

Journée de formation continue organisée par

France Traumatisme Crânien

Association nationale des professionnels
au service des traumatisés crâniens et de leur famille

Troubles du comportement – élaboration de recommandations de bonnes pratiques

Pr J. Luauté

Hôpital Henry Gabrielle



Le contexte

- Les troubles du comportement sont au premier plan des plaintes des patients et de leur famille à distance du traumatisme
- Les pratiques sont hétérogènes et les professionnels sont souvent démunis pour prendre en charge les troubles du comportement alors qu'une littérature scientifique déjà conséquente existe

- Les recommandations de bonne pratique
 - Une méthodologie HAS en plusieurs étapes
 - Le groupe de pilotage : lettre de cadrage
 - Le groupe de travail : recommandations
 - Les chargés de mission : argumentaire scientifique
 - Le groupe de lecture : évaluation
 - HAS : validation finale
 - Diffusion

Les questions

- 1. Types de symptômes et facteurs favorisants**
- 2. Démarche diagnostique et outils d'évaluation**
- 3. Interventions non médicamenteuses**
 - Psychothérapies familiales systémiques, ψ d'inspiration analytique, ψ cognitivo-comportementales , ψ holistiques
- 4. Interventions médicamenteuses**
 - neuroleptiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, béta-bloquants
- 5. Stratégies de prise en charge**
- 6. Suivi et prévention des troubles du comportement**

médecin généraliste, suivi ambulatoire, appui aux familles, solutions institutionnelles

L'argumentaire scientifique

- Pour chaque question, étude de la littérature entre 1990 et 2012 et niveau de preuve a été établi selon les critères de la médecine factuelle
- Niveau 1
 - Essais comparatifs randomisés
 - Méta-analyse
- Niveau 2
 - Essais comparatifs non randomisés
 - Études de cohorte
- Niveau 3
 - Étude cas-témoin
- Niveau 4
 - Études comparatives avec biais
 - Séries de cas

1. Types de symptômes et facteurs favorisants

- l'objectif est de préciser pour les symptômes et les groupes de symptômes qui ont été retenus leur prévalence, leur spécificité dans la population des traumatisés crâniens et les éventuels facteurs déclenchants
- Manifestation par excès : Agressivité, impulsivité, irritabilité, violence et déshinhibition (*prises de risque, boulimie, addictions, hypersexualité, kløver et bucy, hostilité, fugue*)
- Manifestation par défaut : Apathie ++ (athymormie, apragmatisme, perte de l'élan vital, alexithymie, aboulie)
- Troubles émotivo-affectifs : dépression, anxiété, manie

2. Démarche diagnostique et outils

- L'objectif est de rechercher la meilleure échelle qui pourrait être utilisée en pratique clinique ou lors d'essais thérapeutiques de façon à rendre plus homogène les pratiques et permettre de comparer les résultats des futures études.
- L'échelle doit surtout être validée, simple d'utilisation et si possible traduite en Français
- Agitation : ex : agitated behavioral scale
- Agressivité : ex : Overt aggression scale (OAS) ou STAXI (Strate trait anger expression inventory)
- Apathie: ex : Apathy evaluation scale
- Dépression – anxiété : ex: échelle d'Hamilton
- Echelle globale des troubles du comportement : ex : NRS
- Echelle de retentissement des troubles du comportement sur la satisfaction de vie : ex : QOLIBRI

3. Interventions non médicamenteuses

- Psychothérapies familiales systémiques
 - Niveau de preuve B : 14 articles dont 4 articles de niveau 2, 10 articles de niveau 3.
 - La littérature conforte l'hypothèse d'une efficacité de la TFS. Des études contrôlées sur de plus grands groupes sont nécessaires pour préciser certaines modalités de prise en charge. La pratique et l'enseignement de la thérapie familiale systémique devraient être recommandée dans toute structure accueillant des patients TC et devrait être développée en secteur extra institutionnel.

3. Interventions non médicamenteuses

– Psychothérapies cognitive et comportementales

- Niveau de preuve B : 25 articles, dont 4 de niveau 2 et 13 de niveau C plus 8 revues de la littérature.
- Malgré certaines limites liées à l'intensité des déficiences cognitives, les études concernant les TCC présentent suffisamment de critères pour être recommandées dans la pratique. Un effort doit être effectué à l'échelle nationale pour développer cette technique sous utilisée en France et recommandée en première intention aux USA

3. Interventions non médicamenteuses

– **Psychothérapies d'inspiration analytique**

- Niveau de preuve : 10 articles tous de niveau 4, aucune étude contrôlée.
- Cette approche permet d'aborder les problèmes particulièrement complexes du trouble identitaire et de la reconstruction psychique après le traumatisme.
- Les supports théoriques sont riches, la faisabilité semble bonne mais cependant aucune justification scientifique ne permet de recommander stricto sensu cette technique.

3. Interventions non médicamenteuses

– Psychothérapies holistique

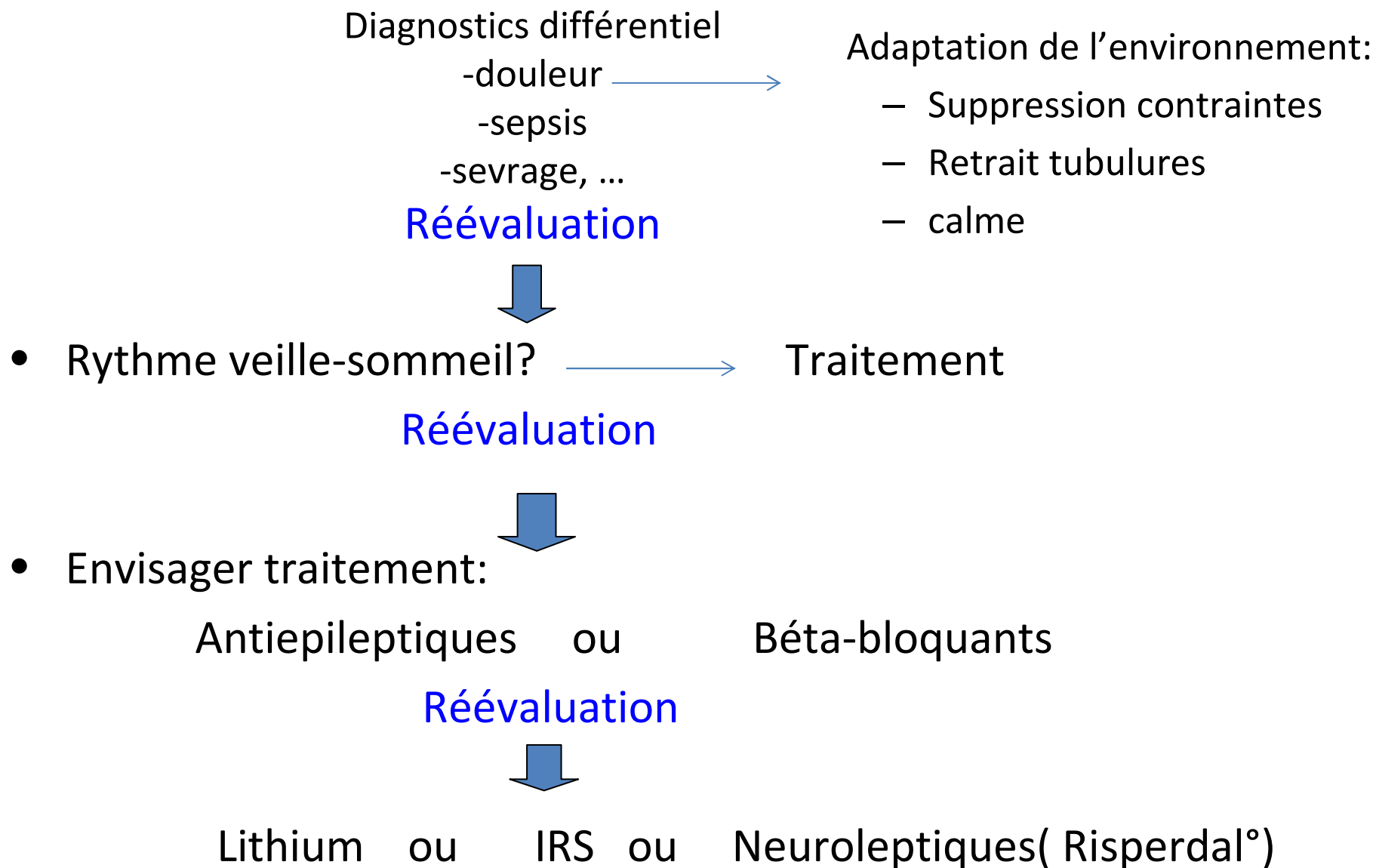
- Aux états Unis il s'agit de programmes intensifs allant jusqu'à 20h/semaine sur une durée de 4 à 6 mois.
- Niveau de preuve B : 19 articles dont 5 de niveau 2 et 12 de niveau 4; 2 revues de la littérature aux conclusions favorables.
- L'approche psychothérapique holistique semble donc suffisamment documentée sur le plan bibliographique et scientifique pour être recommandée.
- Sa mise en place nécessite d'importants moyens humains et organisationnels.

4. Interventions médicamenteuses

– Bêtabloquants

- Niveau de preuve B. 22 articles trouvés dont 1 étude de niveau 2 et 2 études de niveau 3.
- Brooke 1992 :
 - étude en double aveugle : propranolol à forte dose (60 mg augmenté jusqu'à 420 mg/jour) contre placebo.
 - 21 patients TC phase initiale
 - Efficacité sur les épisodes d'agressivité post traumatiques (réduction d'intensité des épisodes les plus sévères mais pas de changement significatif sur leur fréquence).

5. Stratégies de PEC : ex de la crise d'agitation



6. Suivi et prévention des troubles du comportement

- Intérêt du suivi
 - Différentes modalités ont été testées : suivi téléphonique, ambulatoire, hôpital de jour
 - L'approche communautaire
 - La thérapie familiale
 - L'éducation thérapeutique
 - Prévention des abus de substance
 - Prévention du risque suicidaire
 - La prise en charge et le soutien aux aidants

Conclusion

- De l'argumentaire scientifique aux recommandations ...
- Travail bibliographie intéressant car vision large des pratiques
- Si l'on accepte de ne pas se limiter au dictat des études randomisées, les recommandations pourront apporter des informations utiles