

DEVENIR A SIX MOIS DES PERSONNES VICTIMES D'UN TRAUMATISME CRANIEN LEGER

Les traumatismes crâniens légers (TCL) représentent 3 à 4 passages par jour en moyenne au SAU du CHR d'Annecy. Ils représentent environ 80% du total des traumatismes crâniens. A distance, les TCL semblent cependant être à l'origine de symptômes source de handicap, de ruptures socio-professionnelles, familiales, relationnelles ou affectives.

Une étude pilote prospective, réalisée en partenariat entre l'INVS, le CHR d'Annecy et le Centre Ressources Départemental pour Personnes Cérébro-Lésées de Haute Savoie a été menée entre février 2006 et juillet 2007 pour dépister et décrire les symptômes potentiellement en rapport avec un TCL à 6 mois d'évolution et évaluer les besoins en terme de suivi médical et social.

Cette étude a inclus les patients de plus de 6 ans se présentant au service des urgences du Centre Hospitalier d'Annecy pour TCL.

Tous les patients ont été recontactés à 6 mois par téléphone et interrogés grâce à un questionnaire permettant de classer les patients en deux groupes : patients symptomatiques à 6 mois et patients non symptomatiques.

Les patients symptomatiques, et si possible un membre de leur entourage, ont ensuite été invités à participer à un entretien approfondi et à répondre à un questionnaire précisant la nature, l'importance des troubles et de la demande de soins.

1534 patients ont été inclus ; 795 ont pu être contactés par téléphone à 6 mois, 93 d'entre eux ont été dépistés symptomatiques. Soixante quatorze ont bénéficié d'une investigation approfondie comprenant un questionnaire descriptif dirigé destiné au patient et un questionnaire descriptif destiné à son entourage.

Soixante douze de ces 93 patients soit **9 % des patients recontactés** téléphoniquement à 6 mois déclarent présenter des troubles persistants essentiellement représentés par des troubles mnésiques, une fatigabilité, des céphalées, une irritabilité et des troubles de l'attention et des troubles du langage.

Ces symptômes sont à l'origine de limitations fonctionnelles dans la vie quotidienne : celles ci sont principalement représentées par des difficultés de lecture (23%), de conduite (20%) , de

réalisation des courses (18%) et d'écriture (17%) . Au total, 48% des patients sont concernés par une limitation dans les activités élaborées de leur vie quotidienne

Pour ces 9% de personnes présentant des troubles persistants, 62% constatent des difficultés sociales, scolaires ou professionnelles ainsi que difficultés relationnelles en famille.

Ces plaintes sont sources de recours au système de soins après le passage aux urgences ou l'hospitalisation initiale dans 91% des cas : le médecin traitant a été contacté dans 79% des cas et 58% des patients ont consulté un autre professionnel de santé (Kinésithérapeute pour 79% d'entre eux, neurologue, ophtalmologiste, ORL, psychologue pour les autres).

Au total seuls 3 patients adultes n'ont pas eu recours à des soins après leur passage aux urgences ; 63 personnes soit 95% ont eu recours à au moins un soin et parmi eux 32% ont eu recours à au moins 3 soins

Ces plaintes sont également à l'origine d'arrêts de travail, d'arrêts scolaires ou d'interruption des activités de loisirs (68%). A noter qu'il existe une procédure de réparation du dommage corporel chez 20 patients soit 27% des patients revu en investigation approfondie.

Concernant l'entourage, seulement 33 questionnaires adultes ont été remplis, ceci ne permet pas une analyse précise mais permet tout de même de vérifier la concordance des réponses entre les patients et leur entourage ; globalement cette concordance est faible, elle est négligeable pour les fonctions exécutives et mauvaise pour l'item « déshinhibition ». Dans ces situations l'entourage relate des difficultés non décrites par le patient

En conclusion, les manifestations à distance d'un TCL sont fréquentes et source de consommation importante du système de soins et de difficultés non négligeables pour les patients dans les 6 mois qui suivent l'accident.

L'information des médecins sur l'existence de ce travail est un préalable à une information du grand public sur l'existence de cette étude et ses résultats.

Par ailleurs, le Centre Ressources pour Personnes Cérébro-Lésées envisage de mener une réflexion sur ce thème en collaboration avec les partenaires départementaux institutionnels, associatifs et libéraux afin de donner une suite concrète à ce travail.

Dr Catherine Avêque
Médecin MPR

NB : Dans ce travail, le traumatisme crânien léger est défini par un score de Glasgow initial compris entre 13 et 15, une perte de connaissance initiale inférieure à 30 mn, une amnésie post traumatique inférieure ou égale à 24h, un examen neurologique et une imagerie cérébrale pouvant être positif ou négatif (Task Force on Mild Brain injury, 2003).

Pour en savoir plus, vous pouvez contacter :

Mr François Despieres, Directeur du Centre Ressources Départemental pour Personnes Cérébrolésées - 18 rue de Val Vert – 74 600 Seynod – Tél : 04 50 33 08 90

Dr Catherine Avêque, Médecin de Médecine Physique et Réadaptation –

Centre Ressources Départemental pour Personnes Cérébrolésées – Tél : 04 50 33 08 90

Centre hospitalier de Rumilly - Unité de Soins de Suites Neurologiques - Tél : 04 50 01 80 20 / 04 50 01 80 45

Dr Xavier Courtois, CHRA, 1 avenue de l'hôpital, 74374 Pringy Cedex, Tél : 04 50 63 60 27