

***DEVENIR À 6 MOIS DE 795 VICTIMES
DE TRAUMATISMES CRÂNIENS LÉGERS
PRIS EN CHARGE AUX URGENCES DE
L'HÔPITAL D'ANNECY***

C. Ricard, B. Thelot : INVS

P. Casez, X. Courtois, V. Gauthier, A. Fontanel ,

H. Gstalder, S. Mawazini : CHRA

F. Despierres, C. Avêque : CRLC - Haute-Savoie

1

MÉTHODOLOGIE

- Etude prospective réalisée entre le 15.02.2006 et le 15.07.2007 au CHRA dans le but d'estimer la fréquence des troubles à distance et de repérer les facteurs favorisant leur survenue.
- Réalisée en partenariat entre l'INVS, le CHRA et le Centre Ressources pour Personnes Cérébro-Lésées de Haute-Savoie et pilotée par un comité scientifique issu de ces différentes structures.
- Patients contactés par téléphone six mois après le traumatisme pour recherche de manifestations symptomatiques à distance. Les patients symptomatiques lors de l'entretien téléphonique ont été invités à un entretien individuel avec passation d'un questionnaire afin de préciser la nature et l'importance des troubles.

Population incluse

Logiciel Epimed-SAU du CHRA.

Population

- Patients se présentant aux urgences du CHRA entre le 15.02.2006 et le 15.07.2007 pour un traumatisme crânien avec ou sans perte de connaissance initiale ou amnésie post-traumatique
- Codage CIM 10 : S06.0 (commotion cérébrale).
- Terme « traumatisme crânien » inclus dans le texte libre du dossier médical.

Critères d'inclusion

- > 6 ans au moment du traumatisme,
- Résidant en Haute-Savoie,
- **Présentant un TC Léger défini par l'ensemble des critères suivants :**
 - Gcs > 12
 - Pas de PC ou PC < 30mn
 - Pas d'APT ou APT < 24h
 - Absence de lésion parenchymateuse en TDM

DONNÉES COLLECTÉES

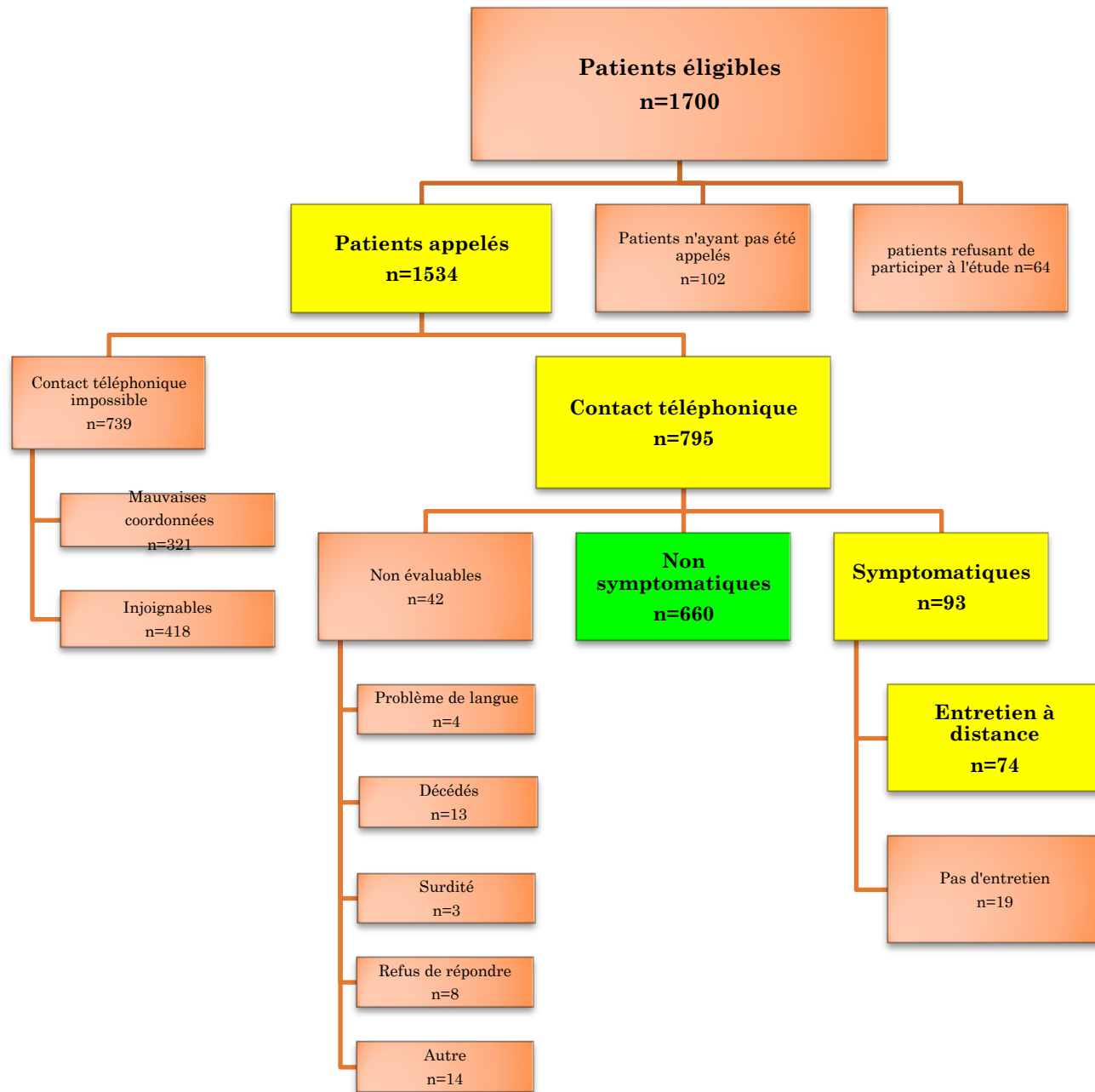
- **Au SAU**, via une observation clinique « type » remplie par les médecins.
- **A 6 mois**, via un **questionnaire de dépistage** des symptômes élaboré pour l'étude et proposé **au téléphone** par les Internes de Médecine Générale en charge de ce travail.
- Dans les suites de l'entretien téléphonique, **via un questionnaire patient et un questionnaire entourage** élaborés pour l'étude à partir d'outils validés (EBIS, QOLIBRI, NRS Révisée et IOWA) et proposé lors d'un **entretien individuel** avec les professionnels du Centre Ressources (psychologues et travailleurs sociaux)

RÉSULTATS

- Comparaison Répondeurs / Non Répondeurs
- Comparaison Symptomatiques / Non Symptomatiques
- Caractéristiques des patients symptomatiques

5

**P
O
P
U
L
A
T
I
O
N**



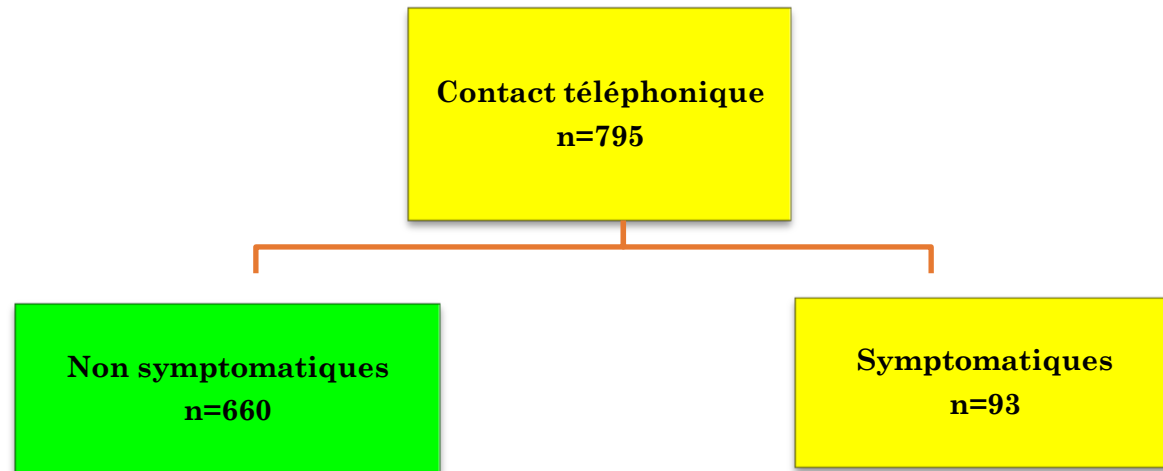
COMPARAISON RÉPONDEURS / NON RÉPONDEURS



- **La population de non réponders est statistiquement :**

- Plus âgée (37 ans / 41 ans)
- Présente plus souvent des ATCD neurologiques et de comportements addictifs,
- Présente plus souvent des anomalies neurologiques à l'examen initial
- Les AVP et les agressions sont plus souvent retrouvés

COMPARAISON SYMPTOMATIQUES NON SYMPTOMATIQUES APRÈS ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE



8

Dans ce groupe, on compte 479 patients documentés : 386 dossiers non symptomatiques pris au hasard + 93 symptomatiques. Il n'existe pas de différence significative entre la population documentée et le groupe non documenté

Analyse univariée données recueillies aux Urgences

		Symptomatiques n=93		Non symptomatiques n=660		p
AGE		43		35		<0.01
SEXE		44	47%	228	35%	0.02
ATCD	Neurologique	7	8%	27	4%	0.86
	Dépression	6	6%	7	1%	0.01
	Alcool	9	10%	33	5%	0.73
	Toxiques	0	0%	3	0%	0.39
	TTT anticoag.	3	3%	11	2%	0.74
	TTT antiagg.	6	6%	16	2%	0.34
Mécanisme	Chute	63	68%	246	37%	0.47
	AVP	33	35%	120	18%	0.41
	Choc direct	20	22%	97	15%	0.47
Circonstances	Accident de W	7	8%	46	7%	0.23
	Agression	8	9%	25	4%	0.47
Sémiologie initiale	Perte de Connaissance	24	26%	75	11%	0.36
	Amnésie	16	17%	46	7%	0.17
	Nausée	14	15%	37	6%	0.13
	Vomissements	10	11%	30	5%	0.35
	Céphalées	25	27%	42	6%	<0.01
	S. De localisation	0	0%	11	2%	0.13
	Anomalies Paires Craniennes	2	2%	10	2%	0.93
	Anomalies marche	1	1%	24	4%	0.09
Paraclinique	TDM cérébrale	19	20%	35	5%	<0.01
Mode de sortie	Hospitalisation	25	27%	70	11%	0.18
	Mutation	1	1%	3	0%	0.01
	RAD	67	72%	306	46%	0.79

COMPARAISON SYMPTOMATIQUES / NON SYMPTOMATIQUES

Différence statistiquement significative pour :

- **Age** : Symptomatiques (43 ans) > Non symptomatiques (35ans) avec $p=0,01$
- **Sexe** : Femmes (47%) > hommes (35%) avec $p= 0,02$ dans la population symptomatique
- Présence d'**ATCD** de dépression et de prise d'un TTT fluidifiant
- **Céphalées** sont significativement plus présentes chez les patients symptomatiques lors de l'examen clinique initial ($p<0,01$; 27% vs 11%).
- Signes les plus fréquemment retrouvés dans les 2 populations
 - Perte de connaissance
 - Céphalées, nausées, vomissements.
 - Amnésie
- Différence statistiquement significative pour les **anomalies à l'examen clinique neurologique initial** chez les patients non symptomatiques ($p=0,03$)
- **TDM cérébrale** : Différence significative ($p<0,01$) pour le nombre de scanners cérébraux réalisés :
 - Symptomatiques (20%) > Non symptomatiques (5%)

ANALYSE MULTIVARIÉE PAR RÉGRESSION LOGISTIQUE

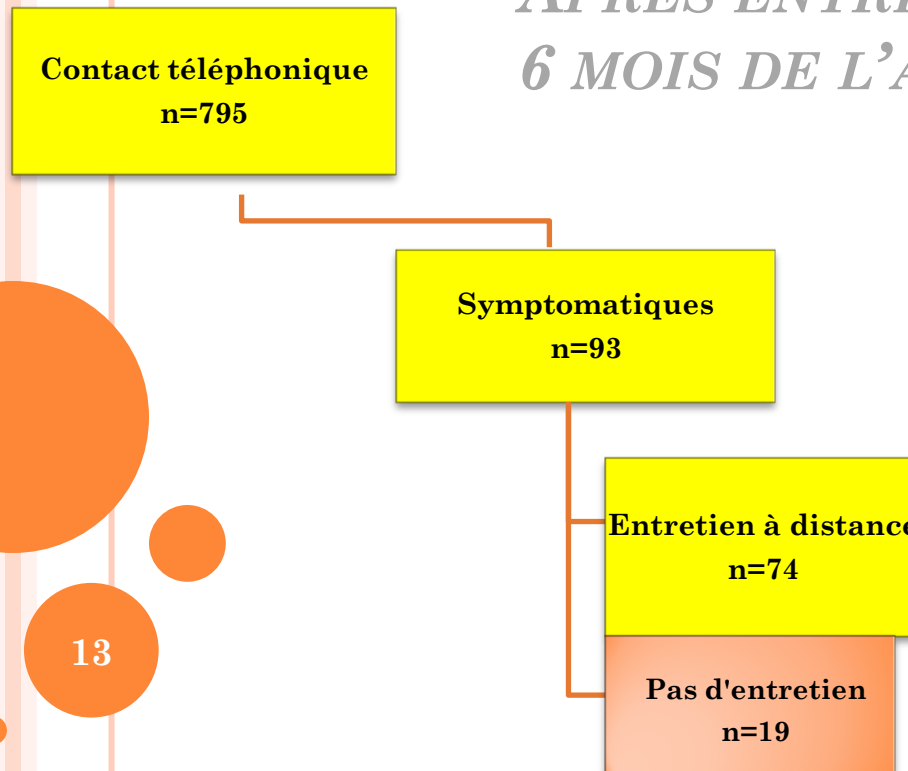
	Odds Ratio	IC 95%	p
Age			
30-69 vs <<30	2.9	[1,5 ; 5,6]	<0.01
>70 vs <30	1.4	[0,6 ; 3,7]	0.46
Céphalées initiales	2.5	[1,3 ; 5,1]	<0.01
Réalisation TDM cérébrale	2.2	[1,1 ; 4,6]	0.03
Sexe féminin	2.0	[1,1 ; 3,4]	0.02
ATCD	1.7	[0,9 ; 3,2]	0.10
TTT fluidifiant	1.3	[0,5 ; 3,6]	0.64
Sentiment de dépression	1.7	[0,4 ; 6,9]	0.48
Agression/accident du W	0.8	[0,4 ; 1,7]	0.56
Anomalie à l'examen neurologique	0.3	[0,1 ; 1,1]	0.06

FACTEURS FAVORISANT LA SURVENUE DE TROUBLES À 6 MOIS D'UN TC LÉGERS

- Sexe féminin
- Tranche d'âge 30-69 ans
- Présence de céphalée lors de la consultation aux urgences
- Réalisation d'une TDM cérébrale

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES POPULATION ADULTE

*APRÈS ENTRETIEN INDIVIDUEL À
6 MOIS DE L'ACCIDENT*

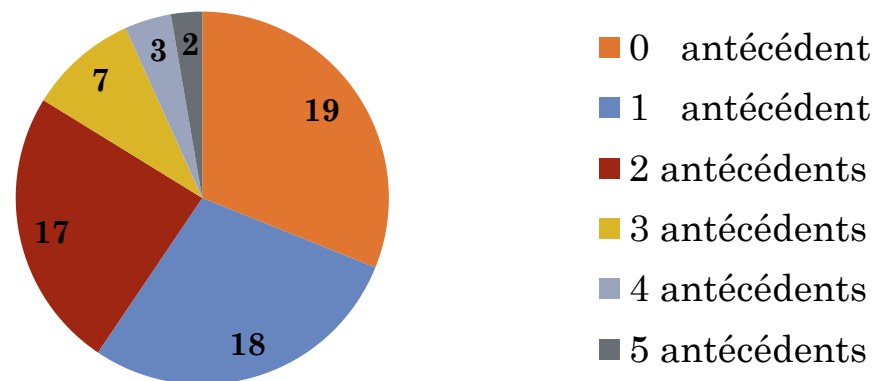


Hospitalisations

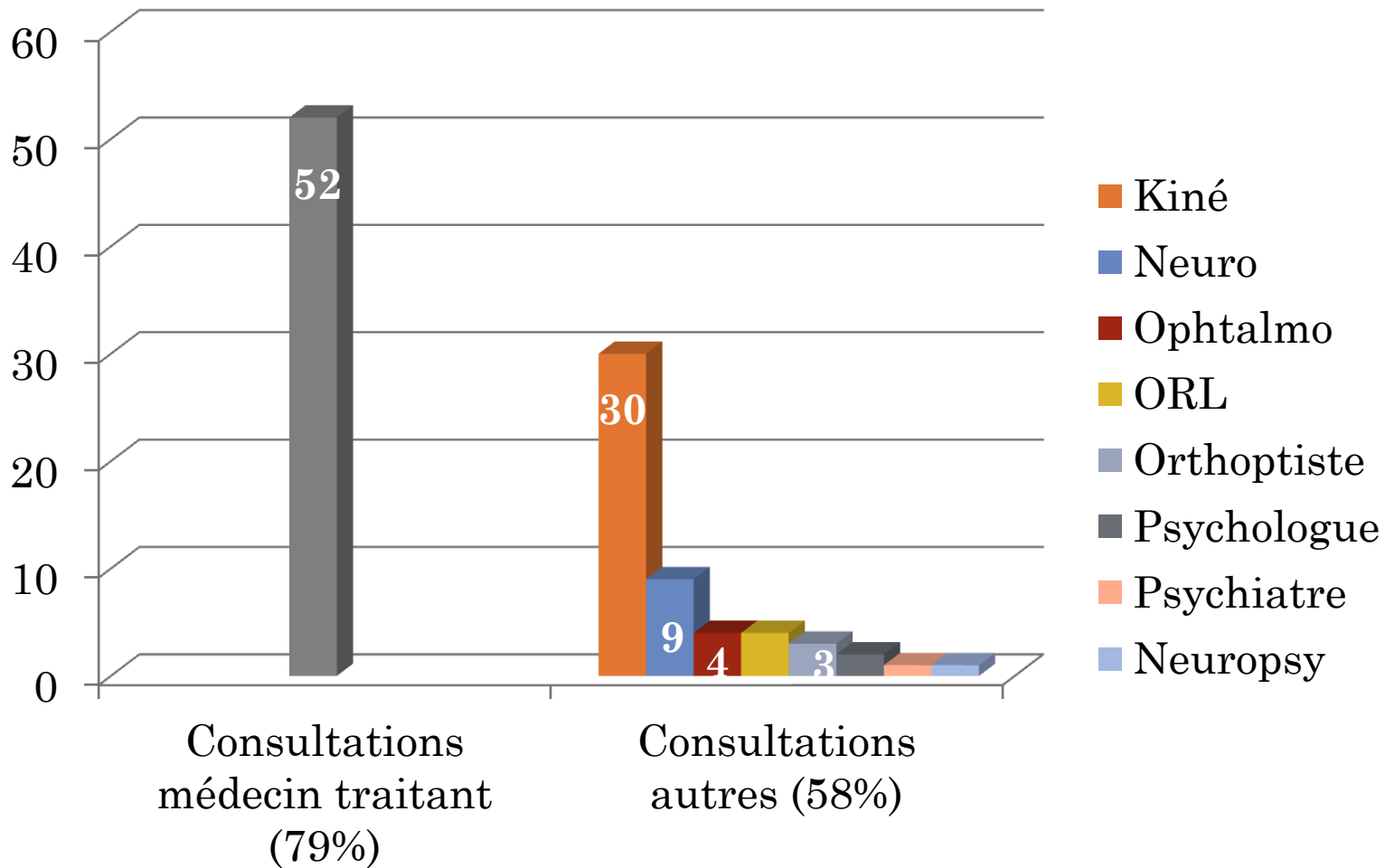
- Le taux d'hospitalisation > 24h est de 28%
- Durant l'hospitalisation :
 - 32 patients ont bénéficié d'examens complémentaires : Rx, TDM, IRM, EEG
 - 3 d'un bilan Neuropsychologique
 - 2 de consultations psychiatriques

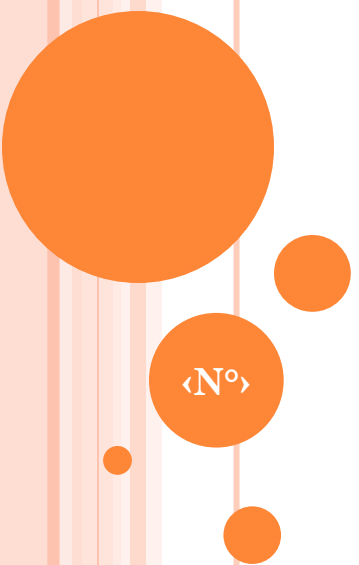
Antécédents

- 71% des adultes présentent des antécédents. Les plus fréquemment retrouvés sont :
 - TTT médicamenteux avant l'accident (30 soit 45%)
 - Anxiété (29 soit 44%)
 - Troubles du sommeil (21 soit 32%)

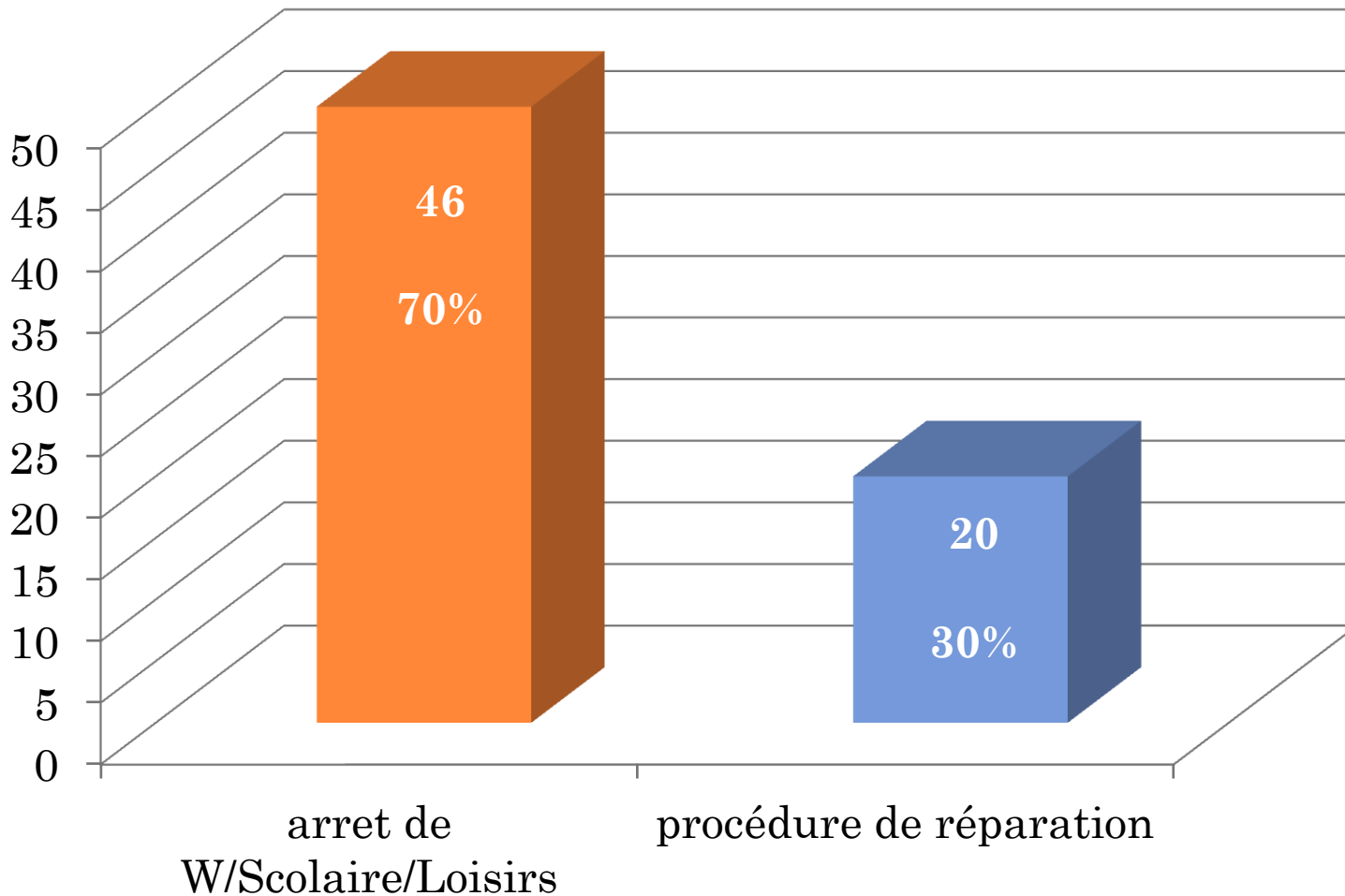


RECOURS AUX SOINS À LA SORTIE

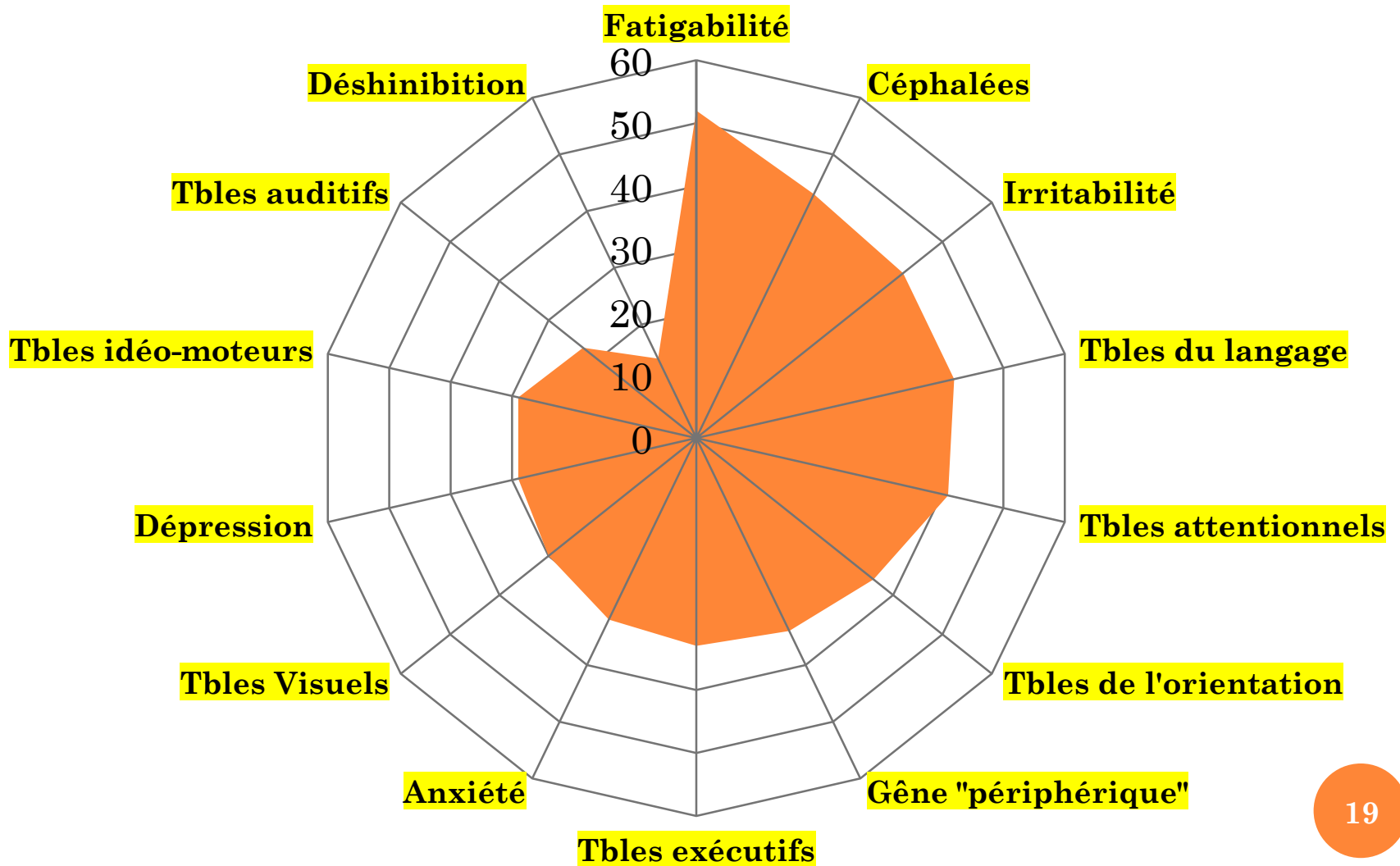




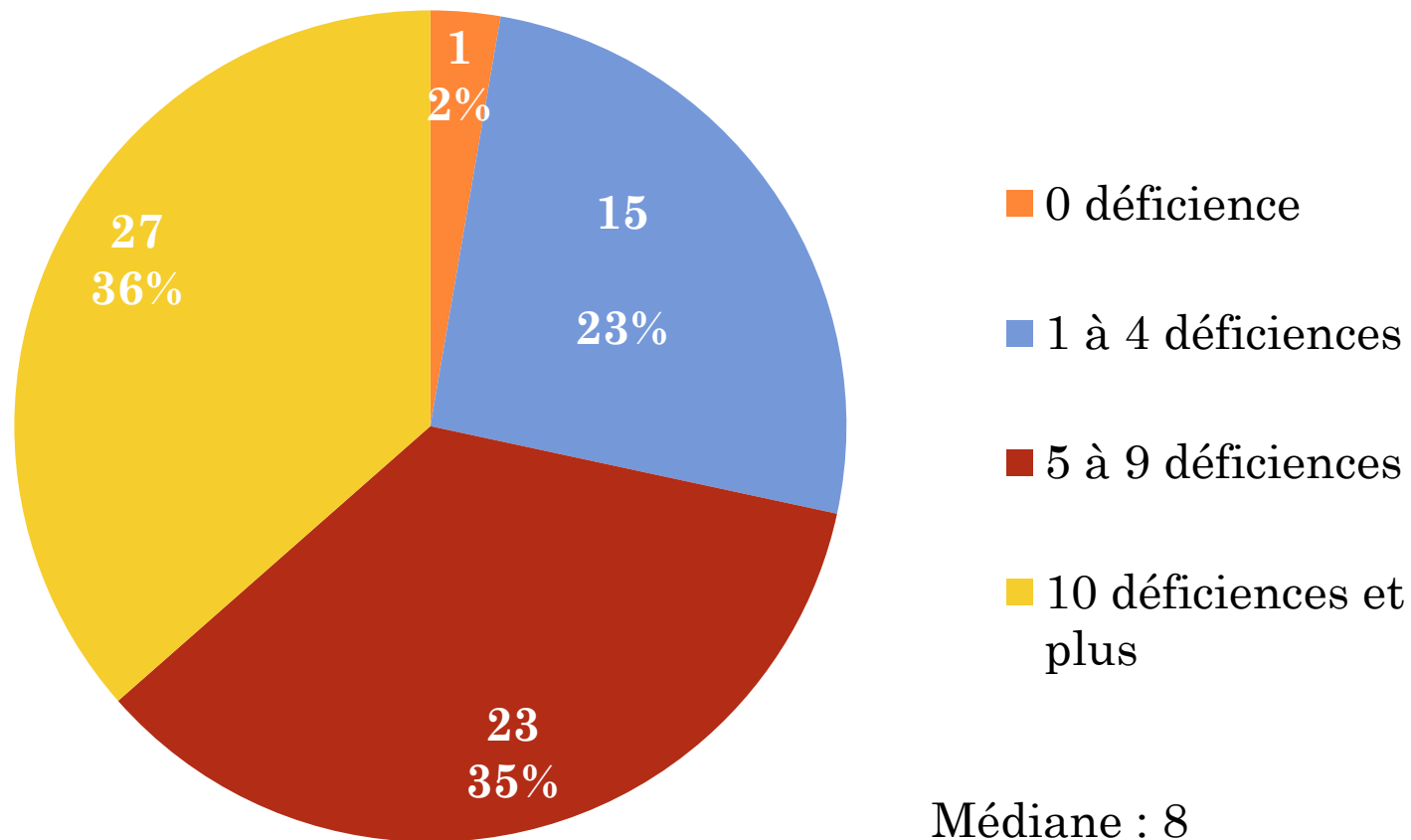
CONSÉQUENCES SOCIO-PROFESSIONNELLES

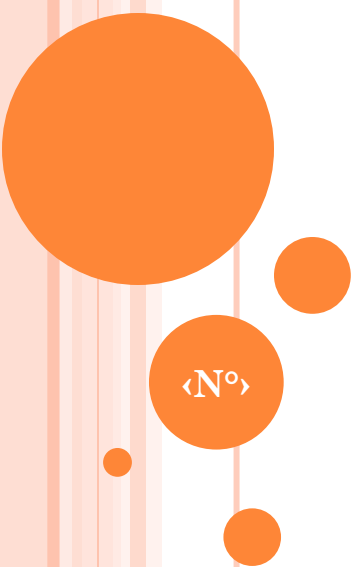


TROUBLES PERSISTANTS

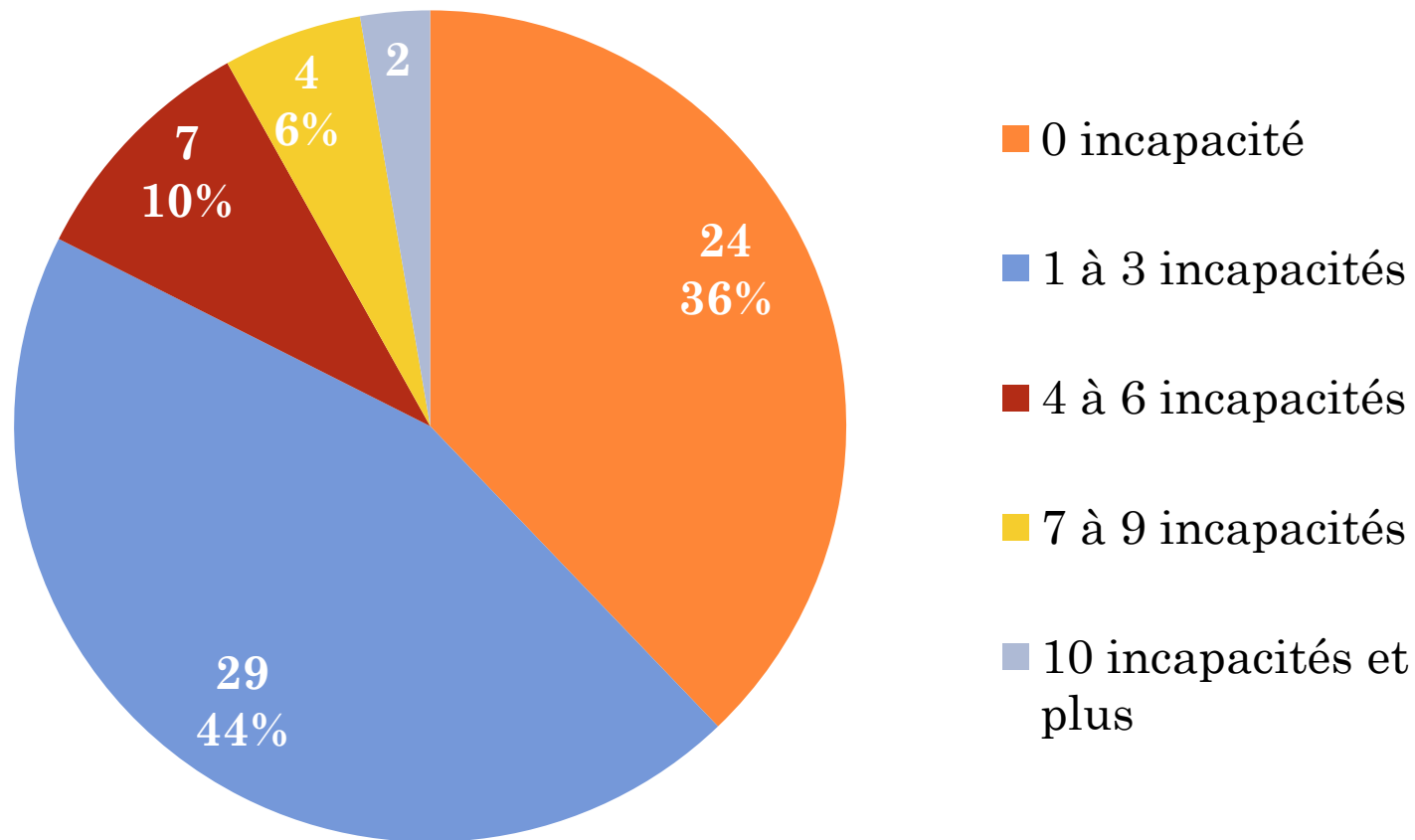


NOMBRE DE TROUBLES PERSISTANTS





LIMITATIONS DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES PAR NOMBRE DE DIFFICULTÉS



Concordance entre les patients et leurs proches

- **Pour les déficiences**, la concordance entre les patients et leur entourage est moyenne à faible dans l'ensemble.
 - Pas de concordance pour la **désinhibition** ($K = -0,08$)
- **Pour les limitations**, la concordance est moyenne à faible dans l'ensemble,
 - Pas de concordance pour les **difficultés sociales** où elle est négligeable (kappa entre 0,2 et 0).
 - ✓ Les traumatisés crâniens se sentent plus en difficulté dans leur vie quotidienne que ne le ressentent leurs proches.

LES LIMITES DE L'ÉTUDE

○ Recueil de données :

- Données médicales ou administratives mal renseignées dans le dossier des urgences
- Importance du nombre de patients n'ayant pas pu être contactés téléphoniquement (n= 739)

○ Problèmes organisationnels :

- Importance du nombre de patients n'ayant pas pu être joints *dans les délais*
- Difficultés de mise en place de l'entretien à distance (20% de patients non symptomatiques non reçus en entretien)

○ Questionnaires

- Manque de sensibilité du questionnaire téléphonique pouvant minimiser le nombre de patients symptomatiques
- Pertinence des items et des critères du questionnaire téléphonique
- Questionnaires entretien à distance : outil non validé
- Place importante de l'auto-évaluation dans les questionnaires

CONCLUSIONS 1

- 6 mois après un Traumatisme Crânien Léger, 9% des patients contactés avaient ressenti une gêne liée à ce traumatisme :
 - 97% d'entre eux déclaraient avoir des troubles persistants
 - 62% éprouvaient des limitations dans la vie quotidienne
 - La concordance avec le ressenti de l'entourage est globalement moyenne.
 - 95% des patients ont eu recours au système de soins avec prédominance du recours au médecin généraliste (79%) et au kinésithérapeute (58%):
 - Ils déclarent avoir reçu peu de réponses efficaces et avoir eu du mal à être orienté convenablement
 - 70% ont eu une interruption de leurs activités professionnelles ou de loisirs sans que la durée puisse en être précisée dans ce travail
 - 30 % avaient entrepris une procédure de réparation

CONCLUSIONS 2

- ATCD anxiété et de troubles du sommeil
- Présente à distance des troubles séquellaires multiples et polymorphes avec au premier plan : fatigabilité, troubles mnésiques, céphalées, irritabilité et troubles attentionnels
- Ces déficiences n'entraînent pas systématiquement d'incapacité dans la vie quotidienne mais lorsque celles-ci sont présentes (62% des cas) elles prédominent sur les activités sociales, professionnelles et relationnelles.
- L'orientation vers le médecin traitant n'est pas systématique (80%). Le recours aux soins est polymorphe avec nette prédominance des soins de kinésithérapie
- L'accompagnement proposé suite à l'entretien individuel au Centre Ressources n'a été mis en place que dans 3 situations

CONCLUSIONS 3

- Les résultats de ce travail confirment les données de la littérature.
- Les troubles persistants sont multiples et polymorphes, parfois peu spécifiques.
 - Une étude de type cas/témoins ou exposés/non exposés serait nécessaire pour mieux préciser les liens de causalité.
- Le recours aux soins est également fréquent, multiples et ressenti comme peu efficient :
 - La mise en place de dispositifs d'information, dévaluation et d'accompagnement plus précoces semblerait pertinente mais l'orientation des patients vers ces dispositifs reste difficile à concrétiser compte tenu du peu de spécificité et de gravité des troubles ressentis initialement.