



	Recommandation	Source(s) de la recommandation	Publication(s) à l'appui
1	Les cliniciens devraient collaborer avec le patient pour élaborer une stratégie thérapeutique visant à prendre en charge simultanément le TSPT et les troubles de santé comorbides, comme les TUS.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	VA/DOD
2	Pour les personnes présentant la pathologie duelle TSPT-TUS qui souhaitent réduire leur consommation d'alcool ou de drogues, il est recommandé de délivrer des informations sur le TSPT et sur les stratégies pour en gérer les symptômes. En effet, les symptômes du TSPT peuvent s'intensifier au cours du traitement de la dépendance, en raison du sevrage aigu ou de la perte des substances utilisées comme moyens d'apaisement. Aborder le TSPT dès le début du traitement peut contribuer à améliorer les résultats à long terme. Avec le consentement de la personne concernée, ces informations devraient également être partagées avec la famille ou les proches afin de renforcer le soutien social.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	Australian PG ISTSS PG
3	Les données suggèrent que le mésusage d'alcool et de drogues devrait être abordé dès le début du traitement du TSPT, en même temps que les interventions visant à favoriser la compréhension et la gestion comportementale initiale de ses symptômes. Cette approche reconnaît que la consommation de substances est souvent une forme d'automédication pour apaiser les symptômes du TSPT.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	Australian PG
4	La présence d'un TUS ne devrait pas empêcher l'accès à des traitements éprouvés et fondés sur des données probantes pour le TSPT. Les personnes ne devraient pas être exclues du traitement uniquement en raison d'un mésusage d'alcool ou de drogues. La volonté de participer à un traitement fondé sur des données probantes devrait être évaluée au cas par cas.	Recommandation basée sur 2 revues systématiques et au moins 2 RCT	NICE VA/DOD ISTSS PG
5	Le clinicien devrait aider le patient à identifier et à gérer tous les facteurs pouvant nuire à son engagement dans une thérapie centrée sur le trauma. Parmi les obstacles les plus courants sont cités les difficultés de transport, le coût du traitement, la stigmatisation perçue, un manque de motivation, ainsi que les craintes liées aux effets négatifs potentiels du traitement.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	NICE
6	Pour les personnes ayant des besoins complexes, une approche par gestion de cas est souvent nécessaire pour planifier et coordonner les réponses aux besoins primaires. Les problèmes courants incluent les difficultés liées au logement, les besoins médicaux et sanitaires, l'implication dans le système judiciaire et la gestion des risques aigus et graves.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	ISTSS PG
7	Certaines personnes peuvent avoir besoin de temps pour établir une relation thérapeutique de confiance avec un clinicien, une équipe ou un service. Le respect de ce temps peut favoriser leur engagement dans un traitement fondé sur des données probantes.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	ISTSS PG
8	La psychoéducation, adaptée au niveau de compréhension de la personne, et les interventions motivationnelles sont souvent des éléments importants du processus d'engagement.	Recommandation de pratique basée sur l'avis d'experts	ISTSS PG
9	Il existe des preuves montrant que la majorité des patients présentant une pathologie duelle TSPT-TUS préfèrent un traitement intégré.	Recommandation basée sur une seule étude (Back et al., 2014)	ISTSS PG
10	Plusieurs études ont démontré les bienfaits d'un traitement combiné ou intégré chez les adultes présentant une pathologie duelle TSPT-TUS. En revanche, les modèles de traitement séquentiel ont été peu étudiés. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comparer les effets des approches séquentielles à ceux des traitements intégrés ou combinés.	Revue systématique et méta-analyses de groupes indépendants	Hien et al. (2023) Roberts et al. (2022) Simpson et al. (2021), Australian PG
11	Chez l'adulte, les preuves actuelles indiquent que les personnes recevant un traitement combiné ou intégré pour le TSPT et le TUS obtiennent des résultats comparables à celles bénéficiant uniquement des interventions ciblant le TUS, en ce qui concerne la diminution de la consommation de drogue et d'alcool.	Revue systématique et méta-analyses de groupes indépendants	Hien et al. (2023) Roberts et al. (2022)

	Recommandation	Source(s) de la recommandation	Publication(s) à l'appui
12	Chez l'adulte, les preuves actuelles indiquent que le traitement le plus efficace du TSPT en présence d'un TUS comorbide est la thérapie par exposition intégrée (protocole COPE). Toutefois, les bénéfices moyens sont plus faibles que chez les personnes sans pathologie duelle et le taux d'abandon du traitement est plus élevé.	Revue systématique et méta-analyses de groupes indépendants	Hien et al. (2023) Roberts et al. (2022)
13	Les bénéfices d'une thérapie centrée sur le trauma chez les personnes présentant un trouble de l'usage d'alcool semblent être accrus lorsqu'elle est associée à une pharmacothérapie ciblant le mésusage d'alcool.	Revue systématique et méta-analyse basée sur les données de 2 études	Hien et al. (2023)
14	Chez l'adulte, les preuves de l'amélioration du TSPT par la thérapie cognitive et comportementale intégrée (ICBT) sont plus faibles, avec un taux d'abandon supérieur à celui observé chez les personnes ne présentant pas la pathologie duelle.	Données issues d'une méta-analyse dans une revue systématique	Roberts et al. (2022)
15	Chez l'adulte, les preuves actuelles indiquent que les thérapies centrées sur le présent, comme Seeking Safety, ne sont pas plus efficaces pour réduire les symptômes du TSPT que les traitements ciblant les seuls TUS. Toutefois, ces thérapies permettent des améliorations faibles à modérées des symptômes liés au TSPT et aux TUS. En l'absence d'un accès à une thérapie centrée sur le trauma, elles peuvent constituer une option bénéfique pour certaines personnes présentant une pathologie duelle TSPT-TUS.	Revue systématique et méta-analyses de groupes indépendants	Hien et al. (2023), Roberts et al. (2022) Simpson et al. (2021)
16	L'accumulation de preuves n'est pas encore suffisante à ce jour pour formuler des recommandations de traitement pour les enfants et les jeunes.	Données issues d'une revue systématique	Roberts et al. (2022)
17	Les traitements intégrés ou combinés centrés sur le trauma comprennent habituellement une courte période d'interventions psychoéducatives et cognitivo-comportementales ciblant les symptômes des deux troubles, avant de débiter la thérapie centrée sur le trauma. Cette phase dure entre trois et six séances, selon les besoins. La psychoéducation ne doit pas retarder inutilement la thérapie centrée sur le trauma lorsque la personne est prête à s'y engager.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	Australian PG
18	Les patients présentant une pathologie duelle TSPT-TUS devraient avoir accès à un traitement intégré ou à une thérapie fondée sur des données probantes pour le TSPT, sans qu'une abstinence préalable soit exigée. Toutefois, la composante centrée sur le trauma ne devrait débiter que lorsque la personne démontre une capacité suffisante à gérer la détresse liée au traitement, sans recourir à une consommation prolongée de substances susceptible de nuire à l'efficacité de la thérapie. La décision d'amorcer le travail thérapeutique centré sur le trauma doit être prise conjointement avec le patient. Une planification préalable visant à gérer les envies de consommer liées à l'exposition aux souvenirs traumatiques est également essentielle avant d'aborder directement les traumatismes.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	ISTSS PG Australian PG
19	Pour les individus ayant des présentations et des besoins complexes, il peut être nécessaire d'augmenter la durée ou le nombre de séances selon leurs besoins.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	NICE
20	Des données émergentes issues d'une étude suggèrent qu'une incitation sous forme de bons d'achat pourrait réduire l'abandon d'une TCC centrée sur le trauma chez les personnes présentant la pathologie duelle TSPT-TUS.	Données issues d'une étude (Schacht et al., 2017) dans une revue systématique	Roberts et al. (2022)
21	Les thérapeutes devraient collaborer avec le patient pour planifier les soutiens nécessaires après la fin du traitement, notamment en cas de symptômes résiduels de TSPT, de consommation persistante de substances, d'autres problèmes de santé mentale ou dans le cadre de la prévention des rechutes.	Recommandation basée sur l'avis d'experts	NICE

**Note.** Australian PG = Australian PTSD Guidelines; ISTSS PG = Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from ISTSS, 2020; NICE = UK NICE PTSD Guidelines 2018; VA/DOD = USA Department of Veteran's Affairs/ Department of Defense PTSD Guidelines, 2023.