

**COURS DE MASTER 2 DE PSYCHOLOGIE**

**CLINIQUE DES TRAUMATISMES  
COURS**

DNB3ED14

S3 – UE1 : Problématiques contemporaines en psychologie clinique

*Enseignant : Nicolas DELRUE*  
*Année 2020-2021*

## Deuxième partie

### Identification psychométrique des syndromes psychotraumatiques. Test & échelles

*Objectif : savoir réaliser les tests psychométriques et les interpréter pour asseoir son diagnostic.*

Il existe différentes échelles de mesure pour l'évaluation des syndromes psychotraumatiques. Le choix de l'échelle s'opère en tenant compte de plusieurs facteurs : (1) ce que le clinicien veut précisément évaluer (tous les tests n'évaluent pas les mêmes troubles ou évaluent un même trouble de façons différentes) ; (2) quel instrument est le plus adapté aux objectifs cliniques (diagnostic, suivi, recherche...) et au contexte (population...) ; (3) si l'évaluation doit de préférence être auto ou hétéro-rapportée. Une fois que le clinicien s'est interrogé sur ces différents aspects, il peut sélectionner une des échelles reconnues, aux qualités psychométriques démontrées.

#### 1. Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)

La LEC-5 (Weathers et *al.*, 2013) est utilisée pour repérer la présence d'un potentiel événement traumatique, selon les critères du DSM-5. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré de 17 items : 16 items listent les événements stressants connus pour aboutir à un potentiel TSPT et un item supplémentaire interroge le patient sur tout autre épisode extrêmement stressant de sa vie. La LEC-5 fut, à l'origine, développée dans le cadre de l'échelle CAPS (*Clinician Administered PTSD Scale*) où elle était systématiquement administrée avant de passer en revue les symptômes post-traumatiques. Mais la LEC-5 possède également d'excellentes qualités psychométriques quand elle est administrée seule pour détecter la présence d'un événement traumatique récent et son intensité.

La passation est rapide (5-10 min). Pour chaque item, le patient répond en indiquant si (1) cela lui est arrivé (personnellement) ou (2) si il en a été témoin (direct) ou si (3) il a appris cet événement ou si (4) il a été confronté à cet événement dans le cadre de son travail ou si (5) il n'est pas certain d'avoir été confronté à cet événement ou si (6) cet événement ne le concerne pas. L'échelle nominale en six point ne donne pas un score global mais une appréciation sur la confrontation traumatique.

#### 2. Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)

La CAPS (Blake et *al.*, 1990) est utilisée pour poser un diagnostic de TSPT mais également en suivre l'évolution. Il s'agit de l'outil le plus reconnu dans la clinique des syndromes psychotraumatiques. La CAPS permet, à l'aide d'un questionnaire standard en hétéro-évaluation (entretien semi-dirigé) de réaliser des mesures complètes à partir d'une série de questions répertoriant les 17 symptômes cardinaux du TSPT. Les réponses apportées par le patient servent à : (1) repérer et

qualifier l'événement traumatique ; (2) évaluer la fréquence et l'intensité de chaque symptôme post-traumatique ; (3) évaluer l'incidence des symptômes sur le fonctionnement social et professionnel du patient ; (4) mesurer la sévérité globale de l'ensemble de ces symptômes et leur amélioration globale au cours d'un traitement. Plusieurs versions de la CAPS-5 sont disponibles, correspondant à différentes périodes temporelles : (1) la CAPS-1 (qui est la plus utilisée) évalue les symptômes sur une durée d'un mois ; (2) la CAPS-2 se limite à la semaine venant de s'écouler ; (3) la CAPS-CA est une version spécifique pour les enfants et les adolescents.

Le caractère complet et exhaustif de la CAPS en fait un outil de choix pour la recherche mais sa complexité peut la rendre difficilement utilisable auprès des patients. La passation dure, en effet, 45 à 60 minutes et son maniement demande un entraînement. La passation débute par une recherche de l'événement traumatique à partir d'une liste de 16 événements plus un item pour un éventuel événement non cité. Pour chaque item, le patient peut choisir si (1) l'événement lui est arrivé, (2) s'il en a été témoin, (3) s'il l'a appris ou (4) si cet item ne s'applique pas à son cas. Chaque événement mis en exergue est ensuite détaillé avec précision (menace de mort, blessure, grave, peur intense... pour soi ou autrui). La seconde partie de la passation consiste à interroger le patient sur les différents symptômes envahissants (cinq symptômes), d'évitement (sept symptômes) et d'hyperéveil (cinq symptômes). Enfin, des questions supplémentaires sont posées pour connaître le délai d'apparition des symptômes, leur durée, la souffrance subjective, l'altération du fonctionnement, la validité et la sévérité globale. Pour chaque symptôme, deux échelles sont prises en compte : (1) la fréquence du symptôme sur le dernier mois (de 0 – jamais – à 4 – tous les jours) et son intensité (de 0 – nullement – à 4 – extrêmement). Cet outil permet de recueillir un ensemble de variables quantitatives sous forme de scores pour les symptômes de reviviscence de l'événement traumatique, d'évitement des indices rappelant le traumatisme initial et d'hyperéveil. La CAPS quantifie chacun des trois groupes de symptômes selon des valeurs d'intensité et de fréquence de telle sorte que plus le score obtenu est élevé, plus le symptôme présenté est sévère et fréquent. Pour les symptômes envahissants, un score global proche de 0 signifie une absence de reviviscence du traumatisme alors qu'un score proche de 40 signifie des reviviscences extrêmement intenses et fréquentes. Pour les symptômes d'évitement, un score global proche de 0 signifie une absence d'évitement des indices traumatiques alors qu'un score proche de 56 signifie des évitements extrêmement intenses et fréquents. Pour les symptômes d'hyperéveil, un score global proche de 0 signifie une absence de symptôme d'hyperéveil alors qu'un score proche de 40 signifie un hyperéveil extrêmement intense et fréquent.

### **3. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)**

Bien que moins précise et détaillée que la CAPS, la fiche d'évaluation PCL-5 (Weathers et *al.*, 2013) est plus facilement utilisable auprès de patients car elle est plus simple et plus rapide à administrer. La PCL-5 est donc systématiquement privilégiée dans le traitement psychologique des syndromes psychotraumatiques (par ex. lors des prises en charge en TCC, en EDMR...). Il s'agit d'un

questionnaire auto-administré à visée diagnostique permettant d'évaluer les symptômes du TSPT selon les critères du DSM-5. Il indique la sévérité du TSPT en passant en revue 20 symptômes de répétition, d'évitement et d'hyperéveil. Cet outil existe en 3 versions : (1) PCL-M pour les militaires, (2) PCL-C pour les civils et (3) PCL-S pour les cas spécifiques.

La passation est rapide (5-10 min) et peut se faire selon trois méthodes en fonctions des objectifs recherchés : (1) sans le critère A du DSM. Dans ce cas, l'événement traumatique est connu (ou a été repéré avec une autre échelle) et le tests PCL-5 sert à diagnostiquer la présence d'un TSPT, sa sévérité ou à suivre son évolution dans le temps (au cours du traitement avec des re-tests réguliers) ; (2) avec le critère A. Dans ce cas, le patient doit commencer par décrire l'événement stressant et le dater ; (3) en utilisant l'échelle PCL avec la *Life Events Checklist for DSM-5* (LEC-5) quand le praticien n'est pas certain que les symptômes présentés soient liés au critère A (qu'il y ait eu un événement traumatique à l'origine des symptômes) ou quand le patient ne parvient pas à identifier l'événement traumatique.

Le patient évalue l'intensité de chaque item au cours du dernier mois, relativement à l'événement traumatique, sur une échelle en cinq points (de 0 – pas du tout – à 4 – extrêmement). Plusieurs scores peuvent être dégagés : (1) un score global représentant la somme obtenue à chacun des 20 items. Une valeur seuil de 31-33 suggère la présence d'un TSPT possible. Un diagnostic provisoire de TSPT peut être obtenu en considérant tout item avec un score de 2 et plus ; (2) un score concernant la dimension de répétition (symptômes envahissants) à partir des items 1 à 5 ; (3) un score concernant la dimension d'évitement à partir des items 6 et 7 ; (4) un score concernant l'altération négative des cognitions et de l'humeur partir des items 8 à 14 ; (5) un score concernant la dimension d'hyperéveil (altération de l'éveil et de la réactivité) à partir des items 15 à 20.

#### **4. Impact of Event Scale-Revised (IES-R)**

L'IES-R (Weiss et Marmar, 1997) s'intéresse à l'impact d'un événement traumatique en prenant en considération les symptômes présents dans les sept jours suivant l'événement. Cette échelle est donc particulièrement adaptée au Trouble stress aigu. La passation rapide (5-10 min) se fait en auto-évaluation. L'IES-R liste 22 difficultés que les personnes peuvent éprouver à la suite d'un événement stressant. Pour chaque item (symptôme), le patient remplit une échelle de Lickert en cinq points allant de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement).

L'IES-R permet de distinguer deux types de scores : (1) un score global additionnant les réponses de chaque item. Deux interprétation peuvent alors être faites : (a) selon l'intensité globale des symptômes avec une symptomatologie faible pour un score compris entre 0 et 39, une symptomatologie modérée pour un score entre 40 et 55 et une symptomatologie élevée pour un score supérieur à 56, ou (b) selon une hypothèse diagnostique prenant pour base qu'un score global supérieur à 22 indique la présence d'un stress aigu et qu'un score supérieur à 36 indique un possible Trouble stress aigu (ou ESA) ou un possible TSPT en développement ; (2) des scores par syndromes avec un sous-score d'évitement (items 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22), un sous-score de reviviscence (items

1, 2, 3, 6, 9, 14, 16 et 20) et un sous-score d'hyperéveil (items 4, 10, 15, 18, 19 et 21). Les scores d'intrusion varient de 0 à 32, ceux d'évitement de 0 à 32 et ceux de d'hyperéveil de 0 à 24.

### **1. Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-13)**

La CRIES (Horowitz et *al.*, 1979) est une adaptation de l'IES-R pour les enfants de plus de huit ans (l'enfant doit savoir lire seul). Comme dans la version adulte, elle mesure l'impact immédiat d'un événement traumatique (sur les sept derniers jours) à partir de questions adaptées aux enfants et aux symptômes présentés par les populations jeunes. Trois catégories de symptômes sont prises en compte : (1) quatre items concernent les reviviscences (1, 4, 8, 9), (2) quatre items concernent les évitements (2, 6, 7, 10) et (3) cinq symptômes se rapportent à l'hyperéveil (3, 5, 11, 12, 13). Chaque item est coté sur une échelle en quatre points de sévérité (de pas du tout à souvent). Comme pour l'IES-R, il est possible de calculer un score global et des scores par domaines. Le score discriminant global de 22 est retenu pour indiquer la présence d'un stress aigu chez l'enfant (possible ESA ou TSPT en développement). Il existe également une version en huit items de cette échelle (CRIES-8). Dans ce cas, un score global de 17 est discriminant.

### **6. Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire (PDEQ)**

Pour évaluer avec précision le présence de symptômes dissociatifs persistants ou récurrents (déréalisation, dépersonnalisation), le Questionnaire d'expériences dissociatives peritraumatiques (Marmar et *al.*, 1997) permet de réaliser une mesure rétrospective de la dissociation durant et immédiatement après l'événement stressant. Le patient doit d'abord nommer un événement traumatique avant de répondre à un questionnaire de dix items en auto-administration. Pour chaque item, une échelle en cinq points lui est proposée (de 1 – pas du tout vrai – à 5 extrêmement vrai). Le score global est donné en additionnant les points obtenus à chaque items et en le divisant par le nombre d'items. Un score global supérieur à 15 indique une dissociation significative.

<p><b>NOTA</b> - Ces différentes échelles permettent non seulement d'observer la présence d'un éventuel syndrome psychotraumatique mais également, à partir du nombre de symptôme présent, de leur fréquence et de leur sévérité de définir le type de syndrome : traumatisme direct ou indirect, TSPT de type I, II, III ou IV, TSPT complet, partiel ou chronique...</p>
--