

[Une étude sur les accidents de la route]

Les séquelles à plus ou moins long terme

Six mois après un accident de la route, près de 65% des blessés graves déclarent ne pas avoir retrouvé un état médical équivalent à celui avant l'accident (43% des blessés modérés et 32% des blessés légers). Voilà ce que révèle les résultats de l'étude ESPARR⁽¹⁾.

On découvre également dans cette étude que, **six mois après l'accident**, la moitié des blessés légers, 68% des blessés modérés et 86% des blessés graves conservent des douleurs, et que près de 50% des blessés graves **n'ont pas repris leur travail** (25% chez les étudiants).

1169 personnes d'au moins 16 ans le jour de l'accident et 204 enfants constituent la population étudiée, soit 1373 accidentés, atteints de lésions de toute gravité qui ont accepté de participer à 5 ans de suivi. L'inclusion s'est déroulée sur douze mois (novembre 2004 à octobre 2005).

Un premier entretien, réalisé au moment de l'accident, a permis de recueillir diverses informations (vie et projets antérieurs, recherche d'un état dépressif). Le suivi à six mois concernait l'état de santé et la recherche d'un stress post-traumatique ou SSPT⁽²⁾. A un an, l'accent était mis sur les conséquences dans la vie quotidienne avec une évaluation fonctionnelle et neuropsychologique pour les traumatisés graves et crâniens. Le suivi à trois ans est le même pour le patient avec, en plus, la mesure de la charge matérielle et affective représentée par le patient pour la famille.

Des motards non casqués !

→ Si **la tête** reste une zone très touchée pour tous les modes de transport (entre 40 et 53% selon le mode), les lésions aux **membres inférieurs et supérieurs** sont caractéristiques des usagers de deux-roues et des piétons. Les lésions de **la colonne** concernent plus les victimes de véhicules 4 roues.

→ Les systèmes de protection jouent un rôle déterminant : 17% des **ceinturés** dans les véhicules 4 roues sont des blessés graves contre 32% des non ceinturés. La même tendance s'observe chez les deux roues motorisés avec 44% de traumatismes crâniens (avec perte de connaissance) chez les non casqués contre 20% chez les **casqués**.

Parmi les complications : l'algodystrophie

6% des blessés légers, 11% des modérés et 22% des graves ont eu une **complication médicale** suite à l'accident. Une **infection nosocomiale** est en cause dans 57% des complications chez les blessés graves et 47% des cas chez les modérés. Une complication sur 5 est une **phlébite** chez les blessés graves. Enfin, 15% des complications sont des **algodystrophies**⁽³⁾.

Le délai moyen d'**hospitalisation** avant le retour à domicile est de 6,5 jours pour les blessés légers hospitalisés et de 27,4 jours pour les graves. 40% des sujets ayant eu une lésion grave sont allés en **centre de rééducation et réadaptation**.

Stress post-traumatique : le prévenir, même plus tard

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) n'est pas rare après un accident de la route. Il serait possible de prévenir son apparition à distance de l'accident. L'étude révèle que lorsqu'un traumatisme crânien, même léger, est associé, le risque de SSPT semble être supérieur. L'étude met également en évidence des **facteurs favorisants** : sexe féminin, âge entre 25 et 34 ans, troubles psychiques avant l'accident (avec suivi psychologique et/ou prise d'antidépresseurs), lésions physiques autres que le traumatisme crânien, amnésie post-traumatique dans les suites de l'accident. Dans les 6 mois suivant l'accident, le médecin traitant pourrait dépister, avec quelques questions, les personnes les plus à risque, et il pourrait les adresser à un centre médical de gestion de cette pathologie.



Trop de dépression chez les traumatisés crâniens ?

Les traumatisés crâniens sévères, enfants et adultes, nécessitent à l'évidence un suivi spécifique à long terme (séquelles fonctionnelles, troubles cognitifs et comportementaux). Les traumatisés crâniens légers ou modérés (tableau souvent considéré – à tort – comme anodin) ont bénéficié du même suivi cognitif afin de vérifier si l'excès de troubles dépressifs chez ces traumatisés crâniens, observés par certains auteurs, ou les difficultés de réinsertion scolaire ou professionnelle ne seraient pas liés à des déficits neuropsychomoteurs passés inaperçus, des séquelles de microlésions cérébrales, ou liés à des mécanismes non lésionnels à ce jour inexpliqués. Tonic vous tiendra informés.

A-S.L., avec Pierrette Charnay, coordinateur

(1) ESPARR ou Etude de Suivi d'une Population d'Accidentés de la Route dans le Rhône : Projet UMRESTTE (UMR T 9405-INRETS/UCBL/InVS) et HCL - Dr Martine Hours, Pr Dominique Boisson, Pierrette Charnay, Dr Bernard Laumon, Dr Etienne Javouhey, Dr Pierre-Olivier Sancho, Dr Jacques Luaute, Pr Daniel Floret.

(2) Syndrome de stress post-traumatique : trouble anxieux qui peut se développer après un traumatisme (accident) et qui persiste. La personne revit l'événement en pensée de manière persistante; elle évite les situations qui lui rappellent cet événement. On observe chez elle un émoussement de ses réactions et de l'hyperactivité. Ce trouble s'accompagne souvent d'insomnies, de dépression, d'irritabilité, parfois de conduites pathologiques.

(3) Algodytrophie : Syndrome douloureux régional complexe, qui peut survenir après un traumatisme.

PLUS D'INFOS

Site : <http://esparr.inrets.fr>