



Traumatisme crânien léger et stress post traumatique : Evaluation des patients de la cohorte ESPARR, 6 mois après l'accident

M. Hours ⁽¹⁾, P. Charnay ⁽¹⁾, E. Fort ⁽¹⁾, M. Bernard ⁽¹⁾, V. Bonnavion ⁽¹⁾, D. Boisson ⁽²⁾, PO. Sancho ⁽²⁾, J. Luauté ⁽²⁾, B. Laumon ⁽¹⁾

*UMRESTTE/INRETS-UCBL LYON1-InVS, Bron, 69 (1)
Hôpital Henry Gabrielle -HCL, St Genis-Laval, 69 (2)*



Financements

✓ Phase d'inclusion + suivi à 6 mois + suivi à 1 an

Financement conjoint

- du Ministère de la Santé (Deux PHRC Nationaux en 2003, et 2005)
- du Ministère des Transports (PREDIT - Programme National de Recherche et d'Innovation dans les Transports Terrestres)

✓ *Suivi à trois ans :*

- *Agence Nationale pour la Recherche*



Objectifs

1. Objectifs d'ESPARR

- Mieux connaître les conséquences à long terme des accidents sur le blessé et sa famille
 - Conséquences fonctionnelles liées aux séquelles physiques et mentales
 - Conséquences sur la vie sociale ou professionnelle
 - Conséquences sur la vie affective et familiale
- Apprécier les besoins de soins et d'accompagnement
- Etudier les facteurs de risque d'accident, en particulier ceux liés à la santé
- Etudier les répercussions financières

2. Objectif du travail présenté

- **Etudier les facteurs prédisposants au SSPT chez les TC légers 6 mois après l'accident**



Méthodologie d'ESPARR

- ❖ Entretien initial au moment de l'accident
 - Informations sur les facteurs de risque (état de santé antérieur à l'accident, prise de médicaments, etc.),
 - Données sur divers paramètres cliniques, sur la vie professionnelle ou scolaire, la qualité de vie antérieure, la recherche d'un état dépressif,
 - 1373 sujets

- ❖ Evaluation à 6 mois par un autoquestionnaire postal
 - Etat de santé six mois après l'accident
 - Recherche d'un stress post-traumatique

- ❖ Un suivi à un an (puis 3 et 5)
 - Evaluation de l'état de santé
 - Stress post traumatique et syndrome post commotionnel
 - Evaluation des conséquences matérielles, familiales, professionnelles ou scolaires
 - Pour tous les TC et les autres traumatisés graves
 - Evaluation fonctionnelle
 - Evaluation des troubles cognitifs



Objectif du travail présenté : décrire la population des Traumatisés Crâniens légers et des variables associées au SSPT

Définitions

1. Les TC légers sont les accidentés traumatisés crâniens
 - ❖ score de Glasgow compris entre 13 et 15
 - ❖ absence de perte de connaissance ou $<$ à 15 mn

2. Le stress post traumatique
 - ❖ Mesuré pour adultes avec le PCL.S (Post traumatique Stress Disorder Checklist Scale)
 - outil d'autoévaluation
 - outil de diagnostic et de suivi calqué sur les critères de diagnostic définis dans le DSM IV (de A à F)
 - traduit en français
 - bonne validation



Pour parler de stress post traumatique

Avoir été exposé à un événement traumatique qui a menacé l'intégrité de la personne ou celle d'autrui (angoisse)

L' accident = traumatisme = critère A

Suite à ce traumatisme, différents symptômes peuvent apparaître. Lorsqu'ils sont associés on parle de stress post traumatique.

- Souvenirs ou rêves // à l'accident, flash back, angoisse = critère B
- Evitement de ce qui rappelle l'événement (lieux, circonstances...) = critère C
- Troubles du sommeil, irritabilité, hypervigilance, difficulté de concentration = critère D
- Diagnostic du SSPT si :
 - une partie au moins des signes de chaque critère est présente,
 - ces signes évoluent depuis plus d'un mois = critère E
 - ils entraînent une gêne dans la vie quotidienne = critère F

Avec le PCLS : score ≥ 44 = SSPT



Résultats

- Inclusion : 301 personnes ont eu un TC léger
- 6 mois :
 - 168 répondants (taux de réponse = 56%)
 - 149 questionnaires exploitables (100 hommes et 49 femmes)
 - 33 personnes présentent un SSPT (22% des sujets)
 - Pas de différence entre non répondants et répondants



Facteurs significatifs prédisposant au SSPT chez les TC légers – Analyses univariées

Facteurs		Effectif	% SSPT ≥ 44	RR (IC 95%)
Sexe	H	100	18,0	ref
	F	49	30,6	2,1 (1,0-4,2)
Age	16-24	52	19,2	ref
	25-34	35	34,3	2,5 (1,1-5,9)
	35+	62	17,7	0,9 (0,3-2,1)
Amnésie PT	non	54	9,3	ref
	oui	94	29,8	3,9 (1,4-11,2)
Plainte	non	100	14	ref
	oui	35	40	2,1 (1,0-4,5)



Facteurs		Effectif	% SSPT \geq 44	RR (IC 95%)
Médicaments	non	134	19,4	ref
	oui	15	46,7	2,87 (1,23-6,69)
Douleurs séquellaires	-permanentes	52	19,2	8,6 (3,4-22,1)
	-spontanées non perm	35	34,3	3,3 (1,3-8,3)
	-sans ou à l'effort	62	17,7	ref
Lésions colonne (cervicale)	non	105	16,2	ref
	oui	44	36,4	2,3 (1,1-4,8)
Lésions thorax	non	104	19,2	ref
	oui	45	28,9	1,7 (0,8-3,5)
Gravité des lésions	M.AIS \leq 2	82	14,6	ref
	M.AIS \geq 3	67	31,3	1,9 (0,9-3,9)



Facteurs qui restent associés au SSPT dans une analyse multivariée

- **Le sexe féminin**
- **L'âge** au moment de l'accident 25-34 ans
- La présence d'une **amnésie** post traumatique
- La **sévérité globale des blessures** – qui semble jouer un rôle plus important chez les hommes
- Un **suivi psychologique** antérieur



CONCLUSION

- Le Stress Post Traumatique: un phénomène qui n'est pas rare chez les accidentés de la route
 - Augmenté en cas de TC léger (22% versus 16%) :
 - Il pourrait concerner de 1000 à 2000 **accidentés par an** sur le Rhône
- En pratique
 - Il est **peu recherché** car les symptômes qui le composent peuvent être « physiologiques » en post-traumatique immédiat (stress aigu), ce n'est que s'ils persistent qu'ils deviennent pathologiques par la gêne qu'ils occasionnent
- Cette étude a permis de déterminer des **facteurs prédisposants** au stress post traumatique



Suite à donner

- SPC et PTSD différents ?
 - SPC : à la suite d'un traumatisme crânien = maux de tête, vertiges, fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, difficultés à accomplir des tâches mentales, altération de la mémoire, insomnie, et diminution de la tolérance au stress, aux émotions, ou à l'alcool.
 - PTSD : réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant
- A partir des données du questionnaire à 1 an
 - Comparaison de 3 groupes pour suivre l'évolution du score PTSD
 - traumatisés non crâniens
 - traumatisés crâniens avec SPC
 - traumatisés crâniens sans SPC
 - SPC et SSPT : deux entités différentes ?
- Identification à un an des sujets avec SPC et sans SPC
 - Suivi neuropsychologique lors du suivi à 3 ans