intervenants de ce service peuvent soutenir (soit au téléphone ou en personne) les victimes dès les premières heures suivant la survenue de l'acte criminel.

Suite à l'événement

Au cours du premier mois suivant l'événement, les réactions de stress sont communes, quoique temporaires pour la majorité des individus victimisés. Néanmoins, il est tout à fait possible que les victimes aient besoin de soutien, soit de la part de leur entourage ou de professionnels, afin de surmonter les différentes conséquences pouvant être vécues suite à l'événement. D'ailleurs, selon les résultats d'une étude américaine, environ 75% des victimes d'acte criminel ont besoin de soutien émotionnel et psychologique à la suite de l'événement. C'est donc pour cette raison que les organismes œuvrant auprès des victimes, tels les CAVAC, offrent différents services tels que



Les CAVAC dispensent des services spécialisés à toute personne victime ou témoin d'un acte criminel et à leurs proches. L'aide des CAVAC est disponible que l'auteur du crime soit ou non identifié, arrêté, poursuivi ou reconnu coupable. Les CAVAC travaillent également en collaboration avec les intervenants du milieu judiciaire, du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires. L'intervention des CAVAC auprès des victimes se fait dans le respect de leurs besoins et à leur rythme. Elle s'appuie sur la capacité qu'ont les victimes de gérer leur propre vie et de prendre les décisions qui les concernent.

l'intervention téléphonique, l'intervention individuelle psychosociale ou post-traumatique ainsi que des groupes de soutien. En outre, environ 50% des victimes rapportent avoir besoin d'information. Malheureusement, les informations particulières à la réalité des victimes d'actes criminels sont rarement connues de l'entourage. Ainsi, l'expertise du CAVAC est particulièrement développée pour répondre à ces questions spéci-

Victime d'un acte criminel ?

Des services pour répondre à vos besoins !

fiques. À titre d'exemple, les thématiques les plus fréquemment abordées lorsque les personnes contactent le CAVAC sont : 1) les services du CAVAC ; 2) les procédures judiciaires criminelles ; 3) l'enquête policière et 4) les réseaux de ressources. Finalement, environ 25 % des victimes déclarent avoir besoin d'aide telle que l'installation de systèmes de sécurité ou le remplacement des biens endommagés. Une autre forme de soutien tangible est la possibilité, pour certaines victimes, d'obtenir une indemnisation auprès de la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), où la personne peut bénéficier de soutien financier, de mesures de réadaptation physique et sociale, ou encore participer à des programmes de réadaptation professionnelle. Les CAVAC offrent d'ailleurs une assistance technique pour que les victimes puissent remplir les différents formulaires en respectant les formalités inhérentes à leur situation. De plus, lorsque les besoins des victimes dépassent le mandat des CAVAC, le personnel peut guider les victimes vers d'autres services spécialisés.

Ça va passer ! Vraiment ?

Pour plusieurs, une fois les premières semaines passées, le fonctionnement de la personne revient à l'état qui prévalait avant l'événement. D'autres reprendront seulement un fonctionnement partiel ou développeront des réactions intenses et chroniques (par exemple : *flashbacks*, évitement persistant du lieu de l'événement, hypervigilance). En ce qui a trait aux victimes de crimes violents, on

rapporte qu'environ 20 % à 40 % développeront un état de stress post-traumatique, alors qu'environ 30 % auront des troubles de sommeil et que 15 % souffriront d'une dépression. Lorsque le fonctionnement habituel de la personne est encore altéré quelques mois après l'événement, il est pertinent de recourir à des services d'aide formelle (par exemple, un psychologue spécialisé). Les services du CAVAC peuvent également fournir ce genre de soutien aux victimes. Les difficultés engendrées par la victimisation pourront ainsi être mises en évidence lors d'une évaluation complète, puis des moyens pour contrer ces difficultés et pour retrouver une qualité de vie pourront être établis.

Et les procédures judiciaires dans tout cela !

Une des particularités du vécu des victimes d'actes criminels est l'implication possible des représentants de la loi. La participation aux procédures judiciaires peut avoir des bénéfices tels que : obtenir une certaine forme de réparation ou de justice, ressentir que l'expérience de victimisation est reconnue et validée, ou encore renforcer son sentiment de sécurité. Le déroulement des procédures judiciaires peut autant être un facilitateur du rétablissement qu'un facteur aggravant les conséquences du trauma initial. En effet, les victimes vivent en général beaucoup d'anxiété à l'idée de témoigner, tant lors de la plainte que lors du procès. C'est donc pour ces raisons qu'il est pertinent pour la victime d'être accompagnée, soit par un proche ou par un intervenant du CAVAC, tout au long de ces procédures.

CAVAC

CENTRE D'AIDE AUX VICTIMES
D'ACTES CRIMINELS

Formé pour vous épauler

1 866 LE-CAVAC (1-866-532-2822)
et www.cavac.qc.ca

En somme, les besoins potentiels des personnes victimes ou témoins d'un acte criminel ainsi que ceux de leurs proches sont variés et peuvent dépasser les capacités ou les connaissances de leur entourage. Dans ce cas, il peut s'avérer utile de contacter le CAVAC puisqu'il offre des services adaptés aux besoins qui surgissent dans ce type de situation. 🐾

Les besoins potentiels des personnes victimes ou témoins d'un acte criminel ainsi que ceux de leurs proches sont variés et peuvent dépasser les capacités ou les connaissances de leur entourage.

Dans ce cas, il peut s'avérer utile de contacter le CAVAC puisqu'il offre des services adaptés aux besoins qui surgissent dans ce type de situation.



Détail de l'affiche du film *Incendies* de Denis Villeneuve.

Peut-on neutraliser des mémoires traumatiques ?

Marie-France Marin,

avec la collaboration de Sonia Lupien, Ph. D.

Tous les jours, des chercheurs s'affairent à réaliser des études afin d'obtenir des réponses à leurs nombreuses questions. Le point commun de tous ces chercheurs est le désir de générer des connaissances qui pourront éventuellement servir la société d'une quelconque manière. Évidemment, d'un point de vue extérieur, il est parfois difficile de conceptualiser comment certaines recherches peuvent avoir une application directe sur la vie quotidienne. Il est primordial de comprendre que la recherche se déroule à plusieurs niveaux : de la génétique à une population clinique, en passant par la recherche cellulaire, animale et humaine. La plupart du temps, ces informations ne circulent pas en silos, mais sont complémentaires, étant donné que les différents degrés d'analyse s'influencent entre eux.

Le domaine de la recherche portant sur l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) ne fait pas exception à la règle. D'ailleurs, les études réalisées dans le cadre de mon doctorat au Centre d'études sur le stress humain sous la supervision du Dre Sonia Lupien, sont un exemple de ce type de recherche translationnelle qui tente d'appliquer les connaissances des études animales aux sujets humains en santé, afin de voir si cela pourrait éventuellement servir une population clinique. L'une de ces connaissances a trait au mécanisme qui mène le cerveau à créer une mémoire d'un événement traumatique, mémoire qui est impliquée dans le développement d'un ÉSPT.

Comment se forme la mémoire dans notre cerveau ?

Des études novatrices d'abord effectuées chez l'animal ont démontré que la formation de la mémoire est un phénomène dynamique, où l'information nouvellement apprise est d'abord instable dans un système de mémoire à court terme. Par la suite, cette information se stabilise dans un système de mémoire à long terme, un phénomène qu'on appelle la « consolidation de la mémoire ».

La consolidation, qui sert à transformer une mémoire à court terme (mémoire instable) en une mémoire à long terme (mémoire stable), est en quelque sorte analogue au fait de graver un CD. Quand nous désirons graver un CD, nous sélectionnons d'abord les informations que nous voulons graver et nous entamons ensuite le processus permettant de graver l'information. Une fois que l'information est gravée sur le CD, celle-ci ne disparaîtra plus jamais, cette information

Cette théorie, appelée reconsolidation de la mémoire, est venue en quelque sorte révolutionner ce domaine de recherche et rapidement, un engouement s'est fait sentir par rapport aux implications potentielles de cette théorie pour les victimes de trauma.

est « consolidée » sur le CD. Toutefois, si une panne d'électricité se produit pendant que notre ordinateur grave le CD, très peu d'informations se retrouveront sur ce dernier. Le même processus peut s'appliquer à notre mémoire. S'il y a de l'interférence pendant que notre cerveau tente de consolider une information (par exemple, une personne nous intercepte pour nous parler ou encore notre téléphone sonne), cette information ne sera pas consolidée et elle ne se gravera donc pas adéquatement dans notre mémoire à long terme. Toutefois, à l'inverse, il arrive que certaines informations soient gravées dans notre cerveau de manière plus importante que d'autres. C'est exactement ce qui arrive avec les mémoires d'événements traumatisants. Quand notre cerveau fait face à une information qui pourrait affecter notre survie ou qui nous fait très peur, cette information devient « hyper-consolidée », c'est-à-dire qu'elle est gravée très profondément dans notre cerveau. Et c'est justement parce que les mémoires traumatiques sont mieux consolidées qu'elles peuvent mener à un ÉSPT. Ainsi, à chaque fois que la personne ayant subi un trauma fait face à des événements qui ressemblent de près ou de loin à l'événement traumatisant précédemment vécu, ceci ramène à la conscience la mémoire traumatique hyper-consolidée et empêche le bon fonctionnement de l'individu. C'est comme si on revivait le même événement jour après jour, à cause de cette mémoire hyper-consolidée.

Peut-on empêcher la formation et la consolidation de mémoires traumatiques ?

Lorsque les chercheurs ont étudié le mécanisme par lequel des mémoires sont consolidées, ils ont appris que l'administration de certains traitements pharmacologiques (drogues qui affectent la mémoire) ou d'interventions environnementales (par exemple, exposition à un stressor) dans les minutes suivant l'apprentissage initial peut moduler cette trace de mémoire. Ainsi, l'administration de drogues amnésiantes empêche de bien consolider une mémoire,

tandis que l'exposition à un stressor augmente habituellement la consolidation de la mémoire.

Conséquemment, certaines études ont tenté de diminuer les risques de développer un ÉSPT en administrant diverses substances **immédiatement** après un trauma dans le but de réduire la consolidation de ce souvenir traumatique. En administrant une drogue amnésiante toute de suite après un trauma, on pourrait théoriquement empêcher la formation d'une mémoire de cet événement traumatisant et ainsi aider les gens à ne pas développer un ÉSPT. Toutefois, et bien que les résultats de ces études aient été encourageants, il est très difficile dans la réalité de pouvoir administrer des drogues amnésiantes **immédiatement** après l'exposition à un événement traumatique. On n'a qu'à penser aux victimes de viol qui ne rapportent pas toujours l'événement auquel elles ont été exposées, ou encore aux soldats qui sont en mission et qui doivent demeurer sur le champ de bataille après un événement traumatique. Ainsi, bien que ce domaine d'études soit en pleine expansion, la réalité du terrain rend difficile l'application de ces connaissances au milieu clinique.

Peut-on neutraliser des mémoires traumatiques déjà formées et consolidées ?

Pendant de nombreuses années, on a cru qu'il était impossible de modifier une trace de mémoire une fois que celle-ci avait été totalement consolidée. En effet, il est impossible de graver une information sur un CD déjà gravé. Une fois que le CD est gravé, l'information est stabilisée et ne peut pas être modifiée.

Par contre, au début des années 2000, quelques groupes de recherche ont repris les résultats d'une vieille étude réalisée en 1968 et qui était, en quelque sorte, tombée dans l'oubli. Cette étude montrait que lorsqu'on se rappelle un souvenir, ceci a pour effet de ramener ce souvenir en mémoire à court terme où il redevient malléable encore une fois. Ainsi, en « réactivant » un souvenir (c'est-à-dire, en se le rappelant), on peut le consolider une deuxième fois (reconsolidation) et ce, d'une manière différente que lors de la première consolidation. C'est un peu ce qui explique que le poisson pêché par une personne ne cesse de grossir à chaque fois que cette personne rappelle l'événement !

En démontrant qu'une mémoire qui est réactivée peut être reconsolidée sous une forme légèrement modifiée, les chercheurs ont tenté de voir si l'administration d'un traitement amnésiant suite au rappel (la *réactivation*) d'un souvenir permet de le moduler à nouveau avant qu'il ne se restabilise en système de mémoire à long terme. Si c'est le cas, il serait alors possible de demander à une personne de se rappeler un événement traumatique ayant eu lieu il y a très longtemps. Ce rappel permettrait ainsi au souvenir d'être réactivé et à

Toute réactivation d'un événement traumatique peut mener à une augmentation de cette mémoire si le tout se déroule dans un contexte stressant. (...) Il importe alors de s'assurer que le rappel des mémoires traumatiques est fait dans des contextes qui ne sont pas stressants pour ces individus qui ont la lourde tâche de se rappeler ces douloureux souvenirs.

ce moment, il serait donc possible d'administrer certains agents pharmacologiques qui pourraient permettre de diminuer la reconsolidation de cette mémoire traumatique, menant ainsi à sa neutralisation.

Cette théorie, appelée reconsolidation de la mémoire, est venue en quelque sorte révolutionner ce domaine de recherche et rapidement, un engouement s'est fait sentir par rapport aux implications potentielles de cette théorie pour les victimes de trauma. En effet, étant donné que la mémoire de l'événement traumatique semble hyperconsolidée chez les gens qui souffrent d'un ÉSPT, on peut penser que la réactivation de ce mauvais souvenir ouvrirait une fenêtre d'opportunité où l'administration d'un traitement quelconque pourrait diminuer cette mémoire de façon durable.

De l'animal à l'humain

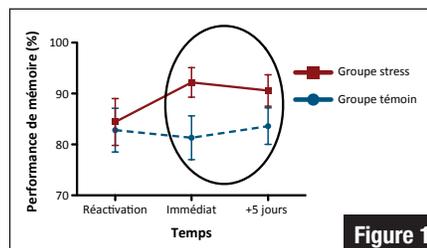
Par contre, toutes les études précédemment citées ont été entreprises avec des animaux et il fallait maintenant vérifier si toutes ces découvertes animales pouvaient aussi s'appliquer aux populations humaines. Ainsi, entre la recherche animale et l'application à une population clinique souffrant d'un ÉSPT, quelques étapes doivent être franchies. D'abord, il importe de comprendre le mécanisme exact par lequel une mémoire réactivée peut être modifiée chez les humains en santé n'ayant pas vécu de traumatisme. Étant donné que les hormones de stress sont connues pour être des modulateurs importants de la consolidation des mémoires, particulièrement celles ayant une connotation émotive, nous avons voulu investiguer le rôle des hormones de stress sur la *réactivation* d'un souvenir consolidé.

Le stress peut graver profondément des mémoires traumatiques

Nous avons donc réalisé une première étude chez 32 participants en santé âgés de 18 à 35 ans. Dans le but de mimer l'exposition à un événement négatif, nous avons d'abord exposé les participants à un diaporama qui présentait des scènes neutres et négatives. Une fois le visionnement complété, les participants retournaient à la maison et revenaient, deux jours plus tard, pour une seconde visite. Cette

période de deux jours permettait à la mémoire des événements neutres et négatifs de se consolider. Lors de la deuxième visite, nous avons demandé aux participants de se rappeler tout ce qu'ils pouvaient du diaporama qu'ils avaient vu deux jours auparavant. Cette procédure servait à réactiver le souvenir déjà consolidé des événements neutres et négatifs. Une fois la réactivation des souvenirs neutres et négatifs effectuée, nous avons exposé la moitié des participants à un stressor psychosocial, tandis que les autres participants devaient lire des magazines (groupe témoin). Nous avons évalué la mémoire du diaporama de nouveau immédiatement suite au stress (ou à la lecture) ainsi que cinq jours plus tard.

Nos résultats ont démontré que les participants exposés au stressor ont produit plus d'hormones de stress et ont rappelé plus d'éléments négatifs de l'histoire immédiatement suite au stress, comparativement aux participants du groupe témoin. De plus, cette mémoire potentialisée des éléments négatifs était toujours observable cinq jours plus tard. Il est important de noter que les éléments neutres du diaporama n'ont pas été affectés. Ceci suggère donc que l'exposition à un stress, lors de la réactivation d'un souvenir négatif, augmente cette trace de mémoire de façon durable (voir *figure 1*).



Ces résultats ont permis de démontrer que lorsqu'une mémoire négative est réactivée et qu'une personne est ensuite exposée à un stressor, les hormones de stress produites mènent à une hyper-reconsolidation de la mémoire négative.

Implications pour les personnes victimes d'un trauma

Les résultats de cette première étude sont très importants pour les personnes victimes d'un trauma, car ils suggèrent que toute réactivation d'un événement traumatique peut mener à une augmentation de cette mémoire si le tout se déroule dans un contexte stressant. Il arrive souvent que, suite à un événement traumatique, on envoie des hordes de psychologues au chevet des victimes pour leur permettre de parler de l'événement traumatisant, méthode appelée le «debriefing psychologique». Or, si les victimes de trauma se rappellent des événements traumatisants, ceci aura pour effet de réactiver la mémoire traumatique. Si, après avoir réactivé ces mémoires lors d'un «debriefing psy-

chologique», les victimes sont exposées à un stressor (entrevue avec un journaliste, interview par un policier, famille en déroute, etc.), ceci pourrait avoir pour effet d'augmenter la reconsolidation de l'événement traumatique au lieu de le neutraliser. Ainsi, sans le vouloir, on pourrait graver plus profondément la mémoire traumatique. Sur la base de ces résultats, il est donc important de s'assurer que les contextes de thérapie sont optimaux pour la victime de trauma à qui on demande de se rappeler l'événement traumatisant. Il importe alors de s'assurer que le rappel des mémoires traumatiques est fait dans des contextes qui ne sont pas stressants pour ces individus qui ont la lourde tâche de se rappeler de douloureux souvenirs, car si le rappel est effectué dans un contexte stressant, la mémoire traumatique sera gravée encore plus profondément que si on n'avait rien fait.

Diminuer les hormones de stress pour neutraliser des mémoires traumatiques?

Si les hormones de stress amplifient les mémoires traumatiques, est-ce qu'on peut créer l'inverse, c'est-à-dire, est-ce que la diminution des hormones de stress pourrait neutraliser des mémoires traumatiques? Nous avons voulu répondre à cette question avec une deuxième étude dans laquelle nous avons tenté de déterminer si une diminution des niveaux d'hormones de stress, au moment de la réactivation d'un souvenir, pouvait diminuer la reconsolidation de mémoires négatives. Afin de diminuer les niveaux d'hormones de stress, nous avons administré du métyrapone, qui est une substance empêchant les hormones de stress d'être produites. Nous avons recruté 33 hommes en santé âgés de 18 à 35 ans et les avons exposés au même diaporama que celui décrit dans notre première étude. Trois jours plus tard (après la consolidation du diaporama), les participants revenaient au laboratoire et étaient divisés aléatoirement en trois groupes: un premier groupe a reçu une faible dose de métyrapone, un deuxième groupe a reçu une forte dose de métyrapone et un troisième groupe a reçu un placebo (cachet sans aucune substance). Suite à l'administration du métyrapone ou du placebo, tous les participants devaient se rappeler le diaporama (*réactivation*). Un autre rappel était effectué quatre jours plus tard.

Nos résultats ont démontré que les participants ayant reçu une forte dose de métyrapone avaient un souvenir moindre des éléments négatifs de l'histoire vue trois jours plus tôt, comparative-ment aux autres groupes. Quatre jours plus tard, alors que les niveaux d'hormones de stress étaient revenus à la normale pour tous les groupes, ce déficit de mémoire était toujours présent chez les participants ayant reçu une forte dose de métyrapone (voir *figure 2*). Encore une fois, aucun effet n'a été observé pour les éléments neutres.

Les résultats de cette étude démontrent que la diminution des niveaux d'hormones

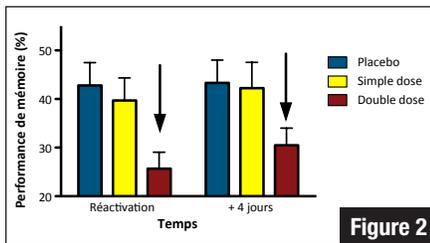


Figure 2

de stress, au moment du rappel d'un souvenir, peut diminuer les mémoires négatives, et ce de façon durable.

Implications pour les victimes de trauma

Évidemment, ces résultats semblent très prometteurs pour les victimes de trauma et laissent entrevoir un espoir pour les gens qui souffrent d'un ÉSPT. Par contre, il importe de rester prudents et de ne pas sauter trop rapidement aux conclusions. En effet, des embûches majeures continuent de parsemer le chemin des chercheurs tentant de neutraliser les mémoires traumatiques chez les personnes souffrant d'un ÉSPT.

D'abord, le métyrapone – qui est un médicament qui était utilisé pour diagnostiquer des troubles endocriniens et qui n'a donc jamais été pensé pour moduler des mémoires traumatiques – n'est présentement plus approuvé au Canada et, conséquemment, la compagnie pharmaceutique l'ayant créée n'est plus en mesure de nous

le fournir à des fins de recherche. Il est donc impossible de poursuivre nos études sur les effets potentiellement thérapeutiques du métyrapone pour la neutralisation des mémoires traumatiques. Toutefois, d'autres substances pharmacologiques peuvent aussi diminuer les hormones de stress (par exemple, le dexaméthasone), mais leurs mécanismes d'action sont différents de ceux du métyrapone. Les chercheurs devront donc déterminer si ces autres substances peuvent neutraliser les mémoires traumatiques avec la même efficacité que le métyrapone.

En second lieu, nos études ont été effectuées chez des participants ne souffrant pas d'ÉSPT et nous devons donc poursuivre nos expériences pour déterminer si les substances pharmacologiques diminuant les hormones de stress peuvent neutraliser les mémoires traumatiques chez les personnes souffrant d'un ÉSPT. En effet, nous avons créée et neutralisé des mémoires 'négatives' (telles que décrites dans notre diaporama), mais une mémoire traumatique pourrait être gravée dans le cerveau de manière beaucoup plus profonde qu'une simple mémoire négative. Il est possible de croire que les substances pharmacologiques diminuant les hormones de stress pourraient ne pas être capables de neutraliser ces mémoires hyper-consolidées. Il importe donc de dupliquer nos résultats auprès de populations souffrant d'un ÉSPT.

Enfin, avant de pouvoir réaliser ce genre d'études sur des personnes souffrant d'un ÉSPT, d'autres expériences devront être réalisées chez des sujets humains en santé dans le but d'éclaircir

d'avantage le mécanisme par lequel les hormones de stress arrivent à moduler des souvenirs déjà acquis. Par exemple, nous sommes présentement à analyser une autre étude dont le but était de déterminer si tous les types de mémoire, incluant nos souvenirs personnels positifs ou négatifs, sont modifiables par le stress. Après tout, nos études précédentes se basent sur une mémoire 'artificielle' créée en laboratoire. Toutefois, si nous voulons aider les gens qui souffrent d'un ÉSPT, il importe de déterminer si nos souvenirs personnels, appelés mémoires autobiographiques, sont également sensibles à la modulation des niveaux d'hormones de stress au moment de leur rappel.

Conclusion

Ces recherches sont donc à suivre et nous vous ferons part de nos nouveaux résultats dans les prochains numéros du *Mammouth Magazine*. D'ici là, et sur la base de nos résultats, le mot d'ordre est d'éviter de s'exposer à un stress lorsqu'on se rappelle un événement traumatisant, car les hormones de stress ainsi produites peuvent agir en gravant plus profondément notre souvenir traumatique dans notre cerveau.

Comme vous pourrez le voir dans l'encadré de l'endos, notre prochain *Mammouth Magazine* portera justement sur les façons de contrer une réponse de stress. Alors, restez avec nous et vous apprendrez comment négocier vos stressseurs avant que ceux-ci ne jouent des tours à votre mémoire! 🙌

Voici quelques articles scientifiques auxquels nous avons fait référence et qui pourraient vous intéresser :

BILLETTE, V., GUAY, S., & MARCHAND, A. (2008). "Posttraumatic stress disorder and social support in female victims of sexual assault: The impact of spousal involvement on the efficacy of cognitive-behavioral therapy." *Behavior Modification*, 32(6), 876-896.

BRILLON, P. (2010). *Se relever d'un traumatisme. Réapprendre à vivre et à faire confiance* (éd. mise à jour). Montréal: Les éditions Quebecor.

FOA, E.B., KEANE, T.M., FRIEDMAN, M.J., & COHEN, J.A. (2009). *Effective treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2^e éd.). New York: Guilford

FORTIN, I., GUAY, S., LAVOIE, V., BOISVERT, J.M., & BEAUDRY, M. (sous presse). "Intimate partner violence and psychological distress among young couples: Analysis of the moderating effect of social support." *Journal of Family Violence*

GUAY, S., BEAULIEU-PRÉVOST, D., BEAUDOIN, C., ST-JEAN-TRUDEL, É., NACHAR, N., MARCHAND, A., et al. (2011). "How do social interactions with a significant other affect PTSD symptoms? An empirical investigation with a clinical sample." *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(3), 280-303.

GUAY, S., BILLETTE, V., & MARCHAND, A. (2002). «Soutien social et trouble de stress post-traumatique: Théories, pistes de recherche et recommandations cliniques. / Social support and its influence on post-traumatic stress disorder: Empirical evidence, theoretical explanations, new avenues of research, and clinical recommendations.» *Revue Québécoise de Psychologie*, 23(3), 165-184.

GUAY, S., BILLETTE, V., & MARCHAND, A. (2006). "Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: processes and potential research avenues." *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 327-338.

LEHOUX, J., GUAY, S., CHARTRAND, É., & JULIEN, D. (2007). «Évaluation préliminaire des qualités psychométriques d'un système de codification du soutien conjugal pour le trouble de stress post-traumatique / Preliminary evaluation of the psychometric properties of a global coding system of spousal support for posttraumatic stress disorder.» *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 39(4), 307-314.

MARIN, M.F., HUPBACH, A., MAHEU, F.S., NADER, K., & LUPIEN, S.J. (2011). "Metyrapone administration reduces the strength of an emotional memory trace in a long-lasting manner." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(8), E1221-1227.

MARIN, M.F., PILGRIM, K., & LUPIEN, S.J. (2010). "Modulatory effects of stress on reactivated emotional memories." *Psychoneuroendocrinology*, 35(9), 1388-1396.

ST-JEAN-TRUDEL, E., GUAY, S., & MARCHAND, A. (2009). "The relationship between social support, psychological stress and the risk of developing anxiety disorders in men and women: results of a national study." *Can J Public Health*, 100(2), 148-152.

ST-JEAN-TRUDEL, E., GUAY, S., MARCHAND, A., & O'CONNOR, K. (2005). "Elaboration and validation of a questionnaire measuring social support in situations of anxiety with a population of university students." *Sante Ment Que*, 30(2), 43-60.

ÇA BRASSE? FAUT QUE ÇA ARRÊTE!

L'équipe de chercheurs du Centre d'étude sur le trauma de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine mène actuellement un programme de recherche portant sur la prise en charge des victimes d'actes de violence grave en milieu de travail.

Bien que ce phénomène concerne de nombreux travailleurs, très peu de données sont disponibles sur les conséquences des actes de violence grave et l'efficacité des mesures de prévention et d'intervention, ainsi que sur la manière dont elles touchent les femmes et les hommes.

Le but de ce programme est de mener des études en milieu de travail orientées sur les besoins spécifiques des femmes et des hommes afin d'améliorer la prise en charge des travailleurs et travailleuses exposés à des actes de violence grave ou à risque élevé de l'être.

Le programme comprend cinq volets :

1. Sondage auprès de travailleurs de différents secteurs sur la violence vécue en milieu de travail et les besoins de soutien;
2. Mise à jour des connaissances sur différents enjeux et besoins des milieux de travail;
3. Suivis longitudinaux auprès de travailleurs sur les conséquences psychologiques et sociales des actes de violence grave en milieu de travail;
4. Évaluation des stratégies de prévention (primaire, secondaire et tertiaire);
5. Développement et adaptation de protocoles d'intervention sur la base des données probantes.

Des actions concrètes découleront de ce programme de recherche visant un impact positif significatif sur la santé des travailleurs et travailleuses, la gestion des incapacités et les coûts sociaux et économiques reliés, en tenant compte des différences de sexe et de genre.

Programme subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Pour plus d'information :

Juliette Jarvis,

Coordonnatrice de recherche,
514 251-4000, poste 3738
jjarvis.crfis@ssss.gouv.qc.ca



VIOLENCE

Les femmes en parlent, les hommes se taisent ?

Organisé par le Centre d'étude sur le trauma (CÉT) du Centre de recherche Fernand-Seguin (CRFS) de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, en collaboration avec les IRSIC

Le mercredi 16 mai 2012, à 18h

Café-Bar de la

Cinémathèque québécoise

335, boul. de Maisonneuve Est

métro Berri-UQAM (sortie de Maisonneuve)

Venez échanger avec nos experts :

- **Stéphane Guay**, directeur du Centre d'étude sur le trauma et professeur agrégé à l'École de criminologie de l'Université de Montréal
- **Isabelle Ouellet-Morin**, chercheuse au CRFS et au Groupe de recherche en inadaptation psychosociale chez l'enfant, professeure adjointe à l'École de criminologie de l'Université de Montréal
- **Aline Drapeau**, chercheuse au CRFS et professeure sous octroi aux départements de psychiatrie et de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

Richard Boyer, chercheur au CRFS et chercheur agrégé au département de psychiatrie de l'Université de Montréal, animera le Café.

Cette activité est gratuite et ouverte à tous.
Un goûter sera servi !

Réservation requise :

visitez la page Web www.hlhl.qc.ca/evenements/conference/violence-femmes-hommes.html

et cliquez sur le bouton « Je veux m'inscrire à l'événement ».

Pour plus d'information,
veuillez contacter Frédérique Dubé,
fdube.hlhl@ssss.gouv.qc.ca



Centre d'étude sur
le trauma



Prochain numéro

Hans Selye, le père du stress en médecine, a déjà dit que la seule façon de ne pas avoir de stress est d'être mort. Tout en étant une partie intégrante de la vie qui a permis la survie de l'espèce, le stress est un couteau à double tranchant. Mais pourquoi certaines personnes arrivent à si bien composer avec le stress ? C'est ce qu'on appelle la résilience psychologique, l'habileté de gérer et de s'adapter aux stresseurs de la vie. Dans notre prochain numéro qui portera sur la résilience, nous explorerons les preuves scientifiques qui entourent ce bouclier au stress. Comment des facteurs comme la nutrition, l'exercice, le support social, l'éducation, la relaxation et bien d'autres encore peuvent agir comme des anti-stress ? Bien qu'il n'existe pas de solution universelle, il y a tout de même une panoplie d'éléments qui nous rendent plus résilients. Nous vous donnons donc rendez-vous pour notre prochain numéro qui portera sur le côté positif de l'adaptation au stress.

MAMMOUTH MAGAZINE



ÉDITEURS EN CHEF

Marie-France Marin, B.A., M. Sc.
Robert-Paul Juster, B.A., M. Sc.

ÉDITION

Stéphane Guay, Ph.D., directeur du CÉT
Jean Lepage, B.A., conseiller en communication
Sonia Lupien, Ph.D., directrice CESH

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Suzie Bond, Ph.D.
Isabel Fortin, candidate au Ph.D.
Myra Gravel Crevier, candidate au Ph.D.
Sonia Lupien, Ph.D.
Marie-France Marin, candidate au Ph.D.
*Nous tenons à mentionner l'étroite collaboration du CAVAC de Montréal

MISE EN PAGE

Marcel Béllisle, infographiste