

### 3.2. Généralités des traitements intégrés du TSPT-TUS

- incluent une forme d'exposition au trauma
- la technique d'exposition au trauma peut varier
- peut intégrer de l'exposition in vivo
- amélioration des sx du TSPT et de la dépendance
- offert en traitement résidentiel et format centre de jour
- durée variable (8 à 33 sessions)
- incluent de la psychoéducation sur le TSPT, l'apprentissage de stratégies de régulation émotionnelle, restructuration cognitive et prévention de la rechute

6

### 3.2 Approches manualisées de traitements du TSPT-TUS

- *Seeking Safety*
- TRANSCEND
- STAIR \ mPE
- ICBT (*Integrated Cognitive Behavioral Therapy*) et CPT
- COPE (*Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure*)

7

### 3.2.1 Seeking Safety (À la recherche de la sécurité)

- Inspiré de la TCC
- « *ici et maintenant* » (*present focus therapy*)
- Aucun retraitement du traumatisme
- Cible la **stabilisation** :
  - adoption de stratégies d'adaptations constructives
  - gestion des symptômes TSPT-TUS au quotidien
- Format flexible : nombre de session par thème, durée du programme, choix des thèmes, en groupe (ouvert, fermé), en individuel
- 25 thèmes indépendants les uns des autres



Réf.: [https://www.treatment-innovations.org/store/p21/Seeking\\_Safety\\_book\\_-\\_French\\_translation.html](https://www.treatment-innovations.org/store/p21/Seeking_Safety_book_-_French_translation.html)

### 3.2.2 Transcend

- étudié auprès des vétérans américains
- sous format de groupe, centre de jour
- 12 semaines
- Déroulement : traitement résidentiel de la dépendance pour abstinence
- Phase 1: 6 semaines d'apprentissage de stratégies de « coping »
- Phase 2: 6 semaines de traitement trauma (mélange d'approche narrative, IRT)

réf.: Donovan, Padin-Rivera, & Kowaliw (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11776422/>

### 3.2.3 Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation plus Modified Prolonged Exposure (STAIR/MPE)

- Développé et étudié sur les femmes avec un trauma sexuel d'enfance et de violence interpersonnelle (chronique)
- Emprunte de la thérapie dialectique (DBT) l'apprentissage de stratégies de régulation émotionnelle et de fonctionnement interpersonnel
- Durée flexible : entre 8-12 rencontres selon le besoin
- Contenu du programme :
  - psychoéducation sur les impacts du trauma (émotions, relations)
  - stratégies d'ancrage et d'auto-soins,
  - travail sur les croyances et sentiment d'auto-efficacité
  - expression saine des émotions désagréables et favoriser les positives, capacité d'intimité.

### 3.2.3 Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation plus Modified Prolonged Exposure (STAIR/MPE)

- \*STAIR (sans MPE) est en soi un traitement applicable en individuel ou groupe .
- \* STAIR (sans MPE) peut être une alternative au traitement par exposition
- 2 phases de traitement:
  - phase 1 : création et développement d'habiletés nécessaires pour améliorer le fonctionnement relationnel et émotionnel au quotidien,
  - phase 2 : version modifiée de l'exposition prolongée (*modified prolonged exposure -MPE*). Travail sur les schémas interpersonnels (rejet, trahison, honte, échec et deuil).
- [Formation gratuite](#) du programme STAIR est disponible en anglais sur le site du [National Center for PTSD](#)

Réf.: Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R., & Han, H. (2002). Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation followed by exposure: A phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(5), 1067-1074.

Cloitre, M., Jackson, C & Schmidt, J. (2016). Case Reports: STAIR for Strengthening Social Support and Relationships Among Veterans With Military Sexual Trauma and PTSD. *MILITARY MEDICINE, 181, 2*: p.183-186

### 3.2.4 Integrated Cognitive Behavioral Therapy (ICBT)

- Traitement pour la dépression concomitante associé au TSPT-TUS
- Étudié sur des vétérans américains
- Intervention individuelle pour réviser les stratégies vues en groupe.
- Traitement en 2 phases (24 semaines)
  - Phase 1 : groupe TCC, 2 x semaine pour traiter le TUS, dépression
  - Durée 12 semaines
  - Contenu : gestion des pensées négatives associées à la dépression et TUS, activation comportementale.

### 3.2.4 Integrated Cognitive Behavioral Therapy (ICBT)

- Phase 2 : Thérapie des processus cognitifs (CPT) modifié
- Durée: 12 rencontres individuelles (ajout prévention rechute)
- Contenu: Patient aborde à chaque début de rencontre l'usage de substance ou obsession.
- Travail cognitif sur les schémas liés au TSPT et liés à l'usage de substance.

Réf.: Haller, M., Norman, S., Cummins, K., Allard, C.B., Brown, S.A. & S.R. Tate (2015). Integrated Cognitive Behavioral Therapy Versus Cognitive Processing Therapy for Adults With Depression. *Substance Use Disorder, and Trauma*, November 26, DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.005>

### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

- Combinent l'exposition prolongée, exposition in vivo et TUS en même temps par le même thérapeute
- Inclus des techniques TCC pour le TSPT, TUS
- Durée : 12 séances individuelles enregistrées de 90 min, 1x semaine
- Contenu: l'apprentissage de stratégies de coping pour le TUS et le TSPT, psychoéducation sur les interrelations entre le TSPT et le TUS, les impacts du trauma
- Comprend 2 manuels:
  - guide du thérapeute
  - cahier du participant

### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Structure d'une séance

- Retour sur les manifestations de TSPT, usage de substance
- Retour sur l'exercice à faire à la maison
- Travail sur le trauma
- Travail sur le TUS
- Explication et échange sur le travail à faire pour la prochaine séance

Réf.: Killeen, T.K. Back, S.E, Foa, E.B. & Brady T.K. (2011). The Use of Exposure-Based Treatment Among Individuals With PTSD and Co-occurring Substance Use Disorders: Clinical Considerations, Journal of Dual Diagnosis, 7:4, p. 194-206, DOI: [10.1080/15504263.2011.620421](https://doi.org/10.1080/15504263.2011.620421)

Back, Sudie E.. Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders Using Prolonged Exposure (COPE) (Treatments That Work) (p. 43). Oxford University Press. Édition du Kindle.

### **3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)**

#### **Session 1 (90 min)**

1. Informations relatives à la conduite et composante du traitement
2. Collecte de données (fonctionnement, histoire de la consommation et du trauma)
3. Définition des objectifs du traitement
4. Établissement du contrat, confidentialité
5. Pratique de la respiration diaphragmatique
6. Présenter les exercices à pratiquer à la maison

### **3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)**

#### **Session 2 (90 min)**

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Psychoéducation sur les réactions traumatiques fréquentes
4. Psychoéducation sur les envies de consommer (craving)
5. Exercices à faire à la maison (écoute de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Session 3 (90 min.)

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Psychoéducation sur le protocole d'exposition prolongée
4. Établir une hiérarchie d'exposition *in vivo*
4. Démontrer des techniques de gestion d'envies de consommer (craving)
5. Exercices à faire à la maison (écoute de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Session 4 (90 min.)

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Explication sur l'exposition en imaginaire
4. Réaliser une exposition en imaginaire
4. Retour sur l'expérience Démontrer des techniques de gestion d'envies de consommer (craving)
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Session 5 (90 min.)

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Explication sur l'exposition en imaginaire
4. Réaliser une exposition en imaginaire
4. Planification en cas d'urgence
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Session 6 (90 min.)

- ×?W !"#%&'()\*+,-./0123456789:;?@<=>?@ABCDEFGHIJKLMNO?PQR?#
2. Réviser les tâches de la semaine
  3. Revoir les habitudes de consommation actuelles
  4. Réaliser une exposition en imaginaire
  4. Identifier les pensées à risque de la consommation
  5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)



### 3.2.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Session 7 (90 min.)

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Réaliser une exposition en imaginaire
4. Apprendre à refuser de la consommation
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### 3.3.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)

#### Session 8 (90 min.)

×?W !"#\$%&'()\*+,-./0123456789:;?@<=>?@ABCDEF GHIJKL MN?O?P?Q?R?S?T?#

2. Réviser les tâches de la semaine
3. Réaliser une exposition en imaginaire
4. Apprendre à refuser de la consommation
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### **3.3.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure**

#### **Session 9 (90 min.)**

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Réaliser une exposition en imaginaire
4. Psychoéducation sur les « décisions apparemment anodines »
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### **3.3.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)**

#### **Session 10 (90 min.)**

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Reconnaître les signes de colère
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### ***3.3.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)***

#### **Session 11 (90 min.)**

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Apprendre à mieux gérer la colère
5. Exercices à faire à la maison (écoute quotidienne de l'enregistrement des sessions, respiration, etc)

### ***3.3.5 Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders using Prolonged Exposure (COPE)***

#### **Session 12 (90 min.)**

1. Revoir les sx de TSPT et la consommation depuis la dernière session
2. Réviser les tâches de la semaine
3. Rétroaction sur la progression/évolution
4. Objectifs de traitement
5. Conclusion

## Bibliographie

- American Psychiatric Association (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5 e édition (DSM5), Washington, American Psychiatric Association, 1216 p.
- Auxéméry, Y. (2012). « L'État de stress post-traumatique comme conséquence de l'interaction entre une susceptibilité génétique individuelle, un événement traumatogène et un contexte social ». L'Encéphale, Vol. 38, Issue 5, p. 373-380. Récupéré au: <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2011.12.003>.
- Bellamy, S. et C. Hardy (2015). Le syndrome de stress post- traumatique chez les Peuple autochtones du Canada : Examen © Unive
- Bellamy, S. et C. Hardy (2015). Le syndrome de stress post- traumatique chez les Peuple autochtones du Canada : Examen des facteurs de risque, l'état actuel des connaissances et orientations pour de plus amples recherches . Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- BERGERON, J., LANDRY, M., BROCHU, S., GUYON, L., Indice de gravité d'une toxicomanie, 5<sup>ème</sup> version, avril 2001.
- Bond, S., Belleville, G. et Guay, S. (2019). Les troubles liés aux événements traumatiques : Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe, Presses de l'Université Laval, Québec, 513 pages.
- BRILLON, Pascale (2017). Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique, 6 Livres, 456 pages.ème édition, Éditions Québec-

## Bibliographie

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2009.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : Institut universitaire en santé mentale de Montréal (2018). État de stress post-traumatique (ESPT). Récupéré de : <https://www.iusmm.ca/hopital/usagers-/famille/info-sur-la-sante-mentale/etat-de-stress-post-traumatique.html>.
- Chauvet, M., Kampang, E., Ngui, A. N., Fleury, M.-J., et H. Simoneau (2015). Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire [CRDM-IU]. Les troubles liés à l'utilisation d'une substance psychoactive : Prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques. Les rapports de recherches, 208 pages.
- Comité permanent sur les troubles concomitants (2005). Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux : Pour une intervention efficace des centres et de leurs partenaires. Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Montréal, 48 pages.
- Germain, V. et L. Vaillancourt (2016). La Voie du retour : un ouvrage destiné aux militaires et vétérans pour survivre à la guerre. Éditions au Carré, Montréal, 244 pages.
- Grondin, Simon (2015). La psychologie au quotidien 2. Presses de l'Université Laval, 204 pages. Récupéré au: [https://www.bibl.ulaval.ca/doelec/libre\\_acces/pul/livre-psychologie.pdf](https://www.bibl.ulaval.ca/doelec/libre_acces/pul/livre-psychologie.pdf).
- Internatinal Society in Traumatic Stress Studies-ISTSS (2019). Posttraumatic Stress Disorder Prevention and Treatment Guidelines : Methodology and Recommendations

## Bibliographie

- ▶ Lavoie, V., Langlois, R., Simoneau, H., et S. Guay (2008). « État de stress post-traumatique et troubles liés à l'utilisation d'une substance : Interrelations et modèles thérapeutiques intégrés ». *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, Vol. 18, N° 3, p. 92-97.
- ▶ Leclerc, M.-E., Delisle, C., Wemmers, J.A., et A. Brunet (2017). Évaluation et traitement du stress traumatique chez les victimes d'actes criminels. Recherche en bref #2, Victim Justice Network/CICC. Récupéré au: EvaluationTraitementStressTraumatiqueChezVictimesActesCriminels.pdf. 7 juin 2020 (17h35)
- ▶ Manitoba Trauma Information and Education Centre (2013). Les traumatismes : Manuel sur les traumatismes, 2e édition, Clinic Community Health Centre. Récupéré de: [http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Traumainformed\\_Toolkit\\_fr\\_revised.pdf](http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Traumainformed_Toolkit_fr_revised.pdf).
- ▶ Marchand, A. et Guay, S. (2006). Les troubles liés aux événements traumatiques : Dépistage, évaluations et traitements, Centre de recherche Fernand-Séguin, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 387 pages.
- ▶ NAJAVITS, Lisa M. (2002). La recherche de la sécurité, The Guilford Press, p.
- ▶ ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC (2010). Bulletin de l'Ordre, numéro 111.
- ▶ Pearson, C., Janz, T., et J. Ali (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne : Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada. Statistiques Canada, N° 82-624-x au catalogue. Récupéré de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>.

## Bibliographie

- ▶ Roberts NP, Roberts PA, Jones N, Bisson JI. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD010204. DOI: 10.1002/14651858.CD010204.pub2.
- ▶ Santé Canada (2001). Guide sur le traumatisme vicariant: Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence. Récupéré de : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2008/phac-aspc/H72-21-178-2000F.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/H72-21-178-2000F.pdf)
- ▶ Séguin, M., Brunet, A., et L. Leblanc (2006). Intervention en situation de crise et en contexte traumatique, Montréal, Gaëtan Morin, 230 p.
- ▶ Simoneau, Hélène (2006). "Consommer pour survivre à un trauma ?", *Revue Toxic Réseau*, Vol. 6, N° 1, p. 5-6.
- ▶ Simoneau, H., et S. Guay (2008). « Conséquences de la concomitance des troubles liés à l'utilisation de substances et à l'état de stress post-traumatique sur le traitement ». *Drogues, santé et société*, Vol. 7, N° 2, p. 125-160. Récupéré de : <http://www.erudit.org/revue/dss/2008/v7/n2/037567ar.html?vue=resume>.
- ▶ *Substance Abuse and Mental Health Service Administration SAMHSA* (2020). Substance Use Disorder Treatment For People with Co-Occuring Disorders, TIP 42.
- ▶ Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, Boyle MH. Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neurosci Ther.* 2008;14(3):171-81.
- ▶ WILLIAMS, M.B. et S. POIJULA (2006). Le trouble de stress post-traumatique: un guide pratique d'intervention, Décarie Éditeur inc., 311 pages.