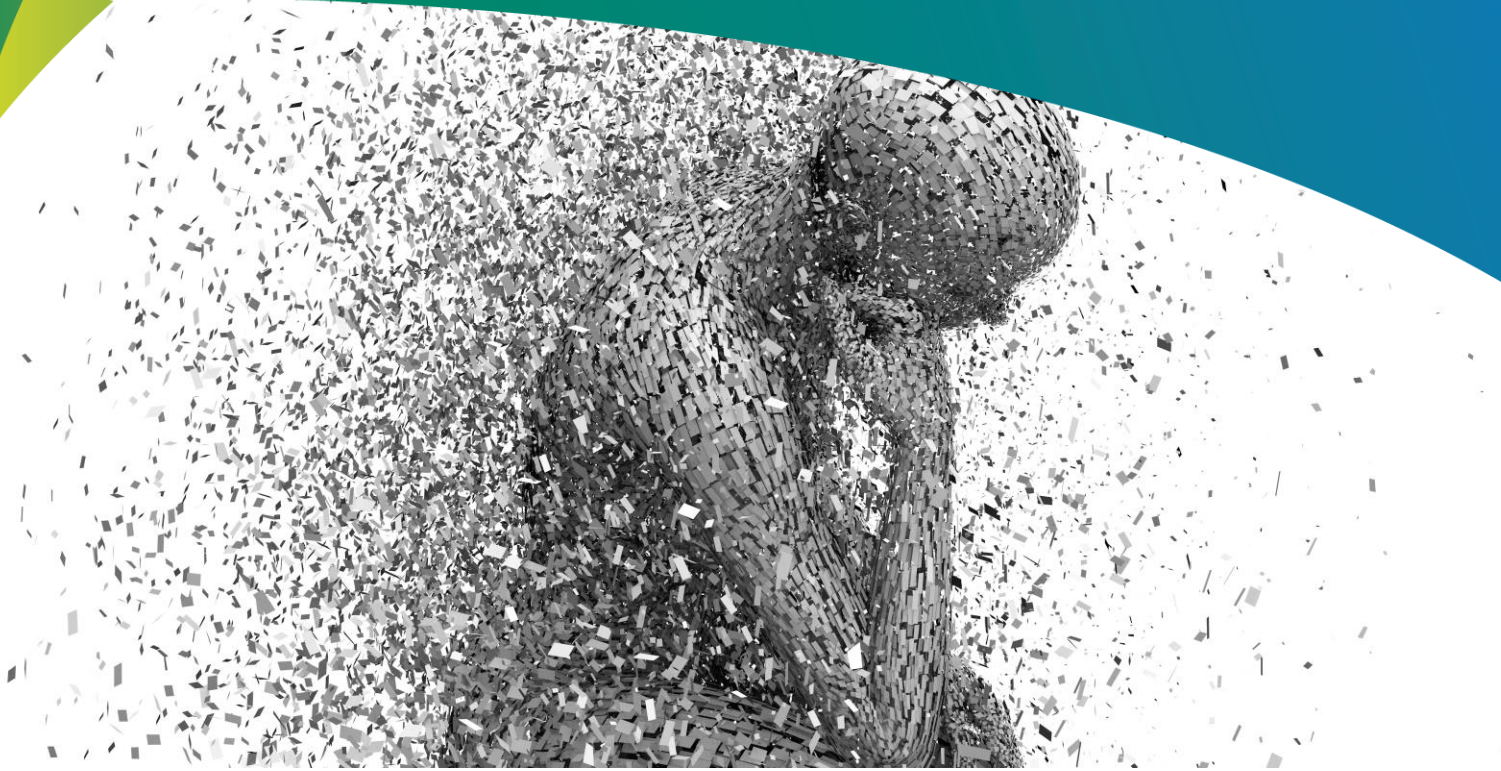




Institut des neurosciences, de la  
santé mentale et des toxicomanies  
Institute of Neurosciences,  
Mental Health and Addiction



# **Table ronde scientifique sur la recherche sur le stress post- traumatique au Canada : résumé non scientifique**

## **PERSPECTIVES SUR LES CONNAISSANCES**

Date de la réunion : 1er novembre 2018



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research

Canada

## **Instituts de recherche en santé du Canada**

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

## **Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC**

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC) investit dans la recherche fondamentale et clinique sur l'encéphale et la moelle épinière afin de promouvoir la compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Instituts de recherche en santé du Canada  
160, rue Elgin, 9e étage  
Indice de l'adresse 4809A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9  
[www.irsc-cihr.gc.ca](http://www.irsc-cihr.gc.ca)

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC  
Université de Calgary, Cumming School of Medicine  
Heritage Medical Research Building, Pièce 172  
3330 Hospital Drive NW  
Calgary (Alberta) T2N 4N1  
[www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html)

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2020)

N° de cat. MR4-84/2020F-PDF  
ISBN 978-0-660-34301-3

*Publication produite par les Instituts de recherche en santé du Canada [ou soumise par ajouter nom]. Les opinions exprimées ne sont pas nécessairement celles des Instituts de recherche en santé du Canada. Tous les textes et photos présentés dans cette publication sont publiés avec l'autorisation des personnes concernées.*

# Table of Contents

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>BUT DE LA RÉUNION</b> .....	<b>5</b>
<b>LA RECHERCHE SUR LE SPT AU CANADA : ÉTAT ACTUEL DU DOMAINE</b> .....	<b>6</b>
Modèles de recherche animale sur le SPT : état actuel, lacunes et limites des connaissances.....	6
Étude clinique du SPT : état actuel, lacunes et limites des connaissances.....	6
<b>DÉTERMINANTS DE L'APPARITION DE TROUBLES LIÉS À DES TRAUMATISMES OU À DES FACTEURS DE STRESS ET PRÉVALENCE DE CES TROUBLES DANS D'IMPORTANTES POPULATIONS CANADIENNES</b> .....	<b>8</b>
Personnel de la sécurité publique .....	8
Peuples autochtones .....	8
<b>DIAGNOSTIC, PRISE EN CHARGE ET PRÉVENTION DES TROUBLES LIÉS À DES TRAUMATISMES ET À DES FACTEURS DE STRESS : DONNÉES ET CONSIDÉRATIONS SCIENTIFIQUES</b> .....	<b>10</b>
Considérations psychologiques.....	10
Considérations sociales .....	10
Considérations biologiques.....	11
<b>EFFORTS DE RECHERCHE À ENGAGER AU CANADA (THÈMES)</b> .....	<b>12</b>
<b>RECOMMANDATIONS PRÉCISES POUR LA RECHERCHE SUR LE SPT AU CANADA</b> .....	<b>13</b>
Objectifs à court terme (1 à 3 ans).....	13
Objectifs à moyen terme (3 à 5 ans).....	13
Objectifs à long terme (5 à 10 ans).....	14
<b>CONTACTEZ-NOUS</b> .....	<b>15</b>

# Introduction

---

Le stress traumatique peut survenir à n'importe quel moment de la vie, particulièrement à la suite d'une exposition à un événement mettant la vie en danger, ou d'une catastrophe ou de difficultés en bas âge. Le stress post traumatique (SPT) peut être à l'origine d'un ou de plusieurs troubles liés à un traumatisme ou à un facteur de stress, comme l'état de stress post traumatique (ESPT).

Les troubles liés au SPT sont fréquents dans de multiples segments de la population canadienne. On estime que l'ESPT touche 9 % des Canadiens à un moment ou à un autre de leur vie.

Cette table ronde avait pour but de mettre en lumière les connaissances des experts scientifiques de tout le Canada et d'en discuter. Elle s'inscrivait dans un effort coordonné, sous la conduite de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des Instituts de recherche en santé du Canada (INSMT des IRSC), en vue de concevoir une initiative nationale de recherche sur le SPT.

# But de la réunion

---

Les principaux objectifs de la table ronde étaient les suivants :

- Réunir divers chercheurs canadiens pour mettre en lumière les connaissances actuelles et définir les orientations futures de la recherche sur le SPT
- Examiner comment les connaissances acquises grâce à la recherche sur le SPT pourraient être utilisées pour obtenir de meilleurs résultats pour les Canadiens aux prises avec des troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress, ainsi que leurs familles

# La recherche sur le SPT au Canada : état actuel du domaine

Un élément clé à considérer dans la recherche sur le SPT est l'étude de modèles de stress chez les animaux en conjonction avec des cas cliniques d'ESPT chez les patients humains. La présente section porte sur l'état actuel de la recherche, ainsi que sur les lacunes et les limites des connaissances en ce qui a trait à la recherche fondamentale (animale) et clinique (humaine) sur le SPT.

## MODÈLES DE RECHERCHE ANIMALE SUR LE SPT : ÉTAT ACTUEL, LACUNES ET LIMITES DES CONNAISSANCES

Les circuits cérébraux associés aux comportements de stress sont virtuellement les mêmes chez les rongeurs et chez les humains. De plus, l'utilisation de modèles animaux pour étudier la maladie présente plusieurs avantages, notamment la capacité de vérifier directement la cause et l'effet d'un stimulus (comme le stress), et celle d'essayer en toute sécurité des traitements comme les médicaments couramment utilisés pour traiter l'ESPT.

En étudiant les circuits cérébraux chez les animaux, les scientifiques ont pu observer les effets du stress sur le cerveau, de même que sur le comportement d'un individu. Par exemple, la recherche sur les animaux a montré que le stress peut être transmis à d'autres individus d'une manière qui peut avoir des conséquences intergénérationnelles.

Plusieurs facteurs importants doivent être pris en compte lorsque des modèles animaux sont utilisés pour étudier le stress, et il faut être prudent lorsque les résultats des études animales sont appliqués aux humains.

Exemples de limites mises en évidence :

- **Variabilité individuelle** : Les expériences traumatiques affectent les individus différemment. Il peut y avoir des différences entre les sexes et les genres. La perception et la réponse à un facteur de stress sont des expériences hautement subjectives, et le moment de l'apparition des symptômes peut varier d'une personne à l'autre. Ces facteurs sont difficiles à étudier avec des modèles animaux.
- **Différentes composantes de l'ESPT chez les humains** : Il existe différents sous-types d'ESPT et de comportements connexes chez les humains, ainsi que différents facteurs émotionnels qui contribuent à l'ESPT chez les humains. Par exemple, la culpabilité et la honte peuvent être des caractéristiques clés de l'ESPT, mais cela ne peut pas être étudié avec le modèle animal basé sur la peur.

## ÉTUDE CLINIQUE DU SPT : ÉTAT ACTUEL, LACUNES ET LIMITES DES CONNAISSANCES

Plusieurs thèmes ont été soulevés relativement aux études cliniques (humaines) sur des personnes atteintes de troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress.

Exemples de lacunes dans les connaissances mises en évidence :

- **Les sous types d'ESPT peuvent nécessiter l'étude de différents types de stress** : Par exemple, étudier les effets du stress évitable versus non évitable pour jeter de la lumière sur les différences observées chez les personnes présentant un ESPT qui réagissent en luttant ou en fuyant et chez celles qui se détachent ou se ferment.
- **Facteurs biologiques** : Les effets de facteurs biologiques comme le sexe dans certaines régions du cerveau ne sont pas suffisamment étudiés. On a constaté que ces régions sont similaires d'une espèce à l'autre, ce qui offre la possibilité d'études complémentaires chez l'humain et l'animal. De plus, les traumatismes et le stress affectent tous les systèmes biologiques du corps humain (p. ex. système

immunitaire, réactions inflammatoires), si bien que le lien entre ces états et le corps et l'esprit doit être étudié.

- **Facteurs psychologiques** : L'attachement aux aidants, les expériences négatives précoces, le parasuicide (tentative de suicide) et le risque de suicide, ainsi que les sentiments de honte et de culpabilité, sont autant de facteurs qui ont été identifiés comme des éléments cruciaux à étudier à l'avenir.
- **Facteurs sociaux** : Les discussions ont permis de dégager plusieurs facteurs sociaux nécessitant une étude plus approfondie, notamment le traumatisme intergénérationnel, les effets du traumatisme sur la cognition sociale (comment les gens traitent l'information sociale), les effets épigénétiques (comment le stress peut affecter l'expression des gènes), les stratégies d'intervention précoce, les influences culturelles et spirituelles, les effets de la structure familiale et du soutien social, de même que les facteurs sociaux uniques qui existent dans les communautés autochtones et chez les personnes de diverses identités de genre.
- **Autres lacunes** : Parmi les autres limites et lacunes qui ont été soulignées, mentionnons le manque actuel de recherche sur l'impact des traumatismes chez les patients atteints de maladies chroniques, le manque de sensibilisation du public et des professionnels de la santé aux résultats de la recherche sur le SPT, et le manque d'accès aux soins pour les personnes atteintes de maladies mentales, y compris l'ESPT.

# Déterminants de l'apparition de troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress et prévalence de ces troubles dans d'importantes populations canadiennes

Cette séance a permis d'examiner les données actuelles sur le SPT dans deux populations clés : le personnel de la sécurité publique (PSP) et les peuples autochtones. Des recommandations sur les orientations futures de la recherche ont également été définies.

## PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

On manque de données fiables sur la prévalence de l'ESPT et des troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress chez le PSP au Canada. De plus, l'ESPT pourrait se présenter différemment chez le PSP que chez le personnel militaire parce que l'exposition aux traumatismes liés à la sécurité publique peut être plus durable. Il a été démontré que la fréquence de l'exposition aux traumatismes chez le PSP est 11 fois plus grande que chez les autres groupes, et que la prévalence de la violence subie pendant l'enfance est extrêmement élevée dans ce groupe également. De plus, l'ESPT chez le PSP semble être le plus fréquent dans des sous-ensembles de cette population, en particulier chez le personnel paramédical et les travailleurs correctionnels, qui présentent aussi plus souvent des troubles concomitants, comme la douleur chronique.

### Lacunes dans les connaissances, orientations futures de la recherche et prochaines étapes cruciales :

- Efforts coordonnés pour reproduire les enquêtes sur la prévalence partout au Canada, et inclusion de considérations d'ordre social et culturel dans les enquêtes;
- Données sur la répartition et les caractéristiques de l'ESPT chez le grand public, le personnel militaire et les anciens combattants;
- Données prospectives portant sur des populations au cours d'une période prolongée (études longitudinales);
- Collecte de données pour guider les stratégies de prévention et d'atténuation
- Considérations relatives au diagnostic et au traitement;
- Accès accru à des professionnels de la santé expérimentés et à des soins fondés sur des données probantes;
- Efforts législatifs, p. ex. cibles clés pour éliminer les facteurs de stress d'ordre opérationnel et organisationnel pour le PSP.

## PEUPLES AUTOCHTONES

L'état de stress post traumatique est extrêmement répandu dans les communautés autochtones. Nombre de personnes répondent à tous les critères de l'ESPT figurant dans le DSM 5, le principal manuel utilisé pour le diagnostic des troubles mentaux. Dans les communautés autochtones, il y a une exposition disproportionnée aux traumatismes, et beaucoup d'évaluations négatives de soi-même, de comportements autodestructeurs et suicidaires, de troubles du sommeil, et de consommation problématique de drogues.



Au Canada, ces questions sont d'autant plus compliquées par les effets intergénérationnels durables de la transmission de l'ESPT, conséquence du traumatisme subi dans les pensionnats. Ce traumatisme intergénérationnel touche les enfants et toute la cellule familiale, et constitue une réalité quotidienne qui demeure importante aujourd'hui. La pauvreté et le désespoir sont aussi courants. Et comme de nombreux Canadiens ne sont pas conscients de ces problèmes, cela contribue à la marginalisation continue des communautés autochtones.

Pour ce qui est du traitement de l'ESPT, les approches occidentales se sont révélées inefficaces, tandis que les méthodes autochtones ont été largement ignorées. Ces communautés ont besoin de traitements pratiques et immédiats qui intègrent une perspective autochtone, tirant parti des liens terrestres et spirituels avec l'individu, ainsi que d'approches cérémonielles communautaires (p. ex. cercles de tambours). Les approches occidentales diminuent souvent la capacité des peuples autochtones de s'exprimer et d'être entendus, et les connaissances locales sont souvent ignorées, d'où une grave perturbation de la communication.

Un thème central à considérer dans le cas des populations autochtones est la façon de créer des communautés en santé, où l'accent est mis sur l'amélioration du bien-être. Nous devons donc être conscients de nos propres préjugés et porter une attention particulière aux situations où la crédibilité de la personne qui parle est minée injustement. En retour, cela remettra en question les approches des chercheurs et des cliniciens quant à la façon dont ils conceptualisent l'ESPT et son traitement pour ce qui concerne les peuples autochtones du Canada.

# Diagnostic, prise en charge et prévention des troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress : données et considérations scientifiques

L'état actuel du diagnostic et du traitement de l'ESPT laisse fortement à désirer. La plupart des patients commencent à être traités une fois que leurs symptômes se sont aggravés, et même avec les traitements de référence canadiens, ces personnes demeurent dans les limites d'un diagnostic d'ESPT. Les taux d'abandon peuvent atteindre un sur cinq, les patients ne terminant pas leur traitement, n'ayant pas accès au traitement ou ne recevant pas de traitement qui conduit à un réel rétablissement fonctionnel.

Quant aux approches thérapeutiques fondées sur la science, il est nécessaire d'aborder le large éventail de symptômes de l'ESPT, notamment les altérations des fonctions centrales comme la mémoire, la résolution de problème et la prise de décision, ainsi que le rôle de la culpabilité et de la honte, et l'incapacité à tolérer des émotions positives. Cette évolution de la pensée au sujet de l'ESPT au delà d'un concept fondé sur la peur a été un thème central de la discussion, qui a porté sur les considérations psychologiques, sociales et biologiques liées au diagnostic, au traitement et à la prévention de l'ESPT.

## CONSIDÉRATIONS PSYCHOLOGIQUES

La culpabilité et la honte ont été largement rapportées dans l'ESPT, mais elles sont rarement abordées dans la recherche. Cela donne des interventions thérapeutiques insatisfaisantes, même si ces symptômes sont associés au suicide. Les sentiments de culpabilité et de honte sont la raison la plus souvent citée par les personnes qui cherchent à obtenir des services de santé mentale du ministère des Anciens Combattants aux États Unis.

Les personnes en ESPT peuvent avoir de la difficulté à réguler leurs émotions, ce qui peut aussi entraîner des problèmes de mémoire, de prise de décision, d'attention et de vitesse de traitement (le temps qu'il faut pour accomplir une tâche mentale). À ce jour, il n'existe aucun traitement qui intègre ces facteurs et qui met l'accent sur l'intervention précoce et la prévention.

Enfin, il existe des sous-types d'ESPT, y compris le sous-type dissociatif récemment reconnu, qui nécessitent des recherches supplémentaires. Il est également recommandé que la recherche future sur l'ESPT mise sur l'analyse de vastes ensembles de données pour révéler des modèles et des tendances, y compris l'apprentissage machine et les mégadonnées.

## CONSIDÉRATIONS SOCIALES

Un soutien social de piètre qualité est le premier prédicteur de l'apparition d'un ESPT après l'exposition à un traumatisme. En outre, la réintégration familiale et les problèmes entourant la perte d'identité sont également très pertinents chez les personnes qui présentent un ESPT. Ces facteurs sociaux sont mal intégrés dans les approches de traitement, malgré leur importance pour le maintien du contexte social dans certains traitements, par exemple les thérapies par Internet.

Les considérations sociales sont également essentielles dans l'application de la recherche sur l'ESPT à différents groupes. Les résultats de la recherche peuvent ne pas s'appliquer aux populations militaires de la même manière qu'aux premiers intervenants, ou aux Autochtones ou aux personnes de diverses identités de genre. De plus, les populations de jeunes ont une tolérance réduite aux psychothérapies prolongées dans des cadres plus traditionnels et peuvent aussi nécessiter des approches uniques.

Les connaissances relatives au contexte familial de l'ESPT sont gravement lacunaires. On connaît mal, par exemple, l'impact de l'ESPT et des troubles liés aux traumatismes sur les partenaires et les enfants, ainsi que la transmission intergénérationnelle des traumatismes et du stress.

## CONSIDÉRATIONS BIOLOGIQUES

Quelques traitements médicamenteux s'appuient sur les directives du Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). De plus, les résultats des essais scientifiques de pharmacothérapies sont mal transposés dans la pratique clinique au Canada. L'inclusion de données d'imagerie, de marqueurs inflammatoires (modifications de la concentration de certaines protéines dans le sang) et de marqueurs génétiques peut être utile pour le traitement de l'ESPT, mais l'utilisation de ces éléments et leur rapport coût efficacité au Canada laisse à désirer.

Enfin, il est nécessaire d'explorer les interventions biologiques qui ne font pas appel à des médicaments, comme la neurostimulation (utilisation de dispositifs magnétiques ou électriques pour stimuler des régions du cerveau).

# Efforts de recherche à engager au Canada (thèmes)

1. **Comorbidités** : La coexistence d'une ou de plusieurs autres affections (comorbidités) doit être examinée de plus près. Par exemple, des troubles du sommeil et des réponses altérées au stress sont observés dans le cerveau et l'organisme des personnes en ESPT. De plus, ces personnes semblent faire une très forte consommation de substances.
2. **Exploitation de la technologie** : Un effort doit être fait pour aider et encourager les personnes en ESPT à avoir accès au traitement et à se faire traiter. La technologie peut être utile à cet égard.
3. **Médecine personnalisée** : Les catégories de personnes et de patients traités sont très différentes (c. à d. sous types d'ESPT, Autochtones, PSP, hommes, femmes, personnes de diverses identités de genre, populations jeunes et vieillissantes). L'efficacité de certains traitements peut être connue, mais chez quelles populations vraiment? Quoi utiliser, quand et pour qui?

# Recommandations précises pour la recherche sur le SPT au Canada

La présente section est un résumé des objectifs de recherche qui peuvent être atteints et des recommandations qui peuvent être appliquées à court, à moyen et à long terme.

## OBJECTIFS À COURT TERME (1 À 3 ANS)

Recommandations visant à poursuivre la recherche dans les domaines où elle est déjà en cours.

- Examiner les psychothérapies médicamenteuses. Les preuves actuelles donnent à penser que l'association médicaments psychothérapie peut être efficace pour soulager les symptômes de l'ESPT.
- Déterminer l'efficacité potentielle de la stimulation magnétique ou électrique du cerveau avec la psychothérapie.
- Utiliser la technologie pour analyser de vastes ensembles de données dans le but de mettre en évidence les schémas caractéristiques et les tendances chez les personnes présentant un ESPT.
- Déterminer les structures du système familial qui favorisent un meilleur rétablissement des patients.
- Étudier les effets du stress évitable versus inévitable, y compris les réactions différentes au stress (p. ex. « combat ou fuite » versus « fermeture »), ainsi que l'activité chimique dans le cerveau (neurotransmetteurs).
- Examiner de quelle façon la culpabilité et la honte influent sur les symptômes de l'ESPT, et inclure des mesures de la culpabilité et de la honte dans l'évaluation des patients, ainsi que de l'altération de la pensée en lien avec le milieu de travail, l'école et la maison.
- Explorer des approches médicales et thérapeutiques personnalisées, de même que les éléments de l'ESPT propres à chaque sexe.
- Améliorer l'efficacité et la portée des traitements actuels, renforcer la capacité de formation, et accroître la qualité de la formation des chercheurs et des cliniciens.
- Élaborer des interventions adaptées à la culture pour le personnel militaire, les communautés autochtones, les deux sexes et les personnes de diverses identités de genre, les jeunes et le PSP.
- Opter pour des résultats centrés sur le patient, où les patients déterminent les facteurs qu'ils jugent important de mesurer.
- Étudier plus à fond la prévalence de l'ESPT chez le PSP, les militaires et les populations civiles traumatisées.
- Améliorer la formation des cliniciens et des chercheurs relativement à l'état actuel de la science en matière d'ESPT.

## OBJECTIFS À MOYEN TERME (3 À 5 ANS)

Recommandations de domaines où il se fait peut être déjà de la recherche, mais où cette recherche doit donner lieu à des essais plus rigoureux.

- Examiner les groupes à risque (p. ex. Autochtones, femmes), ainsi que les effets intergénérationnels du traumatisme et la façon de réduire son transfert d'une personne à une autre.
- Mettre au point un modèle non humain de l'ESPT qui va au delà d'un modèle fondé sur la peur.
- Étudier les mécanismes par lesquels les expériences traumatiques ont un impact sur le cerveau et entraînent la maladie mentale ou des comportements dysfonctionnels.

- Vérifier l'efficacité des interventions, en signalant celles qui sont inefficaces aussi bien que celles qui sont efficaces. Les études doivent porter non seulement sur la réduction des symptômes de l'ESPT, mais aussi sur les améliorations fonctionnelles (p. ex. amélioration du fonctionnement au travail, à la maison ou à l'école).
- Étudier de façon particulière la manière dont l'ESPT touche la cellule familiale, au lieu d'étudier la personne prise isolément.
- Mettre en œuvre ces recommandations dans les études à long terme en cours, dans la mesure du possible.
- Étudier comment le fonctionnement du système immunitaire, les marqueurs d'inflammation et d'autres maladies se répercutent sur le cerveau et l'esprit des personnes en ESPT.

### OBJECTIFS À LONG TERME (5 À 10 ANS)

- Recommandations de nouveaux domaines où des recherches doivent être entreprises et approfondies.
- Étudier de façon particulière les interventions communautaires, en y consacrant beaucoup de temps au besoin (p. ex. dans les communautés autochtones où l'établissement d'un lien de confiance avec des populations gravement traumatisées est crucial).
- Étudier comment l'ESPT se répercute sur la société canadienne dans son ensemble, en cherchant notamment à éliminer la stigmatisation et les obstacles qui limitent l'accès au traitement.
- Mener plus d'études prospectives chez les enfants et les adultes. Les études prospectives permettent de surveiller les résultats prévus dans un groupe d'individus sur une longue période et peuvent être utiles pour mettre en évidence les facteurs de risque ou de protection.
- Créer plus de centres d'excellence et améliorer l'accès aux soins de santé mentale partout au Canada.



Université de Calgary  
Cumming School of Medicine  
Heritage Medical Research Building, Pièce 172  
3330 Hospital Drive NW  
Calgary, AB T2N 4N1

Tél.: 403-210-7161

[INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca](mailto:INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca)