



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

**ANNÉE 2023**

**N°197**

***DEVELOPPEMENT D'UN OUTIL PEDAGOGIQUE POUR  
FACILITER LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DU  
PSYCHOTRAUMATISME EN MEDECINE GENERALE***

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le **27 septembre 2023**  
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Madame SALLES Laurie  
Née le 4 juillet 1995 à Lyon 4<sup>e</sup>

**Sous la direction des Docteurs Nicolas CHAULIAC et Philippe VIGNAUD**



## UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

## SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

## SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE
Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)	Pierre CHAREYRON
Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)	Rosaria FERRIGNO
Directrice du Département-composante Informatique	Saida BOUAZAK BRONDEL
Directeur du Département-composante Mécanique	Marc BUFFAT

**Faculté de médecine Lyon-Est**  
**Liste des enseignants 2022/2023**

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers**  
**Classe Exceptionnelle – Echelon 2**

BLAY	JEAN-YVES	Cancérologie - Radiothérapie
BORSON-CHAZOT	FRANCOISE	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques – Gynécologie médicale.
CHASSARD	DOMINIQUE	Anesthésie-réanimation – Médecine d’urgence
CLARIS	OLIVIER	Pédiatrie
COLIN	CYRILLE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	THIERRY	Psychiatrie d’adulte – Addictologie
DOUEK	CHARLES PHILIPPE	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	CHRISTIAN	Chirurgie viscérale et digestive
FINET	GERARD	Cardiologie
GAUCHERAND	PASCAL	Gynécologie-obstétrique – Gynécologie médicale
HONNORAT	JEROME	Neurologie
LACHAUX	ALAIN	Pédiatrie
LINA	BRUNO	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
MIOSSEC	PIERRE	Immunologie
MORNEX	JEAN-FRANÇOIS	Pneumologie - Addictologie
MOULIN	PHILIPPE	Nutrition
NIGHOGHOSSIAN	NORBERT	Neurologie
OBADIA	JEAN-FRANÇOIS	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
PONCHON	THIERRY	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie
REVEL	DIDIER	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	MICHEL	Cancérologie - Radiothérapie
VANDENESCH	FRANCOIS	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
ZOULIM	FABIEN	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers  
Classe Exceptionnelle – Echelon 1**

ARGAUD	LAURENT	Réanimation – Médecine intensive
BADET	LIONEL	Urologie
BERTRAND	YVES	Pédiatrie
CHEVALIER	PHILIPPE	Cardiologie
COTTIN	VINCENT	Pneumologie - Addictologie
DELAHAYE	FRANCOIS	Cardiologie
DENIS	PHILIPPE	Ophtalmologie
DI FILIPPO	SYLVIE	Cardiologie
DUMONTET	CHARLES	Hématologie - Transfusion
DURIEU GUEDON	ISABELLE	Médecine interne – Gériatrie et biologie du vieillissement – Médecine générale - Addictologie
EDERY	CHARLES PATRICK	Génétique
FAUVEL	JEAN-PIERRE	Thérapeutique – Médecine de la douleur - Addictologie
FROMENT	CAROLINE	Physiologie
GUEYFFIER	FRANCOIS	Pharmacologie fondamentale – Pharmacologie clinique – Addictologie.
JULLIEN	DENIS	Dermatologie - Vénérologie
KODJIKIAN	LAURENT	Ophtalmologie
MABRUT	JEAN-YVES	Chirurgie générale
MERTENS	PATRICK	Anatomie
MORELON	EMMANUEL	Néphrologie
RODE	GILLES	Médecine physique et de réadaptation
SCHAEFFER	LAURENT	Biologie cellulaire
SCHOTT PETHELAZ	ANNE-MARIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TRUY	ERIC	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	FRANCIS	Radiologie et imagerie médicale
VUKUSIC	SANDRA	Neurologie

**Professeur des universités – Praticiens Hospitaliers  
Première classe**

ADER	FLORENCE	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
AUBRUN	FREDERIC	Anesthésiologie -réanimation – Médecine d’urgence
BERTHEZENE	YVES	Radiologie et imagerie médicale
BESSEREAU	JEAN-LOUIS	Biologie cellulaire
BOUSSEL	LOIC	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	GAMZE YESIM	Hématologie - Transfusion
CALENDER	ALAIN	Génétique
CHAPURLAT	ROLAND	Rhumatologie

CHARBOTEL COING- BOYAT	BARBARA	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	MARC	Urologie
COTTON	FRANCOIS	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	JEAN-STEPHANE	Anesthésiologie -réanimation – Médecine d’urgence
DEVOUASSOUX	MOJGAN	Anatomie et cytologie pathologiques
DUBERNARD	GIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
DUBOURG	LAURENCE	Physiologie
DUCCLOS	ANTOINE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	JEROME	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
FANTON	LAURENT	Médecine légale
FELLAHI	JEAN-LUC	Anesthésiologie-réanimation – Médecine d’urgence
FERRY	TRISTAN	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
FOURNERET	PIERRE	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	MARC	Neurochirurgie
GUIBAUD	LAURENT	Radiologie et imagerie médicale
HOT	ARNAUD	Médecine interne
HUISSOUD	CYRIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
JACQUIN COURTOIS	SOPHIE	Médecine physique et de réadaptation
JARRAUD	SOPHIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
JAVOUHEY	ETIENNE	Pédiatrie
JUILLARD	LAURENT	Néphrologie
KROLAK-SALMON	PIERRE	Médecine interne – Gériatrie et biologie du vieillissement – Médecine générale - Addictologie
LEJEUNE	HERVE	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
LEVRERO	MASSIMO	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MERLE	PHILIPPE	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MICHEL	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	PIERRE-YVES	Chirurgie infantile
NICOLINO	MARC	Pédiatrie
PERETTI	NOËL	Nutrition
PICOT	STEPHANE	Parasitologie et mycologie
PONCET	GILLES	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	EMMANUEL	Psychiatrie d’adultes - Addictologie
RAVEROT	GERALD	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques - Gynécologie médicale
RAY-COQUARD	ISABELLE	Cancérologie - Radiothérapie
RICHARD	JEAN-CHRISTOPHE	Réanimation – Médecine d’urgence
ROBERT	MAUD	Chirurgie viscérale et digestive
ROMAN	SABINE	Physiologie
ROSSETTI	YVES	Physiologie
ROUVIERE	OLIVIER	Radiologie et imagerie médicale

ROY	PASCAL	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	MOHAMED	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
THAUNAT	OLIVIER	Néphrologie
VANHEMS	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
WATTEL	ERIC	Hématologie - Transfusion

**Professeur des universités – Praticiens Hospitaliers**  
**Seconde classe**

BACCHETTA	JUSTINE	Pédiatrie
BOUVET	LIONEL	Anesthésiologie-réanimation - Médecine péri opératoire
BUTIN	MARINE	Pédiatrie
CHARRIERE	SYBIL	Nutrition
CHENE	GAUTIER	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	SOPHIE	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	CYRILLE	Rhumatologie
COUR	MARTIN	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	SEBASTIEN	Urologie
CUCHERAT	MICHEL	Pharmacologie fondamentale - Pharmacologie Clinique - Addictologie
DI ROCCO	FEDERICO	Neurochirurgie
DUCRAY	FRANCOIS	Neurologie
DURUISSEAUX	MICHAEL	Pneumologie - Addictologie
EKER	OMER	Radiologie et imagerie médicale
GILLET	YVES	Pédiatrie
GLEIZAL	ARNAUD	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	FITSUM	Néphrologie
HARBAOUI	BRAHIM	Cardiologie
HENAINE	ROLAND	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
JANIER	MARC	Biophysique et médecine nucléaire
LEMOINE	SANDRINE	Physiologie
LESCA	GAETAN	Génétique
LOPEZ	JONATHAN	Biochimie et biologie moléculaire
LUKASZEWICZ- NOGRETTE	ANNE-CLAIRE	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MEWTON	NATHAN	Cardiologie
MEYRONET	DAVID	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	ANTOINE	Chirurgie vasculaire - Médecine vasculaire
MOHKAM	KAYVAN	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	OLIVIER	Chirurgie viscérale et digestive
NATAF	SERGE	Histologie - Embryologie - Cytogénétique

PIOCHE	MATHIEU	Gastroentérologie
RHEIMS	SYLVAIN	Neurologie
RIMMELE	THOMAS	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
SAINTIGNY	PIERRE	Cancérologie - Radiothérapie
THIBAUT	HELENE	Cardiologie
VENET	FABIENNE	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	CLAIRE	Neurochirurgie

**Professeur des universités  
Classe exceptionnelle 1**

PERRU	OLIVIER	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
-------	---------	---

**Professeur des universités – Médecine Générale  
Classe exceptionnelle 1**

LETRILLIART	LAURENT
-------------	---------

**Professeurs associés de Médecine Générale**

FARGE	THIERRY
LAINÉ	XAVIER
PIGACHE	CHRISTOPHE

**Professeurs associés d'autres disciplines**

GAZARIAN	ARAM	Chirurgie orthopédique
CHVETZOFF	GISELE	Médecine palliative
LOMBARD-BOHAS	CATHERINE	Cancérologie

**Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers  
Hors Classe**

BENCHAIB	MEHDI	Biologie et médecine du développement et de la reproduction – Gynécologie médicale
CHALABREYSSE	LARA	Anatomie et cytologie pathologiques
COZON	GREGOIRE	Immunologie
HERVIEU	VALERIE	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP SARDA	MARIE-NATHALIE	Immunologie
MENOTTI	JEAN	Parasitologie et mycologie
PLOTTON	INGRID	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RABILLOUD-FERRAND	MURIEL	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
STREICHENBERGER	NATHALIE	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	VERONIQUE	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	ANNE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière

**Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers**

**Hors Classe – Echelon Exceptionnel**

BRINGUIER	PIERRE	Cytologie et histologie
PERSAT	FLORENCE	Parasitologie et mycologie
PIATON	ERIC	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	DOMINIQUE	Biophysique et médecine nucléaire

**Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers**

**Première classe**

BONTEMPS	LAURENCE	Biophysique et médecine nucléaire
CASALEGNO	JEAN-SEBASTIEN	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
COUTANT	FREDERIC	Immunologie
CURIE	AUORE	Pédiatrie
ESCURET PONCIN	VANESSA	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
HAESEBAERT	JULIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
JACQUESSON	TIMOTHEE	Anatomie
JOSSET	LAURENCE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
VASILJEVIC	ALEXANDRE	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK GUILLEM	VIRGINIE	Biochimie et biologie moléculaire

**Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers**

**Seconde classe**

BAUDIN	FLORENT	Pédiatrie
BITKER (stagiaire)	LAURENT	Médecine intensive de réanimation
BOUCHIAT SARABI	CORALIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
BOUTY-LECAT	AUORE	Chirurgie infantile
CORTET	MARION	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COUTIER-MARIE	LAURIANNE	Pédiatrie
DOREY	JEAN-MICHEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
DUPONT	DAMIEN	Parasitologie et mycologie
HAESEBAERT	FREDERIC	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
KOENIG	ALICE	Immunologie
LACOIN REYNAUD	QUITTERIE	Médecine interne - Gériatrie - Addictologie
LILOT	MARC	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
NGUYEN CHU	HUU KIM	Pédiatrie
PASQUER	ARNAUD	Chirurgie viscérale et digestive
ROUCHER BOULEZ	FLORENCE	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	THOMAS	Biologie cellulaire
VILLANI	AXEL	Dermatologie - Vénérologie

**Maîtres de conférences  
Hors classe**

GOFFETTE	JEROME	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
VIGNERON	ARNAUD	Biochimie, biologie

**Maîtres de conférences  
Classe normale**

DALIBERT	LUCIE	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
LASSERRE	EVELYNE	Ethnologie, préhistoire et anthropologie biologique
LECHOPIER	NICOLAS	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
NAZARE	JULIE-ANNE	Physiologie
PANTHU	BAPTISTE	Biologie cellulaire
VINDRIEUX	DAVID	Physiologie

**Maîtres de conférences de Médecine Générale**

CHANELIERE	MARC
LAMORT-BOUCHE	MARION

**Maîtres de conférences associés de Médecine Générale**

BREST	ALEXANDRE
DE LA POIX DE FREMINVILLE	HUMBERT
PERROTIN	SOFIA
ZORZI	FREDERIC

**Maîtres de conférences associés Autres disciplines**

TOURNEBISE	HUBERT	Médecine physique et de réadaptation
------------	--------	--------------------------------------

**Professeurs émérites**

BEZIAT	JEAN-LUC	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
COCHAT	PIERRE	Pédiatrie
DALIGAND	LILIANE	Médecine légale et Droit de la santé
DROZ	JEAN-PIERRE	Cancérologie - Radiothérapie
ETIENNE	JEROME	Bactériologie-Virologie - Hygiène hospitalière
FLORET	DANIEL	Pédiatrie
GHARIB	CLAUDE	Physiologie
GUERIN	CLAUDE	Médecine intensive de réanimation
GUERIN	JEAN-FRANCOIS	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction - Gynécologie médicale
LEHOT	JEAN-JACQUES	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
LERMUSIAUX	PATRICK	Chirurgie vasculaire
MAUGUIERE	FRANCOIS	Neurologie
MELLIER	GEORGES	Gynécologie - Obstétrique
MICHALLET	MAURICETTE	Hématologie - Transfusion
MOREAU	ALAIN	Médecine générale
NEGRIER	CLAUDE	Hématologie - Transfusion
NEGRIER	MARIE-SYLVIE	Cancérologie - Radiothérapie
PUGAT	MICHEL	Endocrinologie et maladies métaboliques
RUDIGOZ	RENE-CHARLES	Gynécologie - Obstétrique
SINDOU	MARC	Neurochirurgie
TOURAINÉ	JEAN-LOUIS	Néphrologie
TREPO	CHRISTIAN	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
TROUILLAS	JACQUELINE	Cytologie et Histologie

## **Composition du jury**

### **Président du jury**

Monsieur le Professeur Emmanuel Poulet  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier Psychiatrie d’adultes

### **Membres du jury**

Monsieur le Professeur Nicolas Franck  
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier Psychiatrie d’adultes

Madame la Professeure Corinne Perdrix  
Professeure associée de Médecine Générale

Monsieur le Docteur Nicolas Chauliac  
Praticien Hospitalier Psychiatrie d’adultes

Monsieur le Docteur Philippe Vignaud  
Praticien Hospitalier Psychiatrie d’adultes

## Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## Remerciements

### **A mon jury,**

Monsieur le Professeur Emmanuel POULET,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour votre confiance et votre pédagogie depuis mon premier stage en tant que FFI aux urgences.

Monsieur le Professeur Nicolas FRANCK,

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à ce jury. Merci de votre implication dans la formation des internes en tant que coordinateur de DES.

Madame la Professeure Corinne PERDRIX,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et d'apporter votre expérience de médecin généraliste à la critique de ce travail.

Messieurs les Docteurs Nicolas CHAULIAC et Philippe VIGNAUD,

Merci à vous deux de m'avoir accompagnée dans ce travail de thèse. Merci pour votre implication et votre expertise. C'est avec joie que je débiterai mon premier stage de Docteur Junior à vos côtés au CRP cet hiver.

### **A l'ICAP : Monsieur Basile BAILLY et son équipe,**

Merci de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail. Ton éclairage en ingénierie pédagogique m'a été d'une aide précieuse. Merci de ta présence à ma soutenance de thèse.

**A ma famille,**

A mes parents pour leur soutien indéfectible durant toutes ces années de médecine, jusqu'à la relecture attentive de ce manuscrit. Je n'aurai jamais pu en arriver là sans vous.

A ma sœur, merci d'être un boubounet. A Maxime qui supporte cette commandette tous les jours.

A tata Véro, pour sa présence toujours solaire dans ma vie.

A Mamie-Paule, pour son soutien.

A mes grands-parents qui me regardent de là-haut.

**A mes amis,**

A Aurélie et Clémence, mes colocos adorées. Notre trio traverse les années depuis la P2, et ce n'est pas près de s'arrêter. Merci pour cette amitié si forte, vous êtes ma deuxième famille.

A Lola, tu es l'une de mes amitiés les plus précieuses. Merci d'être toujours là, même de loin. Merci à Mathieu et toi d'avoir fabriqué des petits garçons aussi géniaux. Je suis si fière d'être la marraine d'Emile.

A Margot, merci pour toutes tes créations, en tricot comme en crochet. Merci d'avoir amené Thomas dans nos vies. Merci pour toutes nos soirées et celles à venir.

Merci Aurore pour ton sourire et tes points cultures. Merci Margaux de me supporter depuis la sous-colle du cha jusqu'à Montréal. Merci à toutes les 2, avec Lola, pour ce voyage parfait à Lisbonne.

Merci Clotilde pour nos discussions toujours intéressantes. Merci à Chloé pour tous ces voyages, de Madagascar à Montréal, merci Yohan d'interpréter avec brio mes ECG de gardes un peu pourris. Merci Lélia et Ali pour votre bonne humeur contagieuse. Merci Ophélie pour ta présence toujours pétillante. Merci à tous mes amis de l'externat et de médecine, Mélanie, Eléonore, Marie, Dyana, Nadia...

A Fred et son incroyable thèse, tu es ma muse !

A Laura, merci d'être là depuis si longtemps. On a vécu beaucoup d'aventures ensemble, et c'est loin d'être terminé... Hâte de notre weekend rando post-thèse !

A Faustine, mon coup de cœur de l'internat. Merci à toi et Hippolyte de m'avoir choisie comme témoin pour ce magnifique mariage strombolien.

A Clémence et Amélie, la team du noyau dur. Merci pour tous ces moments, hâte que l'on soit enfin toutes réunies pour refaire le monde autour d'une bière !

A Amery, mon féministe préféré. Tu noteras l'effort d'écriture inclusive de la page de couverture. A quand notre prochaine réunion CLITO pour découvrir le super podcast de notre chère Camille Soleil ?

A Emeline et Mathilde (Flavigny power), la team de l'UPC Nikita et Marine, Pauline et Roxane de la Liaison Dangereuse. Vous avez rendu ces stages tellement plus fun. Merci d'être là aujourd'hui.

A tous les psy. Julien, grand maître des jeux de rôle, j'espère qu'on rattrapera l'hiver dernier avec des soirées jeux cet hiver. Lucile ma future co-interne, hâte de débiter l'aventure de DJ avec toi ! Rébecca et ses discussions philosophiques endiablées à Valence. Charles, qui m'a fait découvrir le fun des CME du Vinatier. A toute ma promo, Antoine, Marie, Apolline ...

A Matthias, Clément, Robin, et les soirées ardéchoises.

A Léo, merci d'être toujours partant pour une soirée ciné. J'espère que tes implants ne te rendront pas aveugle.

A mes Spice Girls calédoniennes

Hanaé, Samia, Anaïs, nous sommes à jamais soudées par les liens du Motel de l'Anse Vata.

A Mamo et Margaux et nos soirées à la Casa Del Sole.

A Pauline, la meilleure cheffe du Pacifique Sud.

A Maroua et sa jambe qui frétille.

A Maelle, la sauveuse des mineurs de la Province Sud.

A Margaux et Thomas, qu'on a ramené à Lyon avec nous.

A Henri, « tu viens jusqu'au fin fond de Nouville pour bosser ? ».

A Lippe, meilleure secrétaire du CHS, pour son soutien moral lorsque je travaillais ma thèse au lieu de faire de la plongée.

A Maxime qui a risqué sa vie pour venir nous faire coucou (RIP la murène).

A tous ceux qui m'ont formé : Marion Perin-Dureau au Pôle Ouest, Mohammed Tatou et Thierry Rochet à Flavigny, Benoit Hoestlandt et Louis Simon à l'UPC, Mélanie Bulinge, Pauline Delsalle et Rachel Fontana en liaison, Benjamin Goodfellow, Henri Schmitt et Jean-Luc Lehericy à Nouville, Hugo Turbé, Nelly Doligez et l'équipe du CLAP et du CES.

## Table des matières

<b>I. Introduction</b> .....	18
A. Le Trouble de Stress Post-Traumatique, un enjeu de santé publique.....	18
B. Formation des médecins généralistes en psychiatrie.....	21
C. Outils de formation en ligne .....	23
<b>II. Mise en œuvre</b> .....	24
A. Analyse.....	24
B. Design.....	25
C. Développement .....	26
D. Implémentation .....	29
E. Evaluation.....	29
<b>III. Discussion</b> .....	31
A. Un outil pédagogique prometteur.....	31
B. Limites de notre travail .....	32
C. E-learning et formation médicale, quelles perspectives ?.....	34
<b>IV. Conclusion</b> .....	35
<b>Bibliographie</b> .....	36
<b>Annexes</b> .....	40

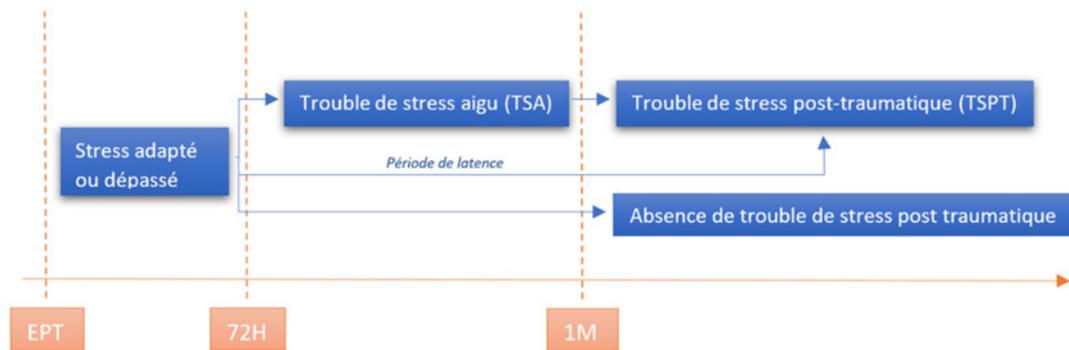
## I. Introduction

### A. Le Trouble de Stress Post-Traumatique, un enjeu de santé publique

On nomme Evènement à Potentiel Traumatique (EPT) une exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles. L'individu peut être directement exposé, en tant que victime ou témoin direct de l'évènement. Il peut être indirectement exposé, en apprenant qu'un évènement traumatique est arrivé à un proche. L'exposition via des médias (télévision, film) ou images ne rentre pas dans la définition, sauf si elle est répétée et survient dans le cadre d'une activité professionnelle (1).

Environ 50 à 70% de la population sera exposée à au moins un EPT au cours de sa vie (2). Dans les suites immédiates de cet EPT, les individus peuvent présenter un état de stress, adapté ou dépassé. En fonction de différents facteurs de risque, 6 à 50% d'entre eux développeront un trouble de stress aigu, et 8 à 20% développeront un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) (avec ou sans trouble de stress aigu préalable) (3).

Ces pathologies sont responsables de symptômes qui peuvent être fortement invalidants : syndrome d'intrusion (*cauchemars traumatiques, reviviscences, flash-back*), hyper-réactivité (*hypervigilance, troubles du sommeil, irritabilité, troubles de concentration*), syndrome d'évitement (*de ce qui rappelle le traumatisme mais aussi évitement des émotions : émoussement affectif, sentiment de détachement*), cognitions et humeur négatives (*perte d'intérêt pour les activités habituelles, ruminations autour du traumatisme, honte, culpabilité, dévalorisation, colère*). On parle de trouble de stress aigu lorsque ces symptômes apparaissent entre 72h et un mois après l'EPT. Au-delà d'un mois, on pose le diagnostic de trouble de stress post-traumatique.



Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) est une pathologie fréquente, avec une prévalence vie entière estimée entre 5-10% pour la population générale (4,5). Sans repérage précoce, les symptômes du TSPT peuvent se chroniciser et s'aggraver de nombreuses comorbidités (80% des cas (1)) : dépression (environ 50% des cas), addictions, troubles anxieux, troubles somatoformes, idées suicidaires... Cela engendre une incapacité fonctionnelle importante et un recours fréquent aux soins (5,6).

Les critères diagnostiques des pathologies psychotraumatiques sont bien identifiés (1). Les connaissances sur les mécanismes physiopathologiques de ces troubles s'affinent (3) et les recommandations internationales (*Australian PTSD Guidelines 2021* (2,7–11), *National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2018* (12), et d'autres (13–17)) s'accordent sur des traitements pharmacologiques et des thérapies efficaces et validés.

Dans les suites d'un EPT, une prise en charge globale (comprenant notamment de la psychoéducation, une assistance sociale et juridique) est préconisée. En l'absence de symptômes, aucun traitement ou intervention psychothérapeutique n'a prouvé son efficacité dans la prévention des pathologies psychotraumatiques (8,12).

Pour les patients présentant des symptômes importants de trouble de stress aigu, certaines psychothérapies, les Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) centrées sur le traumatisme et l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), ont montré des bénéfices. Le comité de la NICE souligne que la prescription d'un traitement médicamenteux au cours du premier mois suivant un traumatisme, pourtant courant en pratique clinique, ne s'appuie sur aucune donnée probante.

En cas de TSPT, la mise en place d'une psychothérapie et d'un traitement approprié diminue de façon significative les symptômes (12). Certaines psychothérapies (TCC centrées sur le traumatisme, EMDR) sont fortement recommandées en première intention (8,12). Il est également recommandé d'introduire un antidépresseur en cas d'impossibilité de mise en place de la psychothérapie (patient ne souhaitant pas de psychothérapie, ne pouvant pas y accéder, ou dont l'état n'est pas suffisamment stable pour débuter une psychothérapie), d'épisode dépressif comorbide, ou en deuxième intention si la psychothérapie seule n'est pas suffisamment efficace. Les antidépresseurs proposés sont la Sertraline, la Fluoxétine et la Paroxétine en première intention. En cas d'échec, il est recommandé de changer pour l'une des autres molécules ou la venlafaxine. Concernant les traitements anxiolytiques, l'usage de benzodiazépines est déconseillé en première intention (8,12,18,19).

Un algorithme a été proposé par le groupe de recherche en psychotraumatologie de l'Université de Cardiff (9) afin de faciliter la prescription en pratique clinique. Les recommandations australiennes ont également publié des fiches synthétiques (outils diagnostics, algorithme de prise en charge) à destination des médecins généralistes (20,21).

Malgré ces recommandations, les patients présentant un TSPT ne sont souvent pas ou tardivement repérés, et n'ont pas toujours accès à une prise en charge efficace lorsqu'ils sont diagnostiqués (6,22–24). Ces patients ont habituellement recours en premier lieu à leur médecin généraliste (23), plus accessible et avec qui ils ont une relation de confiance. Cependant, en l'absence de formation spécifique, la démarche diagnostique est souvent entravée par les nombreuses comorbidités du TSPT. Les patients ne mentionnent pas toujours spontanément les événements traumatiques vécus, soit par évitement (l'une des caractéristiques principales du TSPT), soit parce qu'ils ne voient pas le lien avec les symptômes qu'ils présentent (2). Les médecins généralistes sont en première ligne, et les difficultés d'accès aux professionnels de la santé mentale ne leur permettent pas toujours d'obtenir un avis spécialisé (25). Il paraît donc important de s'intéresser à la formation des médecins généralistes concernant les pathologies psychotraumatiques.

## B. Formation des médecins généralistes en psychiatrie

Il existe peu d'études publiées s'intéressant à la formation des médecins généralistes en psychiatrie en France. En 2016, une étude observationnelle transversale a fait un état des lieux de la formation en psychiatrie des médecins généralistes durant leur internat (26). Cette étude retrouvait que 83% des Départements de Médecine Générale (DMG) proposaient un enseignement de psychiatrie à leurs internes. Cet enseignement, obligatoire dans seulement 41% des cas (12 DMG sur 35), était en moyenne de 10.6 heures sur les 3 ans d'internat de médecine générale. Il était le plus souvent dispensé par un médecin généraliste sous la forme de cours magistral, d'enseignement dirigé interactif, de réflexion autour de cas cliniques ou de jeux de rôle. Il n'existe pas de formation en ligne de psychiatrie à destination des internes de médecine générale. Concernant la formation pratique, les DMG proposent en moyenne 6 stages de psychiatrie pour 406 internes de médecine générale. Peu de médecins généralistes auront donc la possibilité d'effectuer un stage de psychiatrie durant leur internat. Cet article soulignait une formation à la psychiatrie hétérogène (en termes de volume horaire comme de contenu), qui gagnerait à être modernisée en proposant de nouveaux outils pédagogiques et davantage d'enseignements par des spécialistes psychiatres.

Une autre étude (27) mettait en avant le contraste entre la place importante du médecin généraliste dans la filière de soins du patient souffrant de pathologie psychiatrique (qui représente un patient sur 4 consultant en médecine générale) et l'absence de formation adaptée lors de leur cursus universitaire (absence de stage obligatoire de psychiatrie en 2<sup>e</sup> cycle, occasion unique voire nulle compte tenu du faible nombre de terrains de stage de réaliser un stage en psychiatrie au cours de l'internat, formation théorique hétérogène). Cette étude soulignait l'importance de développer la formation des médecins généralistes en psychiatrie, pendant l'internat ou au-delà avec le Développement Professionnel Continu (DPC), et proposait entre autres le e-learning comme pistes d'améliorations.

Une étude qualitative (28) recueillant le témoignage de 10 internes de médecine générale grenoblois relevait également une insatisfaction marquée de leur formation en psychiatrie. Ils rapportaient un sentiment de difficulté et d'isolement lors de leurs consultations en lien avec la santé mentale. Ils qualifiaient leur formation d'« absente » ou « quasi-nulle ». Ils rapportaient le besoin d'enseignements spécifiques par des professionnels de la santé mentale, notamment sur les situations d'urgence, la gestion des traitements, et le réseau de soins.

Ce manque de formation a un impact non négligeable sur la prise en charge des patients. Une étude sur les habitudes de prise en charge du TSPT de 30 médecins généralistes et urgentistes de Périgueux et Saint Denis (24) retrouvait que 43% des participants ne connaissaient aucun critère diagnostique du TSPT. La plupart, en cas de diagnostic positif, oriente le patient vers une psychothérapie mais seul un participant pouvait citer sans erreur les deux types de psychothérapies recommandées dans le TPST. Sur le plan médicamenteux, 67% des participants prescrivent un traitement par benzodiazépines lorsqu'ils diagnostiquent un trouble de stress aigu ou un TSPT, traitement à éviter en première intention d'après l'ensemble des recommandations internationales.

Il est intéressant de noter que les médecins généralistes ne sont pas les seuls praticiens en difficulté dans la prise en charge thérapeutique du TSPT. Les recommandations australiennes sur le TSPT (8) citent en exemple un travail de recherche d'un étudiant de l'université de médecine de Cardiff, qui s'est intéressé en 2018 à évaluer les traitements des patients pris en charge par le service de psychotraumatologie de Cardiff. Ses résultats indiquaient que seul 64% des patients avaient une prise en charge qui suivaient les dernières recommandations (NICE 2018) sur le TSPT.

La prise en charge des pathologies psychotraumatiques bénéficie de recommandations claires et basées sur des preuves, méconnues par de nombreux praticiens. On estime qu'il faut environ 17 ans pour qu'une recommandation soit adoptée par la majorité des praticiens (29). Ces difficultés d'implémentation ne sont pas sans conséquences pour les patients. La formation des praticiens a été identifiée comme une stratégie d'implémentation clé, et les formations en ligne suscitent un intérêt croissant (29).

### C. Outils de formation en ligne

On définit le e-learning, ou formation en ligne, par « l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, et d'autre part les échanges et la collaboration à distance » (30).

Une formation en ligne peut être synchrone (les apprenants suivent la formation en direct : visioconférence, webinaire), asynchrone (l'apprenant suit en différé un enseignement pré-enregistré), ou hybride (formation alternant des enseignements synchrones et asynchrones).

Elle peut également se caractériser par le niveau d'autonomie laissé à l'apprenant. La formation peut être guidée par un intervenant (classe virtuelle). Si elle n'est pas guidée par un intervenant, elle peut être effectuée dans un ordre préétabli, ou à la carte en fonction des besoins de l'apprenant (29).

Les formations en ligne ont prouvé leur efficacité dans l'amélioration des connaissances et des compétences des professionnels, avec une efficacité comparable aux formations classiques dans la plupart des cas (29–33). Elles sont accessibles à un large public pour un faible coût. Le e-learning permet une flexibilité et une adaptabilité importante pour l'apprenant, qui peut se former à son rythme et être acteur de sa formation.

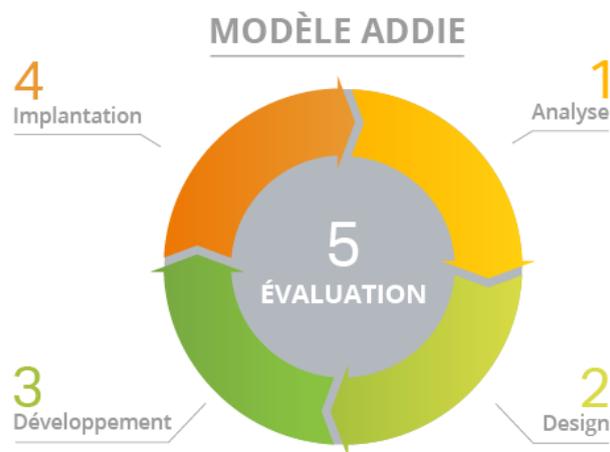
Nous n'avons retrouvé aucun e-learning sur les pathologies psychotraumatiques disponible en Français pour les médecins généralistes. A notre connaissance, seule une formation en ligne sur le psychotraumatisme a été réalisée et étudiée en 2013, en Californie (34). Elle était centrée sur le TSPT en lien avec des traumatismes de guerre et le public cible était 73 professionnels en soins primaires (infirmiers, médecins) exerçant dans des hôpitaux publics ou militaires. Les résultats de l'étude montraient une amélioration significative des connaissances dans le TSPT. Les participants étaient satisfaits de la formation, et se sentaient plus à l'aise dans la prise en charge du TSPT.

L'objectif de ce travail de thèse est donc de proposer un outil pédagogique de type e-learning, gratuit et facilement accessible, pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme en médecine générale en France.

## II. Mise en œuvre

Pour créer cet outil pédagogique, nous avons sollicité l'aide de l'ICAP (Innovation Conception et Accompagnement pour la Pédagogie), service commun de l'Université Claude Bernard Lyon 1 qui a pour principal objectif la modernisation et l'amélioration de la qualité des enseignements.

La formation a été élaborée selon le modèle ADDIE, modèle d'ingénierie pédagogique comprenant 5 phases : Analyse, Design, Développement, Implantation, Evaluation.



### A. Analyse

La première étape consiste à identifier le public cible, le besoin de formation (c'est-à-dire les compétences visées), ainsi que les contraintes de temps et de budget liées au projet.

Dans notre formation, les médecins généralistes en activité ou en formation (internes) constituent le public cible. Les compétences recherchées sont la capacité à diagnostiquer un TSPT et à proposer une prise en charge adaptée. Le projet devait aboutir en 12 mois et n'avait pas de budget dédié.

## B. Design

Cette phase vise à formaliser les données de la phase d'analyse en projet pédagogique.

Il s'agit de définir des objectifs pédagogiques généraux à partir des compétences définies dans l'analyse, ainsi que la stratégie pédagogique.

Les objectifs pédagogiques généraux désignent les objectifs globaux de l'enseignement.

Nous avons défini les objectifs pédagogiques généraux suivants :

- Connaître les bases de l'évaluation, du diagnostic et de la prise en charge des pathologies psychotraumatiques.
- Mettre à disposition des ressources pratiques, rapidement mobilisables en consultation (documents de psychoéducation à remettre aux patients, réseau de soins).

Pour la stratégie pédagogique, le choix s'est porté vers une formation en ligne.

Nous avons choisi une modalité d'enseignement en ligne asynchrone pour des raisons d'accessibilité et de flexibilité (35). Cela offre la possibilité à tous les médecins généralistes, sans contraintes temporelles ou géographiques, d'accéder à la formation et de la suivre à leur rythme, en toute autonomie.

Pour l'hébergement de la formation, nous avons opté pour la plateforme FOAD (Formations Ouvertes et A Distance) de l'Université Claude Bernard Lyon 1. Elle est accessible avec des identifiants universitaires, ou un Compte Réseau Universel (CRU). Les CRU peuvent être créés rapidement et gratuitement en ligne et nécessitent simplement un nom, un prénom et une adresse mail valide.

## C. Développement

Cette étape consiste à élaborer et produire les outils et supports nécessaires à la formation.

Nous avons créé un référentiel pédagogique à partir des objectifs pédagogiques généraux, regroupant l'intégralité des connaissances que nous souhaitons transmettre aux participants (*annexe 1*).

Les connaissances qui nous paraissaient essentielles ont été découpées en trois parties (ou modules), pour lesquelles nous avons défini des objectifs pédagogiques spécifiques. Les objectifs pédagogiques spécifiques sont des objectifs précis d'apprentissage.

Pour que les apprenants atteignent ces objectifs, nous avons créé pour chaque module des ressources (socle des connaissances à acquérir) et des activités d'apprentissage (mise en pratique des concepts abordés dans les ressources).

Un quatrième module regroupe des ressources complémentaires.

Pour la création des modules, nous avons utilisé Genially, un outil en ligne permettant de concevoir des contenus animés et interactifs.

Module 1 : Définitions & physiopathologie	
<b>Objectifs pédagogiques spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Définir ce qu'est un Evènement à Potentiel Traumatique (EPT)</li> <li>* Différencier EPT et évènement de vie stressant</li> <li>* Savoir expliquer à un patient les bases physiopathologiques de ses symptômes (psychoéducation)</li> </ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé</li> <li>- Fiche psychoéducation pour patient</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité 1 : différencier EPT et évènement de vie stressant</li> <li>- Activité 2 : relier des symptômes à des métaphores (psychoéducation)</li> </ul>

Modules 2 : Diagnostic et comorbidités	
<b>Objectifs pédagogiques spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Connaître les facteurs de risque de développer un TSPT après un EPT</li> <li>* Diagnostiquer un trouble de stress aigu et un trouble de stress post traumatique (TSPT)</li> <li>* Rechercher les comorbidités du TSPT</li> <li>* Faire une évaluation rapide et globale d'un patient psychotraumatisé</li> </ul>
<b>Ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé</li> <li>- Vidéo : simulation d'un premier entretien</li> <li>- Echelle Post Traumatic Disorder Check List for DSM-5 (PCL-5) version PDF</li> </ul>
<b>Activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité 1 : remplir l'échelle PCL-5 à partir de la vidéo de simulation de premier entretien</li> </ul>

Module 3 : Prise en charge	
Objectifs pédagogiques spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Délivrer des informations sur les psychothérapies, l'hygiène du sommeil, les exercices de stabilisation émotionnelle</li> <li>* Prescrire un traitement pharmacologique adapté</li> <li>* Orienter le patient vers des professionnels de santé ou des structures adaptées (psychothérapies validées, psychiatre, réseau associatif)</li> </ul>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé</li> <li>- Fiche Hygiène du sommeil</li> </ul>

Module 4 : Ressources complémentaires	
Objectifs pédagogiques spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Prendre en charge les pathologies psychotraumatiques chez l'enfant</li> <li>* Délivrer des informations sur les exercices de stabilisation émotionnelle</li> <li>* Orienter le patient vers le réseau associatif</li> <li>* Identifier des ressources pour approfondir ses connaissances</li> </ul>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé sur les spécificités du psychotraumatisme de l'enfant et le TSPT complexe</li> <li>- Fiche Réseau</li> <li>- Fiche Stabilisation émotionnelle</li> <li>- Fiche Psychoéducation parentale</li> <li>- Fiche Bibliographie utilisée pour la formation</li> <li>- Lien vers le site du Centre National de Ressources et Résilience (CN2R)</li> <li>- Lien vers le site du Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) Auvergne-Rhône-Alpes pour s'inscrire à une formation complémentaire en présentiel</li> </ul>

La formation offre deux parcours distincts. Dans les deux cas, l'apprenant doit répondre à un bref questionnaire pré-formation (cf. partie Evaluation) avant d'accéder au parcours.

Le premier parcours est un parcours guidé : la formation doit être complétée selon un ordre préétabli. Les trois modules sont obligatoires, avec un débloqué progressif des modules en fonction de l'avancement de l'apprenant. Une fois les trois modules complétés, le participant doit remplir une évaluation de la formation. Il a ensuite accès à une fiche synthèse (*annexe 2*) et obtient un badge de certification de formation. A noter que ce badge a pour but principal de motiver et valoriser les apprenants ayant complété l'intégralité de la formation mais n'a aucune valeur officielle.

La durée totale de ce parcours est estimée à 60 minutes environ.

Les connaissances utiles mais non essentielles sont regroupées dans un quatrième module optionnel, nommé « Ressources complémentaires », accessible à tout moment. Il contient des ressources concernant des outils stabilisation émotionnelle, les spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant, le

trouble de stress post-traumatique complexe, et le réseau de soins. Il propose également un lien vers le site du Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R), centre de référence national du psychotraumatisme.

Le deuxième parcours est un parcours libre : toutes les ressources de la formation (les modules 1, 2 et 3, la fiche synthèse, le formulaire d'évaluation de la formation et le module de ressources complémentaires) sont accessibles sans parcours prédéfini. Seul le questionnaire pré-formation doit être complété pour avoir accès à l'ensemble des ressources. Ce parcours ne permet pas l'obtention d'un badge de certification de formation. Il est destiné à des praticiens qui possèdent déjà des connaissances sur le psychotraumatisme et souhaiteraient un accès direct et rapide à certaines informations spécifiques.

Cette formation a été développée en tenant compte du « Guide de conception et de formation ouverte et à distance dans le monde de la santé » publié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2015 (30), ainsi que d'une revue narrative de la littérature regroupant les bonnes pratiques de l'enseignement psychiatrique en ligne (35). Cette revue préconisait des ressources de courte durée, associées à des activités pour que l'apprenant puisse manier les concepts abordés, si possible avec des vidéos de patients. Elle proposait également de mettre, en annexe pour ne pas surcharger la formation, des ressources complémentaires de natures variées afin de susciter l'intérêt et promouvoir l'apprentissage autonome. Elle encourageait aussi la mise à disposition d'une fiche synthèse de la formation, si possible sous format Word pour que l'apprenant puisse la modifier et se l'approprier.

Notre formation propose, pour affiner les compétences acquises en ligne, une formation en présentiel dispensée par le Centre Régional du Psychotraumatisme Auvergne-Rhône-Alpes.

## D. Implémentation

Cette phase consiste à diffuser la formation aux apprenants. Nous avons démarché différents acteurs pour qu'ils proposent, sur leur site internet, un lien vers notre formation.

Au niveau de l'implémentation locale, nous avons contacté les HCL (Hospices Civils de Lyon), le SyRel-IMG (Syndicat Représentatif Lyonnais des Internes de Médecine Générale), et les facultés de médecine de Lyon Sud et Lyon Est.

Au niveau national, nous avons contacté le CN2R et l'AESP (Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique, une association pédagogique fondée par des psychiatres exerçant des activités d'enseignement universitaire) pour qu'ils proposent sur leur site internet un lien vers notre formation.

Les réseaux sociaux sont très utilisés par les étudiants en médecine et permettent une visibilité importante (36). Nous avons publié le lien de notre formation sur plusieurs groupes (locaux et nationaux) d'étudiants en médecine : « Internes de France », « Le Bon Coin des internes – LYON », et « Entraide internes d'Ile-de-France ».

## E. Evaluation

La dernière étape consiste à évaluer le dispositif pédagogique afin de l'optimiser.

Nous avons créé un questionnaire pré-formation afin de cerner le profil des apprenants (*annexe 3*) : profession (médecin en activité ou interne, médecin généraliste ou autre spécialité), nombre d'années de pratique (hors internat), milieu de travail (urbain ou rural), secteur d'activité (libéral, hospitalier, urgences). Il leur est également demandé à quelle fréquence ils estiment recevoir en consultation des patients présentant une pathologie psychotraumatique, s'ils ont le sentiment d'être suffisamment formés et quel degré de confiance ils ont dans leur prise en charge de ces pathologies. Les trois dernières questions évaluent les participants, sous la forme de QCM, sur leurs connaissances de base concernant le TPST. Le corrigé de ces trois QCM n'est pas donné.

Un formulaire d'évaluation de la formation est également proposé (*annexe 4*), basé sur le modèle de la pyramide de Kirkpatrick (30). Il évalue la satisfaction sur la formation dans sa globalité puis plus spécifiquement sur la durée, le format, et le contenu de la formation. Puis les trois questions d'évaluation des connaissances déjà posées lors du questionnaire pré-formation sont de nouveau proposées afin de mesurer l'apprentissage des participants. Les participants sont de nouveau invités à estimer leur degré de confiance dans leur prise en charge des pathologies psychotraumatiques. On leur propose ensuite, sous la forme d'une QROC (Question à Réponse Ouverte et Courte), de nommer un changement concret dans leur pratique qui pourrait découler de cette formation. Ces questions permettent d'évaluer l'impact concret de la formation sur leurs futures prises en charge. Un espace de commentaire libre est laissé pour les participants qui souhaiteraient souligner un aspect pertinent à leur pratique qui n'a pas été abordé lors de la formation, ou d'autres commentaires généraux.

### III. Discussion

#### A. Un outil pédagogique prometteur

Ce travail est issu d'une collaboration entre des structures de référence en psychotraumatologie et en pédagogie. Le contenu a été élaboré avec des experts du Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) Auvergne-Rhône-Alpes. La stratégie pédagogique a été développée avec l'aide d'un ingénieur pédagogique de l'ICAP (Innovation Conception et Accompagnement pour la Pédagogie, service de l'Université Claude Bernard Lyon 1).

Il s'agit, à notre connaissance, de la première formation en ligne gratuite sur le psychotraumatisme à destination des médecins généralistes francophones. Elle répond à un besoin de formation souligné par de nombreuses études et participe à l'implémentation des dernières recommandations internationales sur les pathologies psychotraumatiques. Elle est rapide (60 minutes environ pour le parcours guidé) et accessible à tous les médecins généralistes, en exercice ou en formation, disposant d'un ordinateur et d'une connexion internet. Le choix d'un e-learning asynchrone offre une flexibilité importante, permettant à chaque participant de se former à son rythme.

Notre formation respecte les règles de bonnes pratiques de l'enseignement en ligne (30,35). Des objectifs pédagogiques clairs ont été déterminés. Deux parcours de formation (« parcours guidé » et « parcours libre ») sont proposés afin de s'adapter aux différents besoins des médecins généralistes. La plupart des documents sont disponibles en format Word pour que les apprenants puissent les modifier et se les approprier. Les cours théoriques ont une durée limitée pour maintenir l'attention des auditeurs. La formation est interactive et les activités ont été réalisées avec des objectifs précis : apprentissage de concepts clefs (définition d'un évènement à potentiel traumatique, activité 1 module 1) ou de techniques de psychoéducation (activité des métaphores, activité 2 module 1), utilisation d'échelles diagnostiques (activité 1 module 2). L'interactivité, au-delà d'offrir une approche pédagogique différente, permet de maintenir l'attention de l'apprenant.

Les vidéos de patients ou d'entretiens psychiatriques sont plébiscitées par de nombreuses études et appréciées des apprenants (34,35). Nous avons ainsi intégré une vidéo de simulation d'entretien dans le deuxième module (en lien avec l'activité 1 du module 2).

D'autres ressources (cours supplémentaire sur les spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant et le TSPT complexe, lien vers des structures de références, bibliographie, inscription à une formation complémentaire en présentiel...) sont disponibles afin de susciter l'intérêt et promouvoir l'apprentissage autonome. Elles ont été regroupées dans un module « ressources complémentaires » pour ne pas surcharger l'apprenant. Enfin, une fiche synthèse en format Word modifiable est disponible, incluant des algorithmes thérapeutiques clairs issus des dernières recommandations internationales.

## B. Limites de notre travail

Aucun médecin généraliste n'a été inclus dans l'élaboration de la formation. Certains besoins de terrain ont ainsi pu être négligés. Pour y remédier, le questionnaire de fin de formation offre aux participants la possibilité de s'exprimer sur les points qui pourraient être ajoutés ou supprimés.

Nous avons fait le choix d'une formation totalement asynchrone pour une flexibilité maximum. Ce format ne permet aucune interaction directe, entre participants ou avec l'enseignant, ce qui pourrait entraîner une lassitude chez certains participants.

La formation sera diffusée via plusieurs médias mais bénéficiera probablement d'une visibilité modeste et peut rester méconnue par une grande partie des médecins généralistes. Elle nécessite du matériel (ordinateur, tablette ou smartphone), une connexion internet, et la création d'un compte sur la plateforme si les participants n'ont pas d'identifiants universitaires. Cela peut représenter un frein pour certains apprenants. De plus, la formation ne valide pas de DPC (Développement Professionnel Continu) et peut donc être moins attractive que d'autres formations validantes DPC pour les médecins généralistes en exercice.

La réalisation cette formation par les médecins généralistes permettra une prise en charge précoce et adaptée des patients psychotraumatisés, mais ne se substitue pas à une prise en charge spécialisée (psychothérapie, psychiatre) qui peut être fortement limitée par les contraintes géographiques et financières des patients.

Le e-learning en lui-même présente certaines limites. L'utilisation d'outils numériques expose à des possibilités de difficultés techniques lorsque les participants effectuent la formation (31). Certains apprenants peuvent également être moins à l'aise avec l'informatique et préférer un enseignement traditionnel. On note un nombre parfois important d'abandons en cours de formation pour le e-learning, surtout si la formation est jugée trop longue ou manquant d'interactivité (37). La durée de notre formation a donc été limité à environ 60 minutes, et nous avons favorisé l'interactivité via plusieurs activités.

L'enseignement en ligne ne peut se substituer à l'enseignement en présentiel, qui permet d'acquérir des concepts expérimentiels, de mieux comprendre la nuance des concepts enseignés, et plus largement de s'intégrer à un réseau d'apprenants et avoir le mentorat de collègues plus expérimentés (35). Les cours en présentiel permettent une adaptation du contenu en direct (par exemple, éclaircir des points jugés difficiles par les apprenants), offre un cadre à l'enseignement, et facilite les échanges (31).

Le e-learning reste un complément permettant d'optimiser les enseignements traditionnels. L'enseignement présentiel associé à une formation en ligne est supérieur au niveau de l'amélioration des connaissances, des compétences cliniques et des résultats cliniques, comparé au mode d'enseignement traditionnel seul ou à une formation en ligne seule (30)

Dans notre formation, nous proposons une formation complémentaire en présentiel au Centre Régional de Psychotraumatisme (CRP) de Lyon. Ce complément ne pourra pas être accessible, du fait de contraintes géographiques, à l'ensemble des participants de notre formation en ligne. La contribution des CRP des autres régions pourrait permettre de résoudre cette problématique en offrant eux aussi des formations en présentiel pour les médecins généralistes.

### C. E-learning et formation médicale, quelles perspectives ?

La Formation Médicale Continue (FMC) est primordiale pour améliorer les connaissances et encourager les médecins à prendre en compte les dernières recommandations dans leurs pratiques (37).

Le e-learning est un outil innovant, de plus en plus utilisé dans le cadre de la FMC par les médecins (38). Les formations en ligne présentent des atouts majeurs : accessibilité, flexibilité, moindre coût. Elles permettent une dissémination rapide des innovations médicales (31,39). Elles sont généralement appréciées des participants et peuvent rendre la formation continue plus attractive (31,38).

De grandes universités américaines se sont associées à des plateformes d'enseignement en ligne (Coursera, EdX) pour développer des MOOCs (Massive Open Online Courses), cours en accès libre, souvent gratuits, sans limite de participants (39). Ce type de formation permet de fournir des ressources pédagogiques de haute qualité à des apprenants du monde entier (40). En Europe, des formations en lignes dédiées aux médecins généralistes voient progressivement le jour, dans différents domaines : malnutrition (41), cirrhose non alcoolique (42), diabète de type 2 (43), radiologie (44), Trouble Déficit de l'Attention et/ou Hyperactivité (TDAH) (45). Les résultats de ces formations sont encourageants, avec une amélioration des connaissances et du sentiment de confiance des médecins généralistes dans leur prise en charge (41,42).

Cependant, même si les enseignements en ligne ont démontré une efficacité similaire aux enseignements traditionnels en termes de connaissances théoriques acquises, il existe peu d'études de leur impact sur les pratiques médicales et les bénéfices pour les patients (37,38,46).

## **IV. Conclusion**

Les pathologies psychotraumatiques sont fréquentes en médecine générale. De nombreuses recommandations internationales s'accordent sur des thérapies validées souvent méconnues des praticiens. Ce travail propose un outil pédagogique innovant pour participer à l'implémentation de ces recommandations en médecine générale.

Les formations en ligne sont des outils pédagogiques prometteurs qui prennent une place grandissante dans la formation médicale continue. Des études complémentaires sur leur efficacité restent nécessaires, notamment sur leur impact sur la pratique clinique et les patients.

L'analyse des données de cette formation (questionnaires pré-formation, formulaire d'évaluation de la formation) permettrait d'enrichir la littérature sur cet aspect.

## **Bibliographie**

1. Crocq MA, Guelfi JD. DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
2. Chapter 2 : Trauma and trauma reactions. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD. 2021.
3. Allene C, Kalalou K, Durand F, Thomas F, Januel D. Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue Neurologique*. janv 2021;177(1-2):23-38.
4. Benjet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med*. 2016;46(2):327-43.
5. Vaiva G, Jehel L, Cottencin O, Ducrocq F, Duchet C, Omnes C, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. *L'Encéphale*. 2008;34(6):577-83.
6. Greene T, Neria Y, Gross R. Prevalence, Detection and Correlates of PTSD in the Primary Care Setting : A Systematic Review. *J Clin Psychol Med Settings*. 2016;23(2):160-80.
7. Chapter 3 : Children and adolescents. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD.
8. Chapter 6 : Treatment recommendations. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD.
9. Chapter 6 : Appendix Medication prescribing algorithm. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD.
10. Chapter 7 : Complex Posttraumatic Stress Disorder. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD.
11. Chapter 8 : Economic considerations. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD.
12. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder NG116 [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>
13. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. 2017.

14. Bertolini F, Robertson L, Bisson JI, Meader N, Churchill R, Ostuzzi G, et al. Early pharmacological interventions for universal prevention of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Common Mental Disorders Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;2022(2).
15. Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Robertson L, Lewis C, Bisson JI. Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. Cochrane Common Mental Disorders Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;
16. Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. Cochrane Common Mental Disorders Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2016(10).
17. Williams T, Phillips NJ, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Common Mental Disorders Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022;2022(3).
18. Guina J, Rossetter SR, DeRHODES BJ, Nahhas RW, Welton RS. Benzodiazepines for PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychiatric Practice*. 2015;21(4):281-303.
19. Campos B, Vinder V, Passos RBF, Coutinho ESF, Vieira NCP, Leal KB, et al. To BDZ or not to BDZ? That is the question! Is there reliable scientific evidence for or against using benzodiazepines in the aftermath of potentially traumatic events for the prevention of PTSD? A systematic review and meta-analysis. *J Psychopharmacol*. 2022;36(4):449-59.
20. Evidence-based treatment for a child or adolescent after a traumatic event : A Guide for GPs. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD [Internet]. Disponible sur: <https://www.phoenixaustralia.org/wp-content/uploads/2022/08/Evidence-based-treatment-for-a-child-or-adolescent-after-a-traumatic-event-A-Guide-for-GPs.pdf>
21. Evidence-based treatment for an adult after a traumatic event : A Guide for GPs. In: Australian Guidelines for the prevention and treatment of Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder and Complex PTSD [Internet]. Disponible sur: <https://www.phoenixaustralia.org/wp-content/uploads/2022/08/Evidence-based-treatment-for-an-adult-after-a-traumatic-event-A-Guide-for-GPs.pdf>
22. da Silva HC, Furtado da Rosa MM, Berger W, Luz MP, Mendlowicz M, Coutinho ESF, et al. PTSD in mental health outpatient settings : highly prevalent and under-recognized. *Braz J Psychiatry*. 2019;41(3):213-7.
23. Lecrubier Y. Posttraumatic Stress Disorder in Primary Care: A Hidden Diagnosis. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2004;65.
24. Colnot A, Chatta K. Enquête sur l'état des connaissances actuelles concernant le diagnostic et la prise en charge d'un trouble de stress post-traumatique chez les médecins généralistes et les urgentistes [Mémoire]. Université Paris Descartes; 2019.

25. Haute Autorité de Santé (HAS). Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. 2018 p. 146.
26. Bez C, Lepetit A. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : enquête d'une étude nationale. 2018;
27. Fovet T, Amad A, Geoffroy PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France: L'information psychiatrique. 2014;Volume 90(5):319-22.
28. Armand A, Mauchamp V. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale de Grenoble : expériences vécues et attentes [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Grenoble Alpes; 2019.
29. Jackson CB, Quetsch LB, Brabson LA, Herschell AD. Web-Based Training Methods for Behavioral Health Providers : A Systematic Review. *Adm Policy Ment Health*. 2018;45(4):587-610.
30. Haute Autorité de Santé (HAS). E-learning Guide de conception de formation ouverte et à distance (FOAD) dans le monde de la santé. 2015.
31. Chawla N, Gyawali S, Sharma P, Balhara YPS. Internet-Based Learning for Professionals in Addiction Psychiatry : A Scoping Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2022;44(4):325-31.
32. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro V, et al. E-learning for health professionals. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group*, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;2018(8).
33. George PP, Zhabenko O, Kyaw BM, Antoniou P, Posadzki P, Saxena N, et al. Online Digital Education for Postregistration Training of Medical Doctors : Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*. 2019;21(2):e13269.
34. Samuelson KW, Koenig CJ, McCamish N, Choucroun G, Tarasovsky G, Bertenthal D, et al. Web-based PTSD training for primary care providers : A pilot study. *Psychological Services*. 2014;11(2):153-61.
35. Warren N, Parker S, Khoo T, Cabral S, Turner J. Challenges and solutions when developing online interactive psychiatric education. *Australas Psychiatry*. 2020;28(3):359-62.
36. Guckian J, Utukuri M, Asif A, Burton O, Adeyoju J, Oumeziane A, et al. Social media in undergraduate medical education: A systematic review. *Medical Education*. 2021;55(11):1227-41.
37. Setia S, Tay JC, Chia YC, Subramaniam K. Massive open online courses (MOOCs) for continuing medical education – why and how? *AMEP*. 2019;Volume 10:805-12.
38. Online continuing medical education (CME) for GPs : does it work? A systematic review. *Australian Journal for General Practitioners*. 2014;43(10):717-21.

39. Harder B. Are MOOCs the future of medical education? *BMJ*. 2013;346(apr26 2):f2666-f2666.
40. Zhao F, Fu Y, Zhang QJ, Zhou Y, Ge PF, Huang HX, et al. The comparison of teaching efficiency between massive open online courses and traditional courses in medicine education: a systematic review and meta-analysis. *Ann Transl Med*. 2018;6(23):458-458.
41. Geraghty AA, Dominguez Castro P, Reynolds CM, Browne S, Bourke F, Bradley C, et al. Impact of malnutrition management e-learning module on GPs' knowledge : a pilot study. *BJGP Open*. 2023;7(1):BJGPO.2022.0111.
42. Papadakis S, Anastasaki M, Gergianaki I, Koek G, Mendive J, Anastasiou F, et al. Development and implementation of a continuing medical education program on non-alcoholic fatty liver disease for primary care practitioners in Europe. *Front Med*. 2023;10:1034626.
43. Emami Z, Kouhkan A, Khajavi A, Khamseh ME. Knowledge of physicians regarding the management of Type two Diabetes in a primary care setting : the impact of online continuous medical education. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):374.
44. Xiberta P, Boada I, Thió-Henestrosa S, Ortuño P, Pedraza S. Introducing Online Continuing Education in Radiology for General Practitioners. *J Med Syst*. 2020;44(3):55.
45. French B, Daley D, Perez Vallejos E, Sayal K, Hall CL. Development and evaluation of an online education tool on attention deficit hyperactivity disorder for general practitioners: the important contribution of co-production. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):224.
46. Dowling S, Last J, Finnigan H, Cullen W. Continuing education for general practitioners working in rural practice: a review of the literature. *Education for Primary Care*. 2018;29(3):151-65.

## Annexes

### *Annexe 1 : Référentiel pédagogique*

<b>Titre du cours : Dépistage et prise en charge du psychotraumatisme en Médecine Générale</b>		
<b>Objectifs généraux :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaître les bases de l'évaluation, du diagnostic et de la prise en charge des pathologies psychotraumatiques</li> <li>- Mettre à disposition des ressources pratiques, rapidement mobilisables en consultation (documents de psychoéducation à remettre aux patients, réseau de soins)</li> </ul>		
<b>Questionnaire pré-formation</b>		
<u>Sommaire</u>	<u>Objectifs pédagogiques spécifiques :</u>	<u>Ressources et activités :</u>
<b>Module 1 : Définitions &amp; physiopathologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir ce qu'est un Evènement à Potentiel Traumatique (EPT)</li> <li>✓ Différencier EPT et évènement de vie stressant</li> <li>✓ Savoir expliquer à un patient les bases physiopathologiques de ses symptômes (psychoéducation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé</li> <li>- Fiche psychoéducation pour patient</li> <li>- Activité 1 : Différencier Evènement de vie stressant et EPT</li> <li>- Activité 2 : relier des symptômes à des métaphores (psychoéducation)</li> </ul>
<b>Module 2 : Diagnostic et comorbidités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaître les facteurs de risque de développer un TSPT après un EPT</li> <li>✓ Diagnostiquer un trouble de stress aigu et un trouble de stress post traumatique (TSPT)</li> <li>✓ Rechercher les comorbidités du TSPT</li> <li>✓ Faire une évaluation rapide et globale d'un patient psychotraumatisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé</li> <li>- Echelle PCL-5 PDF</li> <li>- Vidéo : simulation d'un premier entretien</li> <li>- Activité 1 : Remplir l'échelle PCL-5 à partir de la vidéo</li> </ul>

<p><b>Module 3 :</b> <b>Prise en charge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Délivrer des informations sur les psychothérapies, l'hygiène du sommeil, les exercices de stabilisation émotionnelle</li> <li>✓ Prescrire un traitement pharmacologique adapté</li> <li>✓ Orienter le patient vers des professionnels de santé ou des structures adaptées (psychothérapies validées, psychiatre, réseau associatif)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé</li> <li>- Fiche Hygiène du sommeil</li> </ul>
<p><b>Module 4 :</b> <b>Ressources Complémentaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prendre en charge les pathologies psychotraumatiques chez l'enfant</li> <li>✓ Délivrer des informations sur les exercices de stabilisation émotionnelle</li> <li>✓ Orienter le patient vers le réseau associatif</li> <li>✓ Identifier des ressources pour approfondir ses connaissances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporama sonorisé sur les spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant, TSPT complexe</li> <li>- Fiche psychoéducation parentale</li> <li>- Fiche stabilisation émotionnelle</li> <li>- Fiche Réseau</li> <li>- Fiche Bibliographie</li> <li>- Lien vers le CN2R</li> <li>- Lien vers le site du CRP pour inscription à une formation présentiel</li> </ul>
<p><b>Questionnaire post-formation</b></p>		
<p><b>Fiche résumé imprimable</b></p>		

Annexe 2 : Fiche synthèse imprimable

Fiche synthèse

Evènement à Potentiel Traumatique (EPT)

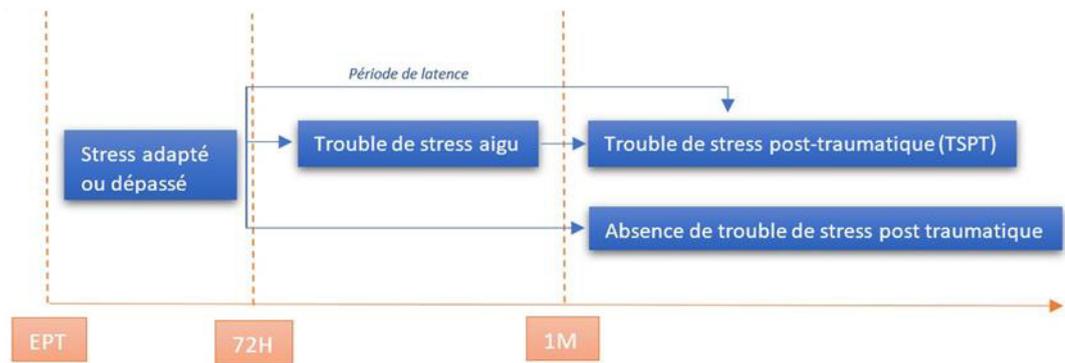
- **Exposition** en tant que **victime, témoin direct** ou **indirect\*** (\*l'évènement doit alors concerner un proche)
- A un **évènement perçu comme menaçant la vie ou l'intégrité physique ou psychique de l'individu**, souvent inattendu et associé à une charge émotionnelle extrême (peur, horreur, impuissance) : accident individuel (AVP++) ou collectif, violences volontaires (agressions physiques et sexuelles ++)

*A différencier d'un évènement de vie stressant, qui ne remplit pas les critères ci-dessus.*

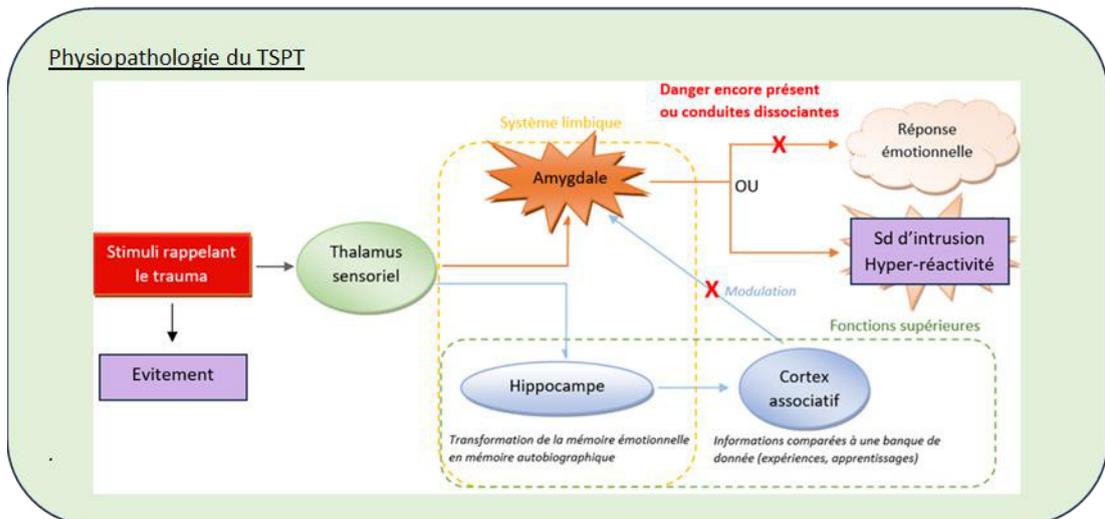
Facteurs de risque (FDR) de développer un TSPT après un EPT :

- **Personnels** : **jeune âge**, sexe **féminin**, **faible niveau socio-économique**, **ATCD psychiatriques** personnels ou familiaux, **exposition antérieure à des EPT** (surtout durant l'enfance)
- **Environnement** : **peu de soutien** familial et social dans les suites de l'EPT
- **EPT** : **inattendu** et/ou associé à un sentiment d'**impuissance**, de **non-sens** : **violences volontaires**, surtout si elles sont **graves** (séquelles physiques, viol), **intrafamiliales**, **répétées**.

Environ **8 à 20% des EPT entraînent un TSPT** (pourcentage très variable en fonction des FDR)



Physiopathologie du TSPT



Prise en charge :

Attitude	Empathie, ne pas banaliser, reconnaissance du statut de victime
Besoins vitaux	Alimentation, hébergement, sécurité (ex : ne vit plus avec son agresseur)
Justice, social <b>Fiche réseau</b>	Encourager (sans imposer) le <b>dépôt de plainte</b> Remise de <b>certificats médicaux</b> si besoin (ex : agression) Evaluer les <b>conséquences</b> économiques, familiales, sociales, professionnelles Orienter vers des <b>associations, travailleur social, foyer d'accueil d'urgence...</b>
Examen somatique	
ATCD psychiatrique	Antécédents psychiatriques <b>personnels et familiaux, traitement(s), suivi</b> psychiatrique actuel
Détails de l'évènement traumatique	Nature de l'évènement, date, lieu, contexte, niveau d'implication, nature des blessures, personnes impliquées Ne pas forcer à en parler, ni éviter d'
Rechercher les symptômes de TSPT <b>Auto-questionnaire PCL-5</b> TPST probable si seuil > 38	- <b>Syndrome d'intrusion</b> : <b>cauchemars</b> , reviviscences, flash-back - <b>Hyper-réactivité</b> : <b>hypervigilance</b> , sursauts, <b>troubles du sommeil</b> , irritabilité, troubles de concentration - <b>Évitement</b> : <b>de ce qui rappelle le trauma</b> (lieu, personnes, bruits, objet) <b>et des émotions</b> (émoussement affectif, détachement, amnésie partielle ou totale du trauma) - <b>Cognitions et humeur négatives</b> : <b>honte, culpabilité, dévalorisation</b> , colère, sentiment d'injustice, <b>perte d'intérêt</b> pour les activités habituelles, <b>ruminations</b> autour de l'évènement <i>Diagnostics différentiels : épisode dépressif, trouble anxieux, autre trouble psychiatrique avec hallucinations, trouble de l'adaptation</i>
Rechercher les comorbidités (85% des cas) <b>Rechercher un TSPT chez tout patient présentant l'un de ces troubles</b>	- <b>Épisode dépressif</b> caractérisé, trouble anxieux, idées suicidaires - Troubles du <b>sommeil, sexuels, somatoformes</b> , du comportement <b>alimentaire</b> - <b>Trouble de l'usage de substances</b> (OH, cannabis, benzodiazépine)

	Trouble de stress aigu	TSPT
Psychoéducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Psychoéducation sur les symptômes</b> (<i>cf fiche</i> du CRP)</li> <li>- <b>Outils de stabilisation émotionnelle</b> (<i>cf fiche</i> stabilisation émotionnelle)</li> </ul>	
Psychothérapie	<b>Si symptômes sévères : psychothérapie centrée sur le trauma (TCC, EMDR)</b>	<b>Psychothérapie centrée sur le traumatisme : TCC, EMDR</b>
Traitement pharmacologique	<b>Aucun</b> Suivi : Consignes de <u>reconsultation</u> si <b>persistance des symptômes au-delà d'un mois</b> , surtout si présence de <b>FDR</b> de TSPT	<b>En 2<sup>e</sup> intention si psychothérapie impossible ou inefficace : ISRS</b> ( <i>cf</i> tableau page suivante)
Si troubles du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fiche Hygiène du sommeil</b></li> <li>- <b>Mélatonine, hydroxyzine</b></li> </ul>	
	<b>Benzodiazépines à éviter car délétère pour l'intégration du souvenir traumatique</b> Si troubles du sommeil sévères, prescrire sur une <b>durée limitée</b> , privilégier une <b>demi-vie courte</b> type <b>Oxazépam (SERESTA)</b>	<b>Psychothérapie centrée sur les cauchemars</b> <b>Benzodiazépines à éviter car risque d'addiction</b> Si troubles du sommeil sévères, prescrire sur une <b>durée limitée</b> , privilégier une <b>demi-vie moyenne ou longue</b> type <b>Lorazépam (TEMESTA)</b> ou <b>Diazépam (VALIUM)</b>
Orientation vers un psychiatre ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Symptomatologie sévère</li> <li>- Comorbidités sévères (épisode dépressif sévère, risque suicidaire)</li> <li>- Doute diagnostic</li> </ul>	

Traitement de fond de 2<sup>e</sup> intention du TSPT :

<b>1<sup>ÈRE</sup> LIGNE : ISRS</b>	<b>Sertraline</b> Dose initiale : 50mg/j. Augmentation possible de 50mg tous les mois, posologie maximum : 200mg/j
	<b>Fluoxétine</b> Dose initiale : 20mg/J. Augmentation possible de 20mg tous les mois, posologie maximum : 60mg/j
	<b>Paroxétine</b> Dose initiale : 20mg/J. Augmentation possible de 20mg tous les mois, posologie maximum : 50mg/j



Traitement mal toléré ou efficacité insuffisante

<b>2<sup>E</sup> LIGNE</b>	<b>Changer pour un autre ISRS ou de la Venlafaxine</b>
	<b>Venlafaxine</b> Dose initiale : 75mg/J Augmentation possible de 75mg tous les mois, posologie maximum : 300mg/j

### Annexe 3 : Questionnaire pré-formation

#### Questionnaire pré-formation

Les questions 1 à 7 ont pour objectif de cerner le profil des participants afin d'adapter au mieux notre formation.

Seules les questions 8 à 11 sont obligatoires pour accéder à la suite de la formation.

- 1 Profession :
- Interne en Médecine Générale
  - Interne d'une autre spécialité. Si oui, spécifiez :
  - Médecin généraliste
  - Médecin d'une autre spécialité. Si oui, spécifiez :
  - Autre. Si oui, spécifiez :
  - Sans réponse
- 2 Nombre d'années de pratique (hors internat) :
- Non applicable (interne)
  - 0 à 10 ans
  - 10 à 20 ans
  - Plus de 20 ans
  - Sans réponse
- 3 Type de milieu de travail :
- Région urbaine
  - Région rurale
  - Autre. Si oui, précisez :
- 4 Principal/principaux secteur(s) d'activité :
- Cabinet libéral
  - Hôpital
  - Urgences
  - Autre. Si oui, précisez :
- 5 Comment avez-vous entendu parler de cette formation ?
- Collègue(s) de travail ou réseau professionnel
  - Site internet. Si oui, lequel :
  - Réseaux sociaux. Si oui, lequel :
  - Autre, précisez :
  - Sans réponse
- 6 A quelle fréquence recevez-vous des patients présentant une pathologie psychotraumatique (état de stress aigu, trouble de stress post-traumatique, ou autre pathologie psychiatrique en lien avec un évènement traumatique) en consultation ?
- Quotidienne
  - Hebdomadaire
  - Mensuel
  - Annuel
  - Jamais
  - Sans réponse

- 7 Avez-vous le sentiment d'avoir reçu une formation suffisante sur les pathologies psychotraumatiques durant vos études de médecine ?
- Tout à fait insuffisant  Plutôt insuffisant  Plutôt suffisant  Tout à fait suffisant  Sans réponse
- 8 \* Quel degré de confiance avez-vous dans votre prise en charge des pathologies psychotraumatiques ?
- Tout à fait insuffisant  Plutôt insuffisant  Plutôt suffisant  Tout à fait suffisant
- 9 \* Quels sont les critères diagnostics du trouble de stress post-traumatique (TSPT) ? (plusieurs réponses possibles)
- Désorganisation psychomotrice
- Syndrome d'intrusion (cauchemars, reviviscences, flash-back)
- Idées suicidaires
- Evitement des situations qui pourraient rappeler l'évènement traumatique
- Apragmatisme
- Ralentissement psychomoteur
- Hyper-réactivité
- Cognitions et humeur négatives
- 10 \* Quelles sont les comorbidités fréquentes du TSPT ? (plusieurs réponses possibles)
- Trouble psychotique
- Addictions
- Idées suicidaires
- Episode dépressif caractérisé
- Troubles anxieux
- Troubles sexuels
- Trouble Déficit de l'attention et/ou activité (TDAH)
- Troubles somatoformes
- Troubles du comportement alimentaire
- 11 \* Devant un patient présentant un trouble de stress post-traumatique sans comorbidités associées, quelle est votre prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)
- Une psychothérapie psychanalytique
- Une psychothérapie type TCC
- Une psychothérapie type EMDR
- Un antidépresseur type ISRS (exemple : sertraline), seulement en cas d'échec (ou impossibilité de mise en place) de la psychothérapie
- Une benzodiazépine en cas de troubles du sommeil

Annexe 4 : Formulaire d'évaluation de la formation

Formulaire d'évaluation de la formation

- 1 \* Globalement, êtes-vous satisfait de cette formation ?  
 Très insatisfait  Plutôt insatisfait  Plutôt satisfait  Très satisfait

- 2 \* La durée de la formation était :  
 Trop courte  Convenable  Trop longue

- 3 \* Concernant la formation :

La formation m'a permis d'améliorer mes connaissances  
 La formation a répondu à mes attentes  
 La formation m'a permis d'atteindre les objectifs énoncés  
 Le format (cours en ligne, cours théoriques sonorisés, activités) était adéquat

	Pas du tout d'accord	Pas vraiment d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
La formation m'a permis d'améliorer mes connaissances	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formation a répondu à mes attentes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formation m'a permis d'atteindre les objectifs énoncés	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le format (cours en ligne, cours théoriques sonorisés, activités) était adéquat	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 4 \* Quel degré de confiance avez-vous dans votre prise en charge des pathologies psychotraumatiques après cette formation ?  
 Tout à fait insuffisant  Plutôt insuffisant  Plutôt suffisant  Tout à fait suffisant

- 5 \* Quels sont les critères diagnostics du trouble de stress post-traumatique (TSPT) ? (plusieurs réponses possibles)

- Désorganisation psychomotrice
- Syndrome d'intrusion (cauchemars, reviviscences, flash-back)
- Idées suicidaires
- Evitement des situations qui pourraient rappeler l'évènement traumatique
- Apragmatisme
- Ralentissement psychomoteur
- Hyper-réactivité
- Cognitions et humeur négatives

- 6 \* Quelles sont les comorbidités fréquentes du TSPT ? (plusieurs réponses possibles)

- Trouble psychotique
- Addictions
- Idées suicidaires
- Episode dépressif caractérisé
- Troubles anxieux
- Troubles sexuels
- Trouble Déficit de l'attention et/ou activité (TDAH)
- Troubles somatoformes
- Troubles du comportement alimentaire

7 \* Devant un patient présentant un trouble de stress post-traumatique sans comorbidités associées, quelle est votre prise en charge ? (plusieurs réponses possibles)

- Une psychothérapie psychanalytique
- Une psychothérapie type TCC
- Une psychothérapie type EMDR
- Un antidépresseur type ISRS (exemple : sertraline), seulement en cas d'échec (ou impossibilité de mise en place) de la psychothérapie
- Une benzodiazépine en cas de troubles du sommeil

8 \* Pouvez-vous nommer au moins un changement concret dans votre pratique qui pourrait découler de cette formation ?

9 Suite à cette formation, y a-t-il des aspects qui sont pertinents à votre pratique mais qui n'ont pas été abordés, et que vous souhaitez recommander pour une prochaine formation ?

10 Commentaires généraux :

## Annexe 5 : Echelle PCL-5

**PCL-5**
**Post-traumatic stress disorder Checklist version DSM-5**

**Consignes :** Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et cocher la case pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté **dans le dernier mois**.

<i>Dans le dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :</i>	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Modérément</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>
1. Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante ?					
2. Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante ?					
3. Se sentir ou agir soudainement comme si vous viviez à nouveau l'expérience stressante ?					
4. Se sentir mal quand quelque chose vous rappelle l'événement ?					
5. Avoir de fortes réactions physiques lorsque quelque chose vous rappelle l'événement (accélération cardiaque, difficulté respiratoire, sudation) ?					
6. Essayer d'éviter les souvenirs, pensées, et sentiments liés à l'événement ?					
7. Essayer d'éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (lieux, personnes, activités, objets) ?					
8. Des difficultés à vous rappeler des parties importantes de l'événement ?					
9. Des croyances négatives sur vous-même, les autres, le monde (des croyances comme : je suis mauvais, j'ai quelque chose qui cloche, je ne peux avoir confiance en personne, le monde est dangereux) ?					
10. Vous blâmer ou blâmer quelqu'un d'autre pour l'événement ou ce qui s'est produit ensuite ?					
11. Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?					
12. Perdre de l'intérêt pour des activités que vous aimiez auparavant ?					
13. Vous sentir distant ou coupé des autres ?					
14. Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (par exemple être incapable de ressentir de la joie ou de l'amour envers vos proches) ?					
15. Comportement irritable, explosions de colère, ou agir agressivement ?					
16. Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?					
17. Être en état de « super-alerte », hyper vigilant ou sur vos gardes ?					
18. Sursauter facilement ?					
19. Avoir du mal à vous concentrer ?					
20. Avoir du mal à trouver le sommeil ou à rester endormi ?					

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr – National Center for PTSD  
Traduction française N. Desbiendras



Faculté de Médecine  
Lyon Est



BUREAU DU 3<sup>ème</sup> CYCLE de DES de Médecine Générale  
& THESES DE MEDECINE (TOUTES SPECIALITES)  
Bâtiment Rockefeller – 1<sup>er</sup> étage – 04 26 68 82 06 - [marie.rouyer@univ-lyon1.fr](mailto:marie.rouyer@univ-lyon1.fr)

## DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE

Nom, prénom du candidat : SALLES Laurie

N° d'étudiant : 11304122

Interne Médecine générale  
(cocher la case correspondante)

Interne Autres spécialités : Psychiatrie

**Titre de la thèse : Développement d'un outil pédagogique pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme en médecine générale**

**Président de thèse (nom, prénom et UFR) : Pr POULET Emmanuel, UFR de Médecine Lyon Est**

### LUTTE CONTRE LE PLAGIAT : DECLARATION SUR L'HONNEUR

- Ayant été informée qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 & suivants du Code de la Propriété Intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la Loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,
- Ayant été avisée que le Président de l'Université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,
- Ayant été informée qu'en cas de plagiat, la soutenance de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'Université,

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existant(e)s, à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète*

1

ACCOMPAGNER  
CRÉER  
PARTAGER



THÈSE N° 197/2023.

## DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE

DATE : 27/09/2023 HEURE DE LA THÈSE : 18H  
LIEU & SALLE DE SOUTENANCE : FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST, BÂTIMENT PRINCIPAL  
ROCKEFELLER, SALLE DES THÈSES

Nom, prénom du candidat : SALLES Laurie

Adresse : 117B avenue des frères lumière, 69008 LYON

☎ : 06 01 35 81 43

Email : laurie.salles.6@gmail.com

Interne Médecine générale (DES)  
(cocher la case correspondante)

Interne Autres spécialités : Psychiatrie  
(Indiquer quelle spécialité)

Email du Conseil de l'Ordre où vous allez vous inscrire : [cd.69@ordre.medecin.fr](mailto:cd.69@ordre.medecin.fr)

Titre de la thèse : Développement d'un outil pédagogique pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme en médecine générale

### PRESIDENT ET MEMBRES DU JURY

#### Nom, prénom & titre

*Président :*

Professeur Emmanuel POULET

#### Fonction exercée et lieu d'exercice

UFR de médecine/UCBL1 :

UFR de Médecine Lyon Est / UCBL1

*Membres assesseurs :*

Professeur Nicolas FRANCK

Professeure associée Corinne PERDRIX

UFR/Ucbl1 et/ou activité & lieu d'exercice (hospitalier ou libéral)

UFR de Médecine Lyon Sud / UCBL1

UFR de Médecine Lyon Sud / UCBL1

*Directeurs de Thèse :*

Docteur Nicolas CHAULIAC

Docteur Philippe VIGNAUD

Hôpital Edouard Herriot (HCL)

Hôpital Edouard Herriot (HCL)

**VU: Président de la thèse**

*Pr Emmanuel POULET*

**Signature du candidat :**

**VU :**

**Pour Le Président de l'Université**

**Le Doyen de la Faculté de Médecine Lyon-Est**

Professeur Gilles RODE

2



## DOSSIER DE SOUTENANCE DE THESE DE MEDECINE

DATE : 27/09/2023 HEURE DE LA THÈSE : 18H  
LIEU & SALLE DE SOUTENANCE : FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST, BÂTIMENT PRINCIPAL  
ROCKEFELLER, SALLE DES THÈSES

Nom, prénom du candidat : SALLES Laurie

Titre de la thèse : Développement d'un outil pédagogique pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme en médecine générale

### **Document à remplir par le Président de la thèse, Professeur à l'Université Claude Bernard – Lyon 1**

- 1) Le Président s'engage à prendre la responsabilité du suivi de la thèse pour en assurer la qualité,
- 2) Le Président établit **un court rapport** confirmant que le travail effectué correspond bien à celui attendu pour une thèse de Doctorat en Médecine.
- 3) Les soutenances doivent débiter au plus tard à 18 heures

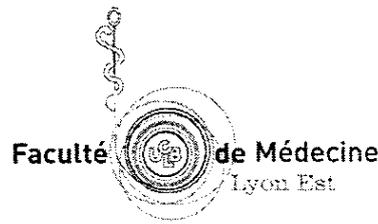
### **Rapport du Président de la thèse**

Avec une prévalence de 0,6%, le trouble de stress post-traumatique (ESPT) constitue une pathologie psychiatrique fréquente associée à des comorbidités psychiatriques (troubles de l'humeur, trouble de personnalité borderline) et addictologiques. Le trouble peut apparaître au bout de plusieurs années et être la conséquence de traumatismes répétés dont le repérage n'est parfois pas simple en pratique de médecine générale. Des thérapeutiques spécifiques ont fait la preuve de leur efficacité mais leur mise en place nécessite un diagnostic du trouble pour lequel les médecins généralistes sont en première ligne.

Le travail de thèse de Mme Laurie SALLES s'inscrit dans cette dimension en proposant un outil de formation en ligne construit avec le dispositif ICAP et mis à disposition des médecins généralistes afin d'optimiser leurs compétences au repérage et au diagnostic des ESPT. Par ce travail, au-delà de ses qualités de clinicienne, elle démontre son intérêt pour des troubles qui font l'objet de dispositifs de soins innovants (réseau régionaux de centre du psycho-traumatisme) incluant les soins primaires ainsi que son intérêt pour une approche pédagogique.

Il s'agit donc d'un travail très intéressant et original. Le texte présenté par Mme Laurie SALLES peut par conséquent être soumis sans réserve au jury de la faculté pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine.

Lyon, le  
**Le Président de la thèse,**  
*Pr Emmanuel Poulet*



Nom, prénom du candidat : SALLES Laurie

## CONCLUSIONS

**Introduction :** Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) est une pathologie fréquente, invalidante et souvent associée à de nombreuses comorbidités. Les critères diagnostiques sont bien identifiés et les recommandations internationales s'accordent sur des traitements pharmacologiques et des thérapies efficaces et validées. Cependant les patients présentant un TSPT, malgré leurs recours fréquents aux soins primaires, ne sont souvent pas ou tardivement repérés, et n'ont pas toujours accès à une prise en charge efficace lorsqu'ils sont diagnostiqués. En effet, les médecins généralistes n'ont pour la plupart jamais bénéficié d'une formation spécifique sur les pathologies liées au psychotraumatisme. Ils sont en première ligne, et le contexte démographique des professionnels de la santé mentale ne leur permet pas toujours d'obtenir un avis spécialisé.

L'objectif de ce travail de thèse est donc de proposer un outil pédagogique pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme par les médecins généralistes et les internes en médecine générale.

**Mise en œuvre :** Nous avons créé une formation en ligne asynchrone, hébergée sur la plateforme Moodle, disponible gratuitement pour les médecins généralistes, en activité ou en formation. La formation a été élaborée selon le modèle d'ingénierie pédagogique ADDIE. La durée de la formation correspond à environ 2 heures. Des outils complémentaires sont disponibles et débloqués lorsque la formation est validée.

Le choix d'un outil en ligne a été motivé par le fait qu'il permet à tous les participants, sans contraintes temporelles ou géographiques, d'accéder à la formation et de la suivre à leur rythme, en toute autonomie.

Pour créer cet outil pédagogique, nous avons sollicité l'aide de l'ICAP (Innovation Conception et Accompagnement pour la Pédagogie), service commun de l'Université Claude Bernard Lyon 1 qui a pour principal objectif la modernisation et l'amélioration de la qualité des enseignements.

ACCOMPAGNER  
CRÉER  
PARTAGER



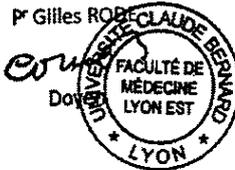
**Conclusions :** Les médecins généralistes ne bénéficient d'aucune formation spécifique aux pathologies psychotraumatiques, pourtant fréquentes et grevées de nombreuses comorbidités. Ce travail leur propose un outil de formation rapide et accessible pour dépister le TSPT et mettre en place une prise en charge adaptée.

**Le Président de la thèse,**

*Pr Emmanuel Poulet*

**Vu :**

**Pour le Président de l'Université,**



**Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**

**Professeur Gilles RODE**

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le **19 JUILLET 2023**

---

## **SALLES Laurie**

Développement d'un outil pédagogique pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme en médecine générale

---

### **RESUME**

Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) est une pathologie fréquente, invalidante et souvent associée à de nombreuses comorbidités. Les critères diagnostiques sont bien identifiés et les recommandations internationales s'accordent sur des traitements pharmacologiques et des thérapies efficaces et validées. Cependant les patients présentant un TSPT, malgré leurs recours fréquents aux soins primaires, ne sont souvent pas ou tardivement repérés, et n'ont pas toujours accès à une prise en charge efficace lorsqu'ils sont diagnostiqués. En effet, les médecins généralistes n'ont pour la plupart jamais bénéficié d'une formation spécifique sur les pathologies liées au psychotraumatisme. Ils sont en première ligne, et le contexte démographique des professionnels de la santé mentale ne leur permet pas toujours d'obtenir un avis spécialisé.

L'objectif de cette thèse est de proposer un outil pédagogique pour faciliter le dépistage et la prise en charge du psychotraumatisme en médecine générale.

Nous avons créé une formation en ligne asynchrone, hébergée sur la plateforme FOAD (Formations Ouvertes et A Distance) de l'Université Claude Bernard Lyon 1, disponible gratuitement pour les médecins généralistes, en activité ou en formation, avec le lien suivant : <https://foad.univ-lyon1.fr/course/view.php?id=25>

Ce travail est issu d'une collaboration entre des structures de référence en psychotraumatologie et en pédagogie. Le contenu a été élaboré avec des experts du Centre Régional du Psychotraumatisme (CRP) Auvergne-Rhône-Alpes. La stratégie pédagogique a été développée avec l'aide d'un ingénieur pédagogique de l'ICAP (Innovation Conception et Accompagnement pour la Pédagogie, service de l'Université Claude Bernard Lyon 1).

---

### **MOTS CLES**

Trouble de stress post-traumatique ; TSPT ; e-learning ; enseignement en ligne ; formation médicale ; soins primaires ; médecins généralistes ; psychiatrie ; pédagogie

---

### **JURY**

Président : Monsieur le Professeur Emmanuel POULET  
Membres : Monsieur le Professeur Nicolas FRANCK  
Madame la Professeure associée Corinne PERDRIX  
Monsieur le Docteur Nicolas CHAULIAC  
Monsieur le Docteur Philippe VIGNAUD

---

**DATE DE SOUTENANCE : 27 septembre 2023**

---

Adresse postale de l'auteure : 117B avenue des Frères Lumière, 69008 LYON

Votre email : laurie.salles.6@gmail.com