Journée de l'Association Romande des Praticiens en Expertises Médicale Yverdon-6 octobre 2022

Fatigue chronique: Enjeux et embûches diagnostiques en contexte d'expertise médicale



Dre Lamyae Benzakour

Médecin adjointe

Responsable de l'unité de psychiatrie de liaison

et de la Consultation de Psychotraumatologie

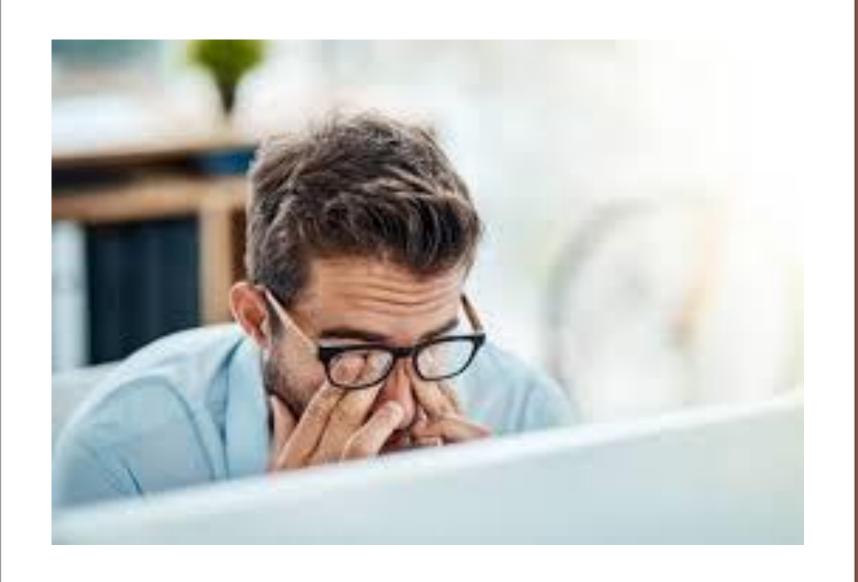
Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de Crise

Département de Psychiatrie

Hôpitaux Universitaires de Genève







Vous avez dit fatigue ?

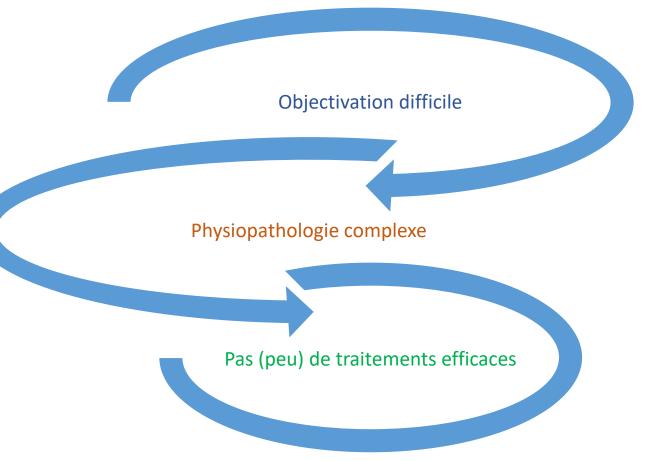
Diagnostic de fatigue chronique

- À l'origine de nombreuses consultations et investigations médicales à la recherche d'une cause et d'un traitement
- Suppose l'exclusion de diagnostics différentiels
- Évolution de la nosologie au cours du temps
- Pas de prévalence fiable (0.3-0.9%)
- ➤ Associé à une incapacité de travail partielle ou totale ⇒ Enjeu de santé publique

Enjeux de l'évaluation diagnostique de la fatigue en contexte d'expertise

Échapper à la tentation du dualisme étiologique Objectiver le niveau de retentissement fonctionnel (capacité de travail) Proposer des préconisations thérapeutiques efficaces

Embûches de l'évaluation diagnostique de la fatigue en contexte d'expertise



Définition clinique minimaliste de la fatigue chronique

- Symptôme de fatigue chronique défini par 3 facteurs
 - 1. Installation progressive
 - 2. Diffère de la faiblesse car elle peut s'atténuer avec des périodes de repas
 - 3. Dure plus de 6 mois

Yancey, J.R. & Thomas, S.M. 2012. Chronic fatigue syndrome: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* **86**, 741–746.

Plusieurs diagnostics de fatigue chronique au cours du temps

Syndrome de Fatigue Chronique (CFC/CDC) 1994 Encéphalomyélite myalgique 2011 Intolérance systémique à l'effort (*Systemic* exertion intolerance desease, SEID)

Affection post-COVID-19 (OMS) 2022

Définition du Syndrome de Fatigue Chronique (SFC)



- Définition strictement clinique
- 20^{aine} de définitions avant consensus en 1994 sous l'égide du Centers for Desease Control and Prevention (Fukuda CDC-1994)

- **1. Epuisement chronique inexpliqué,** constaté cliniquement, persistant ou récurrent, et constituant un état nouveau dans la vie du patient (il ne s'agit pas d'une fatigue ressentie tout au long de la vie), qui ne résulte pas d'efforts prolongés, qui n'est pas soulagé par le repos, et qui se traduit par une réduction significative des activités professionnelles, scolaires, sociales ou domestiques
- Manifestation combinée de quatre au moins des symptômes suivants, chacun d'eux ayant persisté de manière continue ou récurrente durant au moins six mois consécutifs sans avoir précédé la fatigue
- Dégradation sévère de la mémoire à court terme ou de la concentration entraînant une réduction drastique des activités antérieures dans les domaines professionnel, scolaire, social, domestique ou personnel
- Maux de gorge
- Sensibilité des ganglions lymphatiques cervicaux ou axillaires
- Douleurs musculaires
- · Douleurs articulaires sans enflure ni rougeur
- · Maux de tête d'un type nouveau, diffus ou sévères
- · Sommeil non réparateur
- Malaise durant plus de 24 heures après effort

FukudaK, . The chronic fatigue syndrome : A comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. Ann Intern Med 1994;121:953–9; Gonthier, A., Favrat, B., Syndrome de fatigue chronique, Rev Med Suisse, 2015/496 (Vol.1), p. 2236–2242.

Définition de l'Encéphalomyélite Myalgique (EM)

Syndrome de Fatigue Chronique (CFC/CDC) ncéphalomyélite myalgique 2011 Intolérance systémique à l'effort (Systemic exertion intolerance desease, SEID)

Affection post-COVID-1 (OMS) 2022

 Consensus international sous l'égide de l'Institute of Medicine (2011)

Gonthier, A., Favrat, B., Syndrome de fatigue chronique, Rev Med Suisse, 2015/496 (Vol.1),

p. 2236–2242; Carruthers BM et al (2011). Myalgic encephalomyelitis : International consensus criteria. J Intern Med 2011;270:327–38

A. post-exertional neuroimmune exhaustion Critère obligatoire	 Fatigabilité disproportionnée à l'effort (physique ou intellectuel), exacerbation des symptômes après effort, récupération prolongée > 24 heures, manque d'endurance entraînant une diminution > 50% du niveau d'activité prémorbide Troubles cognitifs (mémoire à court terme, concentration, attention) Douleurs: céphalées, douleurs des membres ou du torse Troubles du sommeil Perturbations neurosensorielles, motrices ou sensitives: vision trouble, mauvaise perception de la profondeur, faiblesse musculaire, manque de coordination, ataxie Symptômes grippaux récurrents Susceptibilité aux viroses avec récupération prolongée Nausées, ballonnements, intestin irritable Pollakiurie, urgences mictionnelles, nycturie Hypersensibilité aux aliments, médicaments, odeurs, produits chimiques, à l'alcool 				
B. Neurologique Au moins 1 dans 3 des 4 catégories suivantes					
C. Immuno-gastro-urinaire Au moins 1 dans 3 des 5 catégories suivantes					
D. Production d'énergie Au moins 1 critère	 Cardiovasculaire: orthostatisme, palpitations, vertiges Respiratoire: manque d'air, respiration difficile Perte de la stabilité thermostatique (extrémités froides, bouffées de chaleur, transpirations, fluctuations diurnes importantes de la température) Intolérance aux températures extrêmes 				

L'intolérance systémique à l'effort

Syndrome de Fatigue
Chronique (CFC/CDC)

1994

Encéphalomyélite myalgique

lintolérance systémique à l'effort (Systemic exertion intolerance desease, SEID)

2015

Affection post-COVID-19 (OMS)

2022

- Panel d'experts américains
- Synthèse de la littérature à partir de > 9'000 articles

Présence des trois symptômes suivants	 Réduction substantielle du taux d'activités professionnelle, sociale, familiale, personnelle par rapport à la période prémorbide, qui persiste plus de six mois, et accompagnée d'une fatigue souvent profonde, nouvelle ou à début bien défini, qui n'est pas consécutive à des efforts excessifs et n'est pas soulagée par le repos Malaise posteffort¹ Sommeil non réparateur¹ 			
Présence d'au moins un des deux symptômes suivants	Plaintes cognitives¹ Intolérance à l'orthostatisme			

Gonthier, A., Favrat, B., Syndrome de fatigue chronique, Rev Med Suisse, 2015/496 (Vol.1), p. 2236–2242.

Contextes diagnostiques et facteurs prédictifs de fatigue chronique

- Méta-analyse incluant 15 études sur pathologies chroniques invalidantes
- Objectif
 - Identifier les facteurs associés au niveau de sévérité de la fatigue

- Résultats
 - Facteurs prédictifs
 - Sexe féminin
 - Âge
 - Troubles de la motivation et de la concentration
 - Douleur
 - Troubles du sommeil
 - Fonctionnement physique
 - Réduction de l'activité
 - Baisse de l'efficacité personnelle en lien avec la fatigue
- Conclusion
 - Les auteurs suggèrent une approche transdiagnostique qui se focalise sur les besoins des patients plutôt que sur le diagnostic

Hypothèses étiopathogéniques de la fatigue chronique ?

- ✓ Dysfonction du système nerveux autonome
- ✓ Dysfonction du système immunitaire entraînant un stress oxydatif
- ✓ Dysrégulation du système hypothalamo-hypophysaire-surrénalien (HHS)
- ⇒⇒Pathologie post-virale (EBV, CMV, HSV, VH, VIH,...)?

Persson, P. B., & Bondke Persson, A. (2016). Fatigue. *Acta physiologica (Oxford, England)*, 218(1), 3–4; Chu L, Valencia IJ, Garvert DW, Montoya JG. (2019) Onset, patterns and course of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Frontiers in Pediatrics. Vol 7 (12)

Littérature récente SFC/EM

- Étude transversale et rétrospective sur 150 personnes souffrant d'un SFC/EM
- Résultats
 - Contexte du début des symptômes
 - Épisodes infectieux (64%)
 - Événements de vie stressants (39%)
 - Exposition à des agents chimique/toxines environnementaux (20%)
 - Évolution
 - > 6 mois entre le début des symptômes et l'apparition de l'ensemble des symptômes de SFC/EM
 - Persistance des 12 symptômes mais baisse de leur prévalence en particulier pour la fatigue, sommeil non réparateur, malaise post-effort, et symptômes pseudo-grippaux
 - Moins d'évolution pour les troubles cognitifs
 - Grossesse, ménopause, cycles menstruels aggravent les symptômes
 - Pas d'influence de la durée du trouble ni de l'âge
 - 59% présentaient une évolution fluctuante
 - Impact
 - Incapacité de travail totale pour 48% des sujets pendant les périodes d'aggravation
 - 97% avec au moins un autre trouble: anxiété (48%), dépression (43%) fibromyalgie (39%), côlon irritable (38%), migraines (37%).

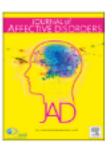
Chu L, Valencia IJ, Garvert DW, Montoya JG. (2019) Onset, patterns and course of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Frontiers in Pediatrics. Vol 7 (12)



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Review article

Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review



Jiaqi Xiong^a, Orly Lipsitz^c, Flora Nasri^c, Leanna M.W. Lui^c, Hartej Gill^c, Lee Phan^c, David Chen-Li^c, Michelle Iacobucci^c, Roger Ho^{e,f}, Amna Majeed^c, Roger S. McIntyre^{a,b,c,d,*}

Méthode

 Recherche systématique de revues depuis le début de la pandémie COVID-19 jusqu'au 17.05.20

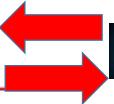
Résultats

- 19 études incluses
- Hétérogénéité entre les études +++
- Symptômes d'anxiété > (6.33% à 50.9%) > dépression (14.6% à 48.3%) > PTSD (7% à 53.8%) > détresse psychologique (34.43% à 38%) > stress (8.1% à 81.9%) en Chine, Espagne, Italie, Iran, USA, Turquie, Népal, et Danemark.

Facteurs de risque

- Genre féminin
- Âge ≤40 ans
- ATCD psy ou trouble psy actuel
- Chômage
- Être étudiant
- Exposition fréquente aux réseaux sociaux aux informations concernant COVID-19









Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA



Maxime Taquet, Sierra Luciano, John R Geddes, Paul J Harrison February 2021

Méthode

- N = 69'000'000 > 62 354cas confirmés COVID-19 +
- Étude de cohorte TriNetX Analytics Network (données anonymes de 64 centres de soins aux USA) sur les dossiers médicaux électroniques notant les ATCD psychiatriques et comparaison avec autres troubles (grippe, autres virus respiratoires, infections cutanées, lithiase biliaire, lithiase rénale, fracture d'un os long)
- Recherche de diagnostic psychiatrique entre 14 et 90 j après le diagnostic de COVID-19.

Résultats

- **18.1%** avec au moins un trouble psychiatrique :**troubles anxieux (12.8%)** < troubles de l'humeur (9.9%) < insomnie (1.9%) < troubles psychotiques (0.94%) <démence (0.44%)
- Premier diagnostic psychiatrique pour 5.8%
- Avoir un ATCD psychiatrique serait un FDR indépendant d'autres FDR physiques de COVID-19











Original Investigation | Infectious Diseases

Mortality Risk Among Patients With COVID-19 Prescribed Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Antidepressants

Tomiko Oskotsky, MD; Ivana Marić, PhD; Alice Tang, BS; Boris Oskotsky, PhD; Ronald J. Wong, PhD; Nima Aghaeepour, PhD; Marina Sirota, PhD; David K. Stevenson, MD

November 15, 2021

Table 3. Mortality Rate for Treated Patients and Propensity Score-Matched Control Patients

	Treated patients		Control patients			
SSRI	Mortality rate, %	No. died/No. treated	Mortality rate, %	No. died/total No.	RR (95% CI)	Adjusted P value ^a
Any	14.6	497/3401	16.3	1107/6802	0.92 (0.85-0.99)	.03
Fluoxetine	9.8	46/470	13.3	937/7050	0.72 (0.54-0.97)	.03
Fluoxetine or fluvoxamine	10.0	48/481	13.3	956/7215	0.74 (0.55-0.99)	.04
Other (not fluoxetine or fluvoxamine)	15.4	447/2898	17.0	1474/8694	0.92 (0.84-1.00)	.06

Abbreviations: RR, relative risk; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor.

ARPEM-6.10.2022-L.Benzakour

^{*} Benjamini-Hochberg adjusted P value from the iteration with the least significant result for each comparison.

Influence des antécédents psychiatriques sur la phase aiguë de la COVID-19





	Number of cases, n/N (%)			OR (95% CI)	
x	Individuals with pre-pandemic psychiatric disorders	Individuals without pre-pander psychiatric disorders	mic		
All COVID-19					
Any pre-pandemic psychiatric disorder	442/50/809 (0-87%)	1509/370205 (0-41%)	-	1-44 (1-28-1-62)	
Depression	231/22352 (1-03%)	1720/398662 (0-43%)		1-62 (1-40-1-87)	
Anxiety	165/16573 (1-00%)	1786/404441 (0-44%)		1-60 (1-36-1-89)	
Stress-related disorder	10/872 (1-15%)	1941/420142 (0-46%)	—	1-49 (0-79-2-80)	
Substance misuse	212/23 620 (0-90%)	1739/397394 (0-44%)	- - -	1.25 (1.05-1.48)	
Psychotic disorder	19/1431 (1-33%)	1932/419583 (0-46%)		1-60 (1-01-2-54)	
Inpatient COVID-19					
Any pre-pandemic psychiatric disorder	338/50809 (0-67%)	1012/370205 (0-27%)		1.55 (1.34-1.78)	
Depression	172/22352 (0-77%)	1178/398 662 (0-30%)	_ 	1.70 (1.43-2.01)	
Anxiety	124/16573 (0.75%)	1226/404441 (0-30%)		1-70 (1-40-2-05)	
Stress-related disorder	7/872 (0-80%)	1343/420142 (0-32%)		1-47 (0-69-3-12)	
Substance misuse	173/23620 (0.73%)	1177/397394 (0-30%)	 -	1-39 (1-14-1-69)	
Psychotic disorder	13/1431 (0-91%)	1337/419583 (0-32%)		1-47 (0-84-2-56)	
COVID-19-related death					
Any pre-pandemic psychiatric disorder	120/50809 (0-24%)	256/370205 (0-07%)		2-03 (1-59-2-59)	
Depression	68/22352 (0-30%)	308/398 662 (0-08%)	-	2-68 (2-03-3-54)	
Anxiety	39/16573 (0-24%)	337/404441 (0-08%)	_ - _	1.89 (1.34-2.66)	
Stress-related disorder	3/872 (0-34%)	373/420142 (0-09%)		2-75 (0-87-8-77)	
Substance misuse	51/23 620 (0-22%)	325/397394 (0-08%)	+ -	1-16 (0-81-1-66)	
Psychotic disorder	8/1431 (0-56%)	368/419583 (0-09%)		3-50 (1-70-7-17)	
Hospitalisation for other infection*					
Any pre-pandemic psychiatric disorder	700/50809 (1-38%)	1852/370205 (0.50%)		1-74 (1-58-1-93)	
Depression	340/22352 (1-52%)	2212/398662 (0-56%)		1-73 (1-53-1-95)	
Anxiety	262/16573 (1:58%)	2290/404441 (0.57%)		1-81 (1-58-2-07)	
Stress-related disorder	7/872 (0-80%)	2545/420142 (0-61%)	4-	0-82 (0-39-1-73)	
Substance misuse	343/23620 (1-45%)	2209/397394 (0-56%)		1-47 (1-27-1-69)	
Psychotic disorder	34/1431 (2-38%)	2518/419583 (0-60%)		2-43 (1-71-3-46)	
			05 10 15 20 40)	

Hypothèses?

- ➤ Moindre **observance** aux recommandations de distanciation sociale
- > Possible rôle de l'état **pro**inflammatoire associé aux troubles psychiatriques via une dysrégulation immunitaire
- ➤ Augmentation du risque de développer des symptômes post-COVID-19?

Figure 2 Risk of COVID-19 and other infections among individuals with any or specific pre-pandemic psychiatric disorders compared with that of individuals without such disorders

Yang, H et al. (2020). Pre-pandemic psychiatric disorders and risk of COVID-19: a UK Biobank cohort analysis. The Lancet. Healthy longevity, 1(2), e69-e79.

Définition de l'OMS de l'affection Post COVID-19 *



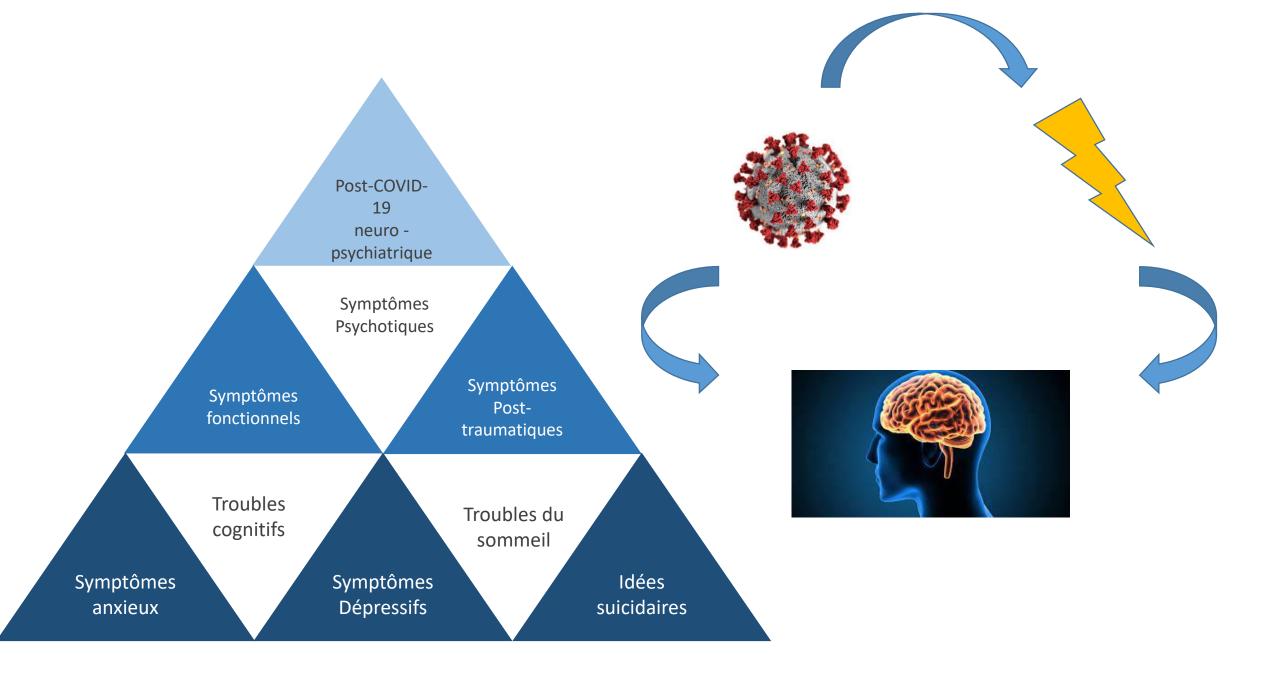
L'affection post COVID-19 survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent pas être expliqués par un autre diagnostic.

^{*} Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi, 6 octobre 2021, Definition published 6.10.2021, obtained by means of a Delphi Methodology and in two rounds. https://dobs.who.ant/fris/hondle/10665/347764

Définition de l'OMS: Caractéristiques des symptômes post-COVID-19

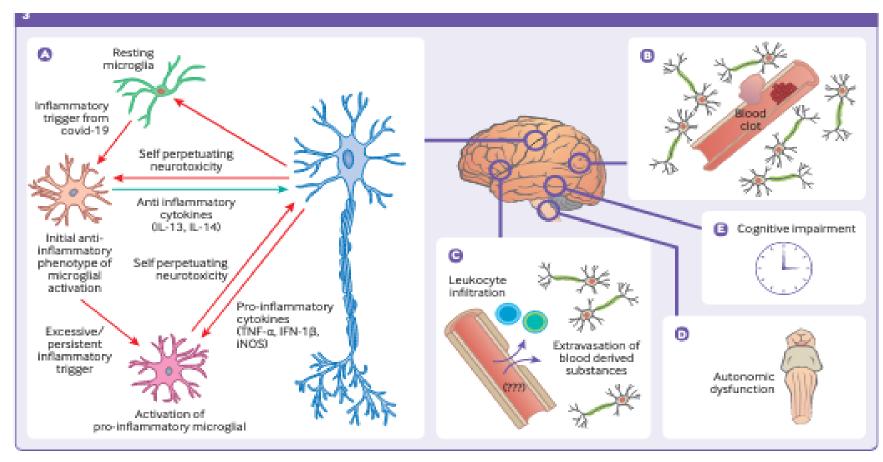
- > Symptômes communs (liste non exhaustive) et taux de score entre 7 et 9 attribués par experts et patients
 - Fatigue (78%)
 - Essoufflement (78%)
 - Troubles de mémoire (65%), Dysfonctionnement cognitif /brouillard cérébral (74%), Troubles du sommeil (62%)
 - Toux persistante (63%)
 - Malaise après l'effort (67%)
 - Douleurs thoraciques (55%), tachycardie/palpitations (60%), douleurs articulaires (55%), douleurs musculaires (64%)
 - Céphalées (56%)
 - Douleurs musculaires (64%)
 - Perte de l'odorat ou du goût (57%)
 - Dépression (50%) ou anxiété (49%)
 - Fièvre intermittente (46%)
- > Les symptômes peuvent débuter après une guérison de l'épisode de COVID-19 aigu ou persister depuis l'infection initiale.
- Les symptômes peuvent aussi fluctuer ou récidiver au cours du temps
- Une définition séparée existe pour les enfants

^{*} Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi, 6 octobre 2021, Definition published 6.10.2021, obtained by means of a Delphi Methodology and in two rounds. https://apps.who.int/iris/handle/10665/347764



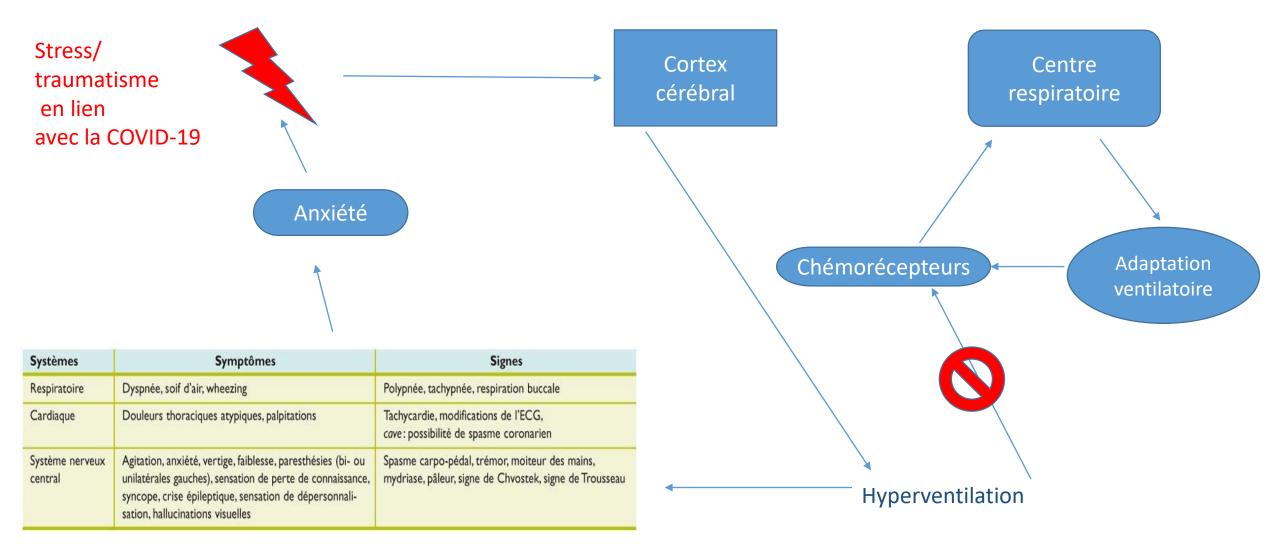
Physiopathologie des symptômes post-COVID-19 neuropsychiatriques





Crook H et al. (2021). Long covid-mechanisms, risk factors, and management. BMJ (Clinical research ed.), 374, n1648.

Syndrome d'hyperventilation post-COVID-19



Quels impacts des symptômes post-Covid?



Implication pour les professionnels de santé

- -Confrontés à un trouble complexe
- -Cadre **Multidisciplinaire** nécessaire+++
- -Créativité et pragmatisme à mobiliser
 - -Bilan étiologique

Vécu du patient

- -Incertitude
- -Stigmatisation/culpabilité
- -Complications psychiatriques
 IIres
- -Sentiment d'être incompris, marginalisé

Besoins

- -Développement de la recherche
- -Guidelines de prise en charge
- -Reconnaissance du trouble par les assurances

Conséquence socioprofessionnelles

- -Longues périodes d'arrêt de travail
 - -Manque de visibilité
- -Démarches de reclassement professionnel, d'invalidité

Prise en charge des patients souffrant de séquelles à long terme d'une infection au SARS-CoV-2 -PACS —Guidelines HUG (Mise à jour le 31.05.2021)

Traitement symptomatique

Consultation multidisciplinaire

Préconisations de prise en charge spécifiques pour les symptômes psychiatriques post-COVID

Prise en charge personnalisée

Approche intégrative du patient

Prise en charge des patients souffrant de séquelles à long terme d'une infection au SARS-CoV-2 -PACS —Guidelines HUG (Mise à jour le 31.05.2021)

Consultation par Médecin de Premier Recours Anamnèse psychiatrique systématique suivant bilan somatique complété et adapté à la situation clinique

Exploration systématique par le médecin de premier recours de

- Symptômes anxieux et/ou dépressifs
- Symptômes somatoformes
- Troubles cognitifs
- Idées suicidaires

+/- Consultation neurologique , +/bilan neuropsychologique
selon points d'appels cliniques et si
n'a pas déjà été réalisée

Consultation de psychiatrie de liaison si suspicion de trouble psychiatrique

Anamnèse somatique
Exploration du vécu subjectif (peur de mourir, sentiment de perte douloureux ...)

Évaluation psychiatrique
Retentissement fonctionnel/socio-professionnel

Recours à des échelles standardisées

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Post-Traumatic Stress
 Discorder Checklist for
 DSM5 (PCL-5)

Reconnaissance du trouble psychiatrique post-COVID et psychoéducation

Poursuite PEC multidisciplinaire et coordination des soins pour readaptation

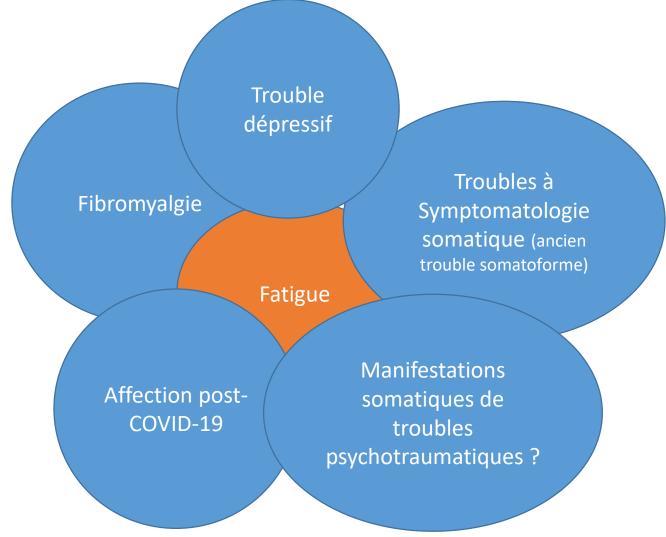
Psychothérapie adaptée (EMDR, TCC, ACT...)

Pharmacothérapie adaptée au contexte somatique (AD,AP,anxiolytiques

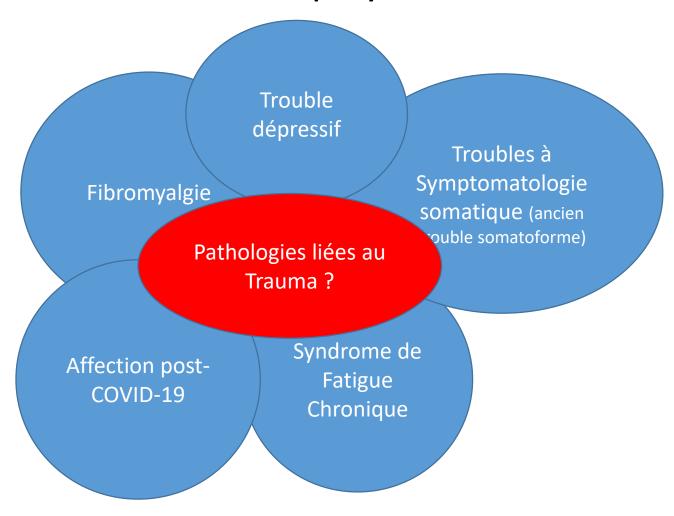
25

ARPEM-6.10.2022-L.Benzakour

La fatigue: un symptôme transdiagnostique?

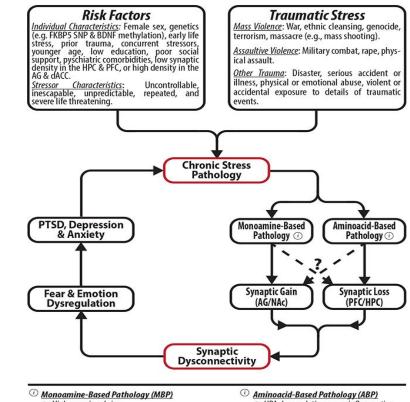


Quid des événements psychotraumatiques?



NEUROBIOLOGIE DU TRAUMA

- Modifications structurelles et fonctionnelles ^{1,2,3}
 - Hyperactivation/↑ vol : Amygdale, Ny Accumbens
 - Hypoactivation/↓ vol.: Cx PF, hippocampe
- Associées à des troubles cognitifs = critères diagnostiques du PTSD ^{1,2,2,3,4}
 - Troubles de la mémoire
 - Troubles des fonctions exécutives
 - Troubles attentionnels
 - Imputabilité de troubles cognitifs dans le cadre de fatigue chronique ou de condition post-COVID-19 aux effets du trauma?

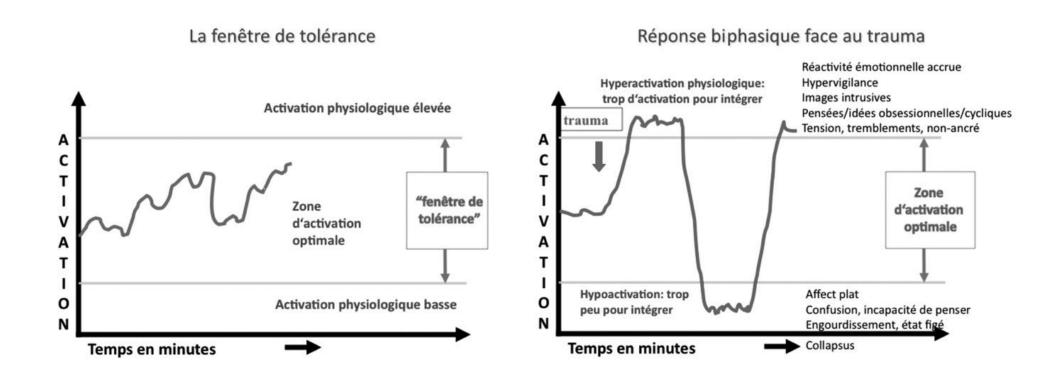


- High norepinephrine
- High Ca²⁺-cAMP signaling (dIPFC)
- Dopamine burst firing (VTA-NAc)

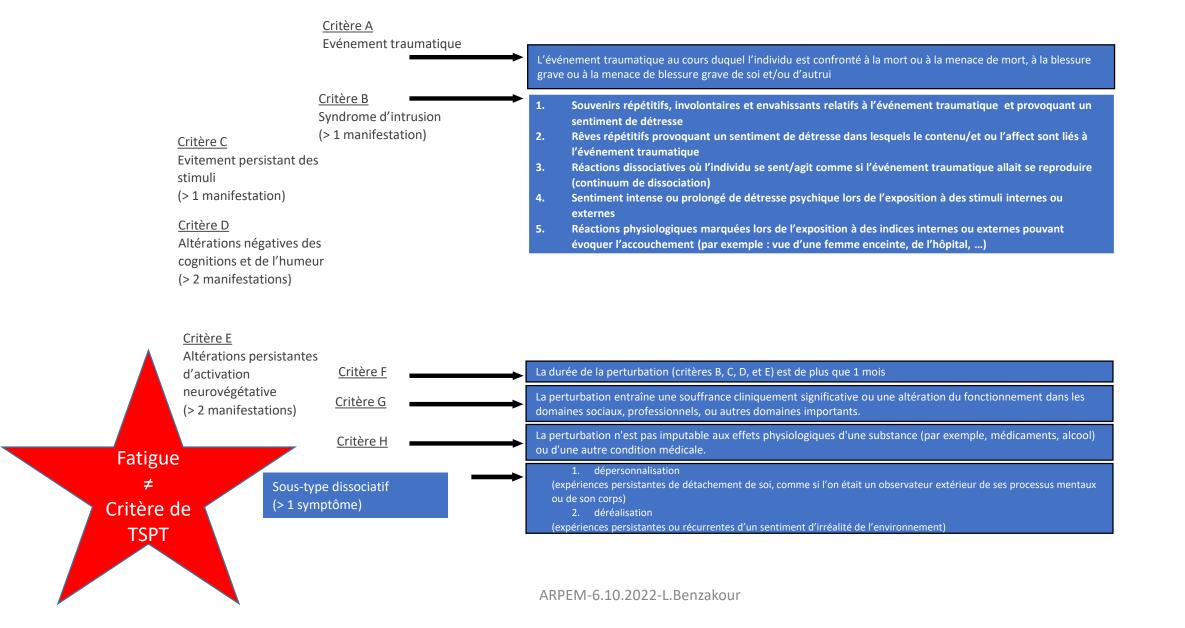
- HPA dysregulation, neuroinflammation
- Glial deficit & reduced Glu uptake
- Low Glu/GABA neurotransmission
- · High extracellular Glu & neurotoxicity

Le « cercle vicieux « de la pathologie de stress chronique : Un modèle synaptique du trouble de stress post-traumatique (PTSD)¹.

Modèle de la fenêtre de tolérance (Siegel, 1999) et de la réponse biphasique face au traumatisme (Ogden et Minton, 2000)



CRITERES DSM-5 DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE



CRITÈRES DSM-5 DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Échelles diagnostiques/ de sévérité du TSPT

- Impact of Invent Scale-Revised (IES-R)*
- Clinical administrated PTSD scale (CAPS5)**
- PTSD checklist (PCL5) **



Critère A

Evénement traumatique

Critère B

Syndrome d'intrusion (> 1 manifestation)

Critère C

Evitement persistant des stimuli (> 1 manifestation)

Critère D

Altérations négatives des cognitions et de l'humeur (> 2 manifestations)

Critère E

Altérations persistantes d'activation neurovégétative (> 2 manifestations)

Critère F

Critère G

Critère H

Sous-type dissociatif (> 1 symptôme)

- 1. Evitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques relatifs à l'événement traumatique et provoquant un sentiment de détresse
- 2. Evitement ou efforts pour éviter les rappels externes qui réveillent des souvenirs en lien avec l'événement traumatique (personnes, endroits...) qui réveillent des souvenirs, pensées ou sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
- 1. Incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique
- 2. Croyances ou attentes négatives, persistantes et exagérées de soi-même, d'autres personnes ou du monde
- 3. Distorsions cognitives persistantes à propos de la cause ou des conséquences de l'événement traumatique qui poussent le sujet à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes
- 4. Etat émotionnel négatif persistant
- Comportement irritable, accès de colère avec une agressivité verbale ou physique envers des personnes/objets
- Comportement irréfléchi ou auto-destructeur_(conduite à risque, consommation de toxiques, automutilation)
- 3. Hypervigilance
- 4. Réaction de sursaut exagérée
- 5. Problèmes de concentration
- . Perturbation du sommeil

31

^{*}adaptée au DSM-IV*

**adaptée au DSM
5**

Mais certains symptômes d'hyperactivité neurovégétative sont communs aux SFC/ME, et à la condition post-COVID-19

- ATCD traumatiques chez patients avec SFC/ME et COVID-19= potentiel événement traumatique /Ensemble des symptômes résultant de l'activation du système nerveux autonome (SNA)
- Correspond à un état d'alerte persistant provoqué par le sentiment imminent de danger
- Exemples de symptômes fréquents:
 - Hypervigilance
 - Réaction de sursaut exagérée
 - Troubles du sommeil
 - Irritabilité
 - Difficultés de concentration
 - Troubles gastro-intestinaux (ex.: diarrhée, vomissements)
 - Troubles cardio-vasculaires (ex.: tachycardie)
 - Sueurs
 - Tremblements
- Penser au dépistage du TSPT post-COVID-19 y compris dans les formes non sévères de COVID-19

Trauma complexe

- ➤ Le plus fréquent en consultation mais a disparu dans le DSM5 et réapparaît dans la CIM11
- Suppose une exposition <u>répétée et/ou prolongée</u> à des violences interpersonnelles
 - Liées aux guerres, violences d'État
 - Maltraitance physique et sexuelle dans l'enfance, violences intra-familiales, institutionnelle sur les enfants
 - Violences faites aux femmes (mutilations génitales, mariages forcés, prostitution, violences conjugales...)
 - Violences sexuelles (60 à 80 % de risque de développer un psychotraumatisme si viol)
 - Violences au travail
- ➤ Risque de réactivation de symptômes de TSPTc à la faveur du COVID-19

TSPT complexe selon la CIM-11

- Après une exposition à un événement ou à une série d'événements de nature **extrêmement menaçante ou terrifiante**, le plus souvent **prolongés ou à des événements répétitifs** dont il est difficile ou impossible de s'échapper (p. ex. torture, esclavage, campagnes de génocide, violence domestique prolongée, abus sexuel ou maltraitance physique sur des enfants).
- 1. Tous les critères de diagnostic du TSPT sont satisfaits
- 2. des problèmes de régulation de l'affect ;
- 3. l'impression d'être diminué, vaincu ou inutile, accompagnée de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec en lien avec l'événement traumatique ; et
- 4. des difficultés à entretenir les relations et à se sentir proche des autres. Ces symptômes entraînent une déficience significative dans les domaines, personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants.

Troubles dissociatifs

- Résultent de l'exposition à des traumas très sévères, intenses et répétés, et le plus souvent dans l'enfance
- ➤ Se caractérisent par « une perturbation et/ou une discontinuité dans l'intégration normale de la conscience, de la mémoire, de l'identité, des émotions, de la perception, de la représentation du corps, du contrôle moteur et du comportement ».
- ➤ Sont ressentis comme des intrusions spontanées dans la conscience et le comportement « accompagnés d'une perte de la continuité de l'expérience subjective ».

Troubles dissociatifs

- ➤ Troubles dissociatifs dans le DSM5 non intégrés dans cette catégorie bien qu'en lien avec les traumatismes
 - ➤ Trouble Dissociatif de l'Identité
 - > Amnésie Dissociative
 - ➤ Dépersonnalisation-Déréalisation
 - ➤ Autre trouble dissociatif spécifié
 - >Trouble dissociatif non spécifié

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jpsychires







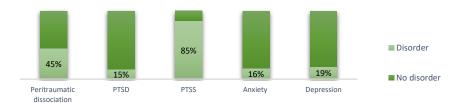


Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study

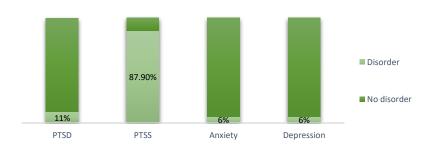
Lamyae Benzakour a,g,*, Olivia Braillard b,g, Viridiana Mazzola a,h, Dominique Gex a, Mayssam Nehme b, g, Sigiryia Aebischer Perone c, Thomas Agoritsas d, g, h, Garance Kopp e, g, Cereghetti Saraf, Guido Bondolfia,h, Frederic Ladore, h

- Évaluation psychiatrique systématique chez tous les patients hospitalisés pour COVID-19 entre mars et juillet 2021
 - Pendant l'hospitalisation
 - A 3 mois post-hospitalisation
- Dépistage et prise en charge précoces des troubles psychiatriques
- Résultats
 - Pas plus de PTSD chez les post-SI
 - Dissociation péritraumatique très fréquente (45%) pendant l'hospitalisation et 11% de PTSD à 3 mois post-hospitalisation

Prévalence des troubles psychiatriques pendant l'hospitalisation pour COVID-19 (N=109)



Prévalence des troubles psychiatriques à 3 mois post-hospitalisation pour COVID-19 (N=64)

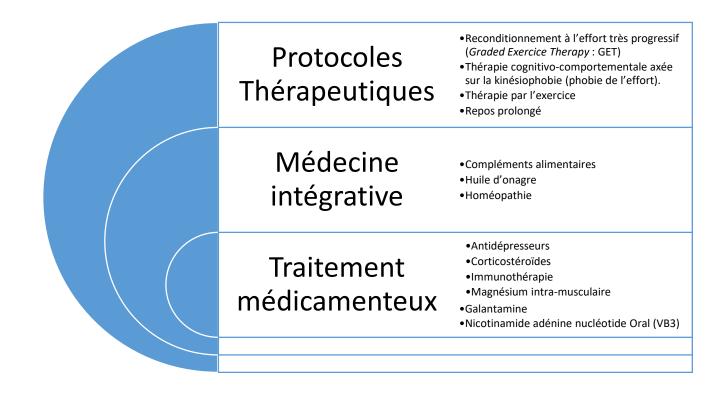


Benzakour et al. (2021). Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. Journal of psychiatric research, 140, 53-59. ARPEM-6.10.2022-L.Benzakour

Théorie de la dissociation structurelle de la personnalité

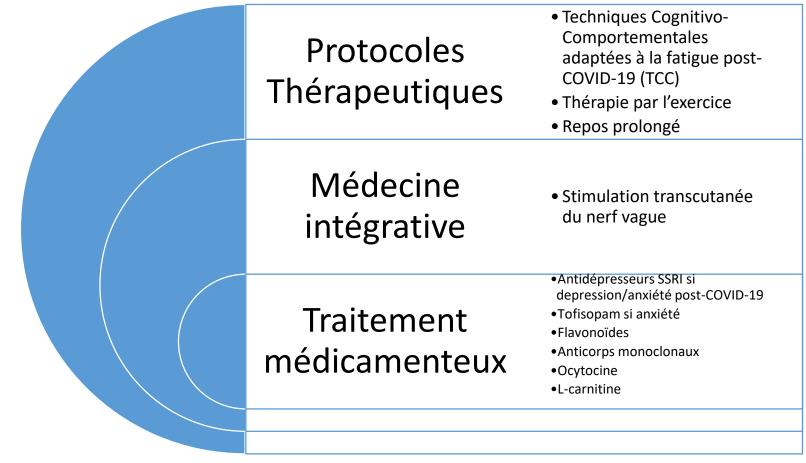
- Modèle théorique élaboré par Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2010 expliquant les processus dissociatifs
- Acceptions plus larges des symptômes dissociatifs du DSM-5
 - TSPT dissociatif, TDI/TDI partiel, dépersonnalisation, déréalisation
 - Symptômes dissociatifs positifs (ex: douleurs, attaques de panique, troubles conversifs,...)
 - Mais aussi: symptômes dissociatifs négatifs (=absence/perte de fonction devant normalement être présente) (ex.: amnésie, anesthésie, absence d'émotions, altération conscience de la réalité, de soi,...)
 - psychoformes (cognitivo- émotionnels)
 - somatoformes (sensori-moteurs)→→→→Troubles fonctionnels
- Repose sur le concept de division inappropriée de la personnalité entre 2 ou plus de 2 sous-systèmes psychobiologiques dans les suites de l'exposition traumatique
- Le traitement vise à intégrer progressivement ces différentes parties

Traitements proposés dans la fatigue chronique



Larun, L.(2017). Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*, *4*(4), CD003200;Chalder, T., et al.(2019). Persistent physical symptoms reduction intervention: a system change and evaluation in secondary care (PRINCE secondary) - a CBT-based transdiagnostic approach: study protocol for a randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, *19*(1), 307;Reid, S., Chalder, T., Cleare, A., Hotopf, M., & Wessely, S. (2011). Chronic fatigue syndrome. *BMJ clinical evidence*, *2011*, 1101. WhitePD, GoldsmithKA, JohnsonAL, for the PACE trial management group. Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): A randomised trial. Lancet 2011; 377:823–36

Traitements potentiels dans la fatigue post-COVID-19



Benzakour L., Bondolfi G. Update of the Potential Treatments for Psychiatric and Neuropsychiatric Symptoms in the Context of the Post-COVID-19 Condition: Still a Lot of Suffering and Many More Things to Learn. *Trauma Care* 2022, 2(2), 131-150

Perspective de traitement: «Fit after COVID-19»

- Protococle ReCOVer (Pay-Bas)
 - Intervention TCC personnalisée , N=114 participants avec fatigue post-COVID-19
 - Sur 9 modules sur 17 semaines
 - Introduction
 - Evaluation des pensées dysfonctionnelles
 - 7 modules sur les facteurs d'entretien de la fatigue
- Etude multicentrique RCT study (bras 1: TAU; bras 2: "fit after COVID-19"
- Objectif:
 - ➤ Evaluer l'efficacité d'un protocole TCC sur la fatigue post-COVID-19 immédiatement, à 6 mois et à 12 mois
- Outcomes
 - Niveau de fatigue (Checklist Individual Strength, CIS-fatigue)
 - Fonctionnement physique et social
 - Nombre et sévérité de symptômes somatiques /troubles de la concentration

Kuut, T. A.(2021). A randomised controlled trial testing the efficacy of Fit after COVID, a cognitive behavioural therapy targeting severe post-infectious fatigue following COVID-19 (ReCOVer): study protocol. *Trials*, 22(1), 867.

TAKE-HOME MESSAGES

- La Fatigue chronique est un symptôme commun transdiagnostique dans les troubles somatiques et psychiatriques.
- Il faut favoriser l'acceptation de sa condition et de ses limites doit dicter l'approche thérapeutique
- Il n'existe pas de traitement efficace mais seulement des traitements potentiels
- La fatigue post-COVID-19 partage beaucoup de similitudes avec le SFC/EM
- Au vu de l'importance des TSPT associés à la condition post-COVID-19, le dépistage de troubles psychotraumatiques chez les patients avec affection post-COVID-19 est indiqué.
- Enjeux de santé publique pour prévenir et traiter SFC/EM et la fatigue post-COVID-19
 - En apprenant de la gestion du risque psychique à l'épreuve de la pandémie COVID-19 pour les prochaines crises sanitaires
 - En renforçant la prévention primaire du TSPT et les stratégies de résilience
 - En poursuivant la recherche sur les mécanismes neurobiologiques et les traitements du SFC/EM et la fatigue post-COVID-19



Merci de votre attention...