

Paris, le 16 juillet 2014

Information presse

Après un accident, quels sont les risques de syndrome de stress post-traumatique?

Plusieurs mois après un accident, de nombreux patients souffrent encore de symptômes (maux de tête, douleurs) qui peuvent constituer un véritable handicap. L'équipe d'Emmanuel Lagarde, directeur de recherche Inserm au centre de recherche "épidémiologie et biostatistique" (Inserm/université de Bordeaux) a étudié le devenir de 1300 personnes admises aux urgences entre 2007 et 2009 pour un traumatisme. Les chercheurs montrent qu'il est possible de détecter les personnes qui développeront un syndrome de stress post-traumatique, survenant généralement lorsque la vie de l'individu a été mise en danger. Cela permettra d'adapter leur prise en charge. Leurs travaux révèlent également que le syndrome post-commotionnel, défini à tort comme la conséquence des traumatismes crâniens, ne serait qu'une partie de ce syndrome de stress post-traumatique.

Les résultats de l'étude sont publiés dans la revue *JAMA Psychiatry*.

Chaque année, un Français sur dix se rend aux urgences avec un traumatisme à la suite d'un accident. L'immense majorité des victimes n'ont que des blessures légères et quittent l'hôpital rapidement. Cependant, une partie d'entre elles souffre bien après que les blessures directes sont guéries : maux de tête, peurs incontrôlables ou encore douleurs diverses, troubles de la vision, de l'équilibre ou irritabilité. **Lorsque des symptômes surviennent conjointement dans un même contexte, ils constituent ce que l'on appelle un syndrome.**

À la suite d'un traumatisme, deux syndromes sont décrits : **le syndrome post-commotionnel (SPC)**, qui survient après un traumatisme crânien léger, et **le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)**, rencontré chez les personnes exposées à une situation stressante au cours de laquelle leur vie, ou celle d'une autre personne, est mise en danger. Le syndrome de stress post-traumatique a d'abord été décrit chez les militaires qui, après une exposition aux combats ou à une explosion, se plaignent de cauchemars, ou de pensées obsédantes, dont ils ne parviennent pas à se défaire. Les deux syndromes sont décrits depuis plusieurs années dans les éditions successives du « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » (DSM) de l'association américaine de psychiatrie, qui fait aujourd'hui référence dans le domaine du diagnostic en santé mentale.

Dans cette étude, 1 300 personnes admises aux urgences du centre hospitalier de Bordeaux entre 2007 et 2009 ont été contactées 3 mois après leur accident. Plus de 500 souffraient d'un traumatisme crânien léger lors de leur admission à l'hôpital, les autres de blessures diverses, toutes avec une gravité légère ou modérée. Les chercheurs ont mesuré la survenue de 36 symptômes qui entrent dans les définitions du SPC ou du SSPT.

"Le syndrome post-commotionnel (SPC) ne mérite pas son nom puisque, d'une part, les symptômes qui le composent ne sont pas spécifiques au traumatisme crânien et que, d'autre part, ils ne surviennent pas de manière concomitante. Il semble que le SPC ne soit en réalité qu'une partie du syndrome de stress post-traumatique." explique Emmanuel Lagarde, directeur de recherche à l'Inserm.

Le syndrome de stress post-traumatique en population générale

Les résultats obtenus permettent également de mieux comprendre le syndrome de stress post-traumatique, encore mal décrits dans le domaine non militaire. En population générale, ce syndrome survient chez 2 % des personnes blessées, mais ce chiffre passe à 9 % lorsque le traumatisme est crânien. Par ailleurs, **il est plus fréquent chez les femmes et chez les personnes ayant eu un accident de la route ou subi une agression.** L'apparition du SSPT est aussi influencée par l'état de santé physique et mental de la victime avant l'accident. Toutes ces informations peuvent permettre au médecin de déterminer si une prise en charge précoce doit être mise en œuvre.

Cette étude bouleverse la classification des plaintes post-traumatiques car elle remet également en question l'existence même du syndrome post-commotionnel. Celui-ci ne serait qu'une partie du syndrome de stress post-traumatique. Mais ces résultats ne remettent pas en question la réalité de la souffrance d'un nombre important de personnes touchées par ces syndromes, pour lesquelles les symptômes persistent et ont un impact conséquent sur leur qualité de vie. *"C'est pourquoi il importe de mieux décrire ces syndromes et leur origine d'autant que leur identification a aussi des conséquences importantes en matière d'assurance, de compensation, mais aussi de politiques de prise en charge et de réinsertion des patients"*, souligne Emmanuel Lagarde, le principal auteur de ces travaux.

Sources

Association of Symptoms Following Mild Traumatic Brain Injury With Posttraumatic Stress Disorder vs Postconcussion Syndrome

Emmanuel Lagarde^{1,2,3}, PhD, Louis-Rachid Salmi^{1,2,3,4}, MD, PhD, Lena W Holm⁵, DrMedSc, Benjamin Conrand^{1,2,3}, MPH, Françoise Masson^{1,6} MD, Régis Ribéreau-Gayon^{1,7} MD, Magali Laborey^{1,2,3}, PhD. J. David Cassidy^{8,9,10,11}, PhD, DrMedSc.

1. Equipe "Prévention et Prise en Charge des Traumatismes", Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) Unité 897, Bordeaux, France
2. Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), Université Bordeaux Segalen, Bordeaux, France
3. Université Bordeaux Segalen, Bordeaux, France
4. CHU de Bordeaux, Pole de sante publique, Service d'information médicale, Bordeaux, France
5. Division of Epidemiology, Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden
6. CHU de Bordeaux, Pole d'Anesthésie Réanimation, Bordeaux, France
7. CHU de Bordeaux, Pole de Médecine, Bordeaux, France
8. Institute of Sports Science and Clinical Biomechanics, Faculty of Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
9. Division of Health Care and Outcomes Research, Toronto Western Research Institute, University Health Network, University of Toronto, Canada
10. Division of Epidemiology, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Canada
11. Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Faculty of Medicine, University of Toronto, Canada

JAMA, Juillet 2014 doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.666

Ces travaux ont reçu le soutien de la Fondation Réunica et du CHU de Bordeaux.

Contact chercheur

Emmanuel Lagarde

Directeur de recherche Inserm

05 57 57 15 04

emmanuel.lagarde@isped.u-bordeaux2.fr

Unité Inserm 897 "Centre de recherche Inserm épidémiologie et biostatistique"

Equipe "Prévention et prise en charge des traumatismes"

Contact presse

Juliette Hardy

01 44 23 60 98

presse@inserm.fr