

Quelques questions préliminaires à l'étude du retentissement des traumatismes crâniens légers

DUMOND J-J., FAYOL P., CARRIERE H.

Centre de Ressources Traumatisme Crânien Limousin



Un TC Grave en miniature ?

- Importance des modifications cérébrales
- Raison garder

dans la majorité des cas

le Syndrome post-commotionnel

est d'évolution favorable

Un enjeu de santé publique ?

- Bilan neuropsychologique ou 2 jours d'arrêt de travail pour plus de 150 000 personnes par an
- Mais le taux d'incidence annuelle de la "malheureuse minorité" est supérieur à celui de la Maladie de Parkinson

Un enjeu médico-légal ?

- du mépris (syndrome subjectif)
à un pur causalisme organique
- causalité médicale et complexité

Étirement du névraxe

Des populations à risque ?

- cérébral
- adaptatif

potentiellement repérables

L'invalidation aboutissement d'interactions pathogènes ?

- facteurs cérébraux :

atteinte cérébrale

difficultés cognitives

rôle des tr émotionnels sur les fct cognitives

- facteurs propres au blessé :

facteurs psychologiques prétraumatiques

coping

rôle de l'attribution

influence de la douleur

facteurs de motivation - réparation

- facteurs environnementaux : exigences familiales et
professionnelles, iatrogénie

Quel niveau de prise en charge ?

- Coût, indifférence et sollicitude iatrogènes
- D'abord la prévention
- Beaucoup la formation des acteurs principaux (urgentistes, généralistes)

Approche holistique pour la "malheureuse minorité"

L'irréductibilité de la psychopathologie ?

- Un évènement singulier
(représentation et cognition)
- Personnalité, facteurs psycho-sociaux,
modalités de coping
- Jugement d'attribution

Des recommandations ?

Deux populations à risque : céphalique, personnel

Mieux apprécier la frontière léger/modéré

Formation/information des blessés, des urgentistes, des médecins traitants

Toujours évaluer le rapport coûts/bénéfices

*Permettre l'accès à des consultations spécialisées
pour les Syndromes Post-Commotionnels
persistants à 6 mois*