

Guidelines for the pharmacologic treatment of neurobehavioral sequelae of traumatic brain injury. *J Neurotrauma* 2006;23:1468–501.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.279>

TR01-005-f

### Recommandations française de bonne pratique pour la prise en charge des troubles du comportement chez le traumatisé crânien : stratégies thérapeutiques et suivi

J. Luauté<sup>a,\*</sup>, J. Hamonet<sup>b</sup>, A. Stefan<sup>c</sup>, D. Plantier<sup>a</sup>, L. Wiart<sup>d</sup>, J.M. Mazaux<sup>d</sup>, J.F. Mathé<sup>c</sup>, Groupe SOFMER<sup>e</sup>

<sup>a</sup> CHU de Lyon, Saint-Genis-Laval, France

<sup>b</sup> CHU de Limoges, Limoges, France

<sup>c</sup> CHU de Nantes, Nantes, France

<sup>d</sup> CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

<sup>e</sup> France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Traumatisme crânien ; Troubles du comportement ;

Recommandation de bonne pratique ; Stratégies thérapeutiques ; Suivi  
Dans le cadre des recommandations de bonne pratique élaborées par la SOFMER concernant les troubles du comportement chez le patient traumatisé crânien, les stratégies thérapeutiques et le suivi des troubles ont fait l'objet de recommandations spécifiques.

**Méthode.**—Recommandations établies à partir d'un argumentaire scientifique et l'avis d'experts.

Des conduites à tenir ont été définies vis-à-vis de plusieurs situations critiques engendrées par les troubles du comportement chez le patient traumatisé crânien : il s'agit notamment des situations de crise et des comportements à conséquence médico-légale. Les recommandations, le plus souvent basées sur l'avis d'experts, concernent la recherche des facteurs favorisants, les techniques de soin, les interventions thérapeutiques médicamenteuse et non-médicamenteuses. Concernant la prévention des troubles du comportement, les données recueillies montrent l'importance de traiter la douleur, le rôle prédictif du degré d'alliance thérapeutique, l'intérêt du suivi du patient et des proches. L'information et la formation des soignants et des proches est également soulignée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.280>

## Communications affichées

P001-f

### Antécédents de traumatisme crânien chez les détenus : revue de la littérature

E. Durand<sup>a,\*</sup>, M. Fix<sup>b</sup>, J.J. Weiss<sup>c</sup>, M. Chevignard<sup>d</sup>, P. Pradat-Diehl<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine et réadaptation, hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

<sup>b</sup> UCSA des maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis, Fleury-Mérogis, France

<sup>c</sup> Centre ressources francilien du traumatisme crânien, Paris, France

<sup>d</sup> Service de rééducation des pathologies neurologiques acquises de l'enfant, hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

<sup>e</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Traumatic brain injury ; Prison ; Prisoner

**Introduction.**— En Europe, les données concernant la prévalence des traumatismes crâniens (TC) sont partielles. Les TC entraînent un ensemble de difficultés cognitives, comportementales et sociales et l'association entre comportements criminels et antécédent de TC est souvent débattue.

question sur les liens entre antécédent de TC et comportement délictueux ou criminel.

**Méthodologie.**— Une recherche d'articles a été menée au moyen de PubMed. Les articles retenus, portaient sur diverses thématiques : études de prévalence, études sur le lien entre lésion neurologique et criminalité ou infraction. . .

**Résultats.**— L'analyse des articles par thématique a fait notamment ressortir les points suivants :

— la totalité des publications concerne des populations du continent nord-américain ou australien et du nord de l'Europe ;

— de nombreuses publications, dont deux méta-analyses récentes, ont tenté d'évaluer la prévalence des antécédents de traumatisme crânien dans des populations de détenus. Elle est évaluée en moyenne entre 40 et 60 % selon les études.

**Conclusion.**— Ces résultats ont incité à réaliser une enquête par questionnaire visant à établir pour la première fois en France la prévalence des antécédents de TC dans une population d'arrivants en prison.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.281>

P002-f

### Antécédents de traumatisme crânien chez les détenus : différences de profils suivant la sévérité du traumatisme déclaré

E. Durand<sup>a,\*</sup>, L. Watier<sup>b</sup>, M. Fix<sup>c</sup>, J.J. Weiss<sup>d</sup>, M. Chevignard<sup>e</sup>, P. Pradat-Diehl<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine et réadaptation, Saint-Maurice, France

<sup>b</sup> Inserm unité 657, France

<sup>c</sup> UCSA des maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis, Fleury-Mérogis, France

<sup>d</sup> Centre ressources francilien du traumatisme crânien, Paris, France

<sup>e</sup> Service de rééducation des pathologies neurologiques acquises de l'enfant, hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

<sup>f</sup> Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Traumatic brain injury ; Prison ; Prisoner

**Introduction.**— Deux méta-analyses ont mis en évidence une prévalence notable d'antécédents de traumatisme crânien (TC) dans des populations détenues [1,2].

Une enquête de prévalence a été réalisée aux maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis. **Objectif.**— Établir la prévalence des antécédents de TC et d'épilepsie dans une population d'entrants en prison et étudier les liens entre TC, épilepsie et incarcération.

**Méthodologie.**— Un questionnaire a été proposé aux entrants sur une période de 3 mois.

**Résultats.**— La prévalence d'antécédents de TC est de 32 % dans la population masculine adulte. Suivant la sévérité du TC déclaré, des profils différents ont pu être mis en évidence en ce qui concerne notamment le parcours pénal, la santé perçue, les traitements et les usages de drogues.

**Conclusion.**— Ces résultats amènent à proposer un dépistage des antécédents de TC dans cette population et une prise en charge adaptée au type d'antécédent de TC déclaré.

**Références**

[1] Shiroma EJ, Ferguson PL, Pickelsimer EE. Prevalence of traumatic brain injury in an offender population : a meta-analysis. *J Correct Health Care* 2010;16:147–59.

[2] Farrer TJ, Hedges DW. Prevalence of traumatic brain injury in incarcerated groups compared to the general population: a meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011;35:390–4 [Epub 2011 Jan].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.282>

P003-f

### Le devenir et la qualité de vie de 23 patients traumatisés crâniens graves pris en charge en unité d'éveil



M. Mc Cavana  
Hôpital Émile-Muller, Mulhouse, France

**Mots clés :** Traumatisés crâniens graves ; Unité d'éveil ; Devenir ; Qualité de vie ; Facteurs explicatifs

**Introduction.**— Cette étude porte sur le devenir et la qualité de vie (QDV) de patients pris en charge en unité d'éveil au centre hospitalier de Mulhouse, et à pour objectif de mettre en évidence des facteurs de QDV.

**Matériel et méthode.**— La cohorte est sélectionnée de septembre 2009 à septembre 2011. Les entretiens se déroulent chez le patient, grâce à des questionnaires spécifiques : le document de la société européenne des traumatisés crâniens concernant le devenir, et le QOLIBRI pour la QDV.

**Résultats.**— Après une moyenne de 26 mois, les 23 patients suivis présentent des déficits physiques modérés, des séquelles cognitives et émotionnelles sévères, et des incapacités fonctionnelles élaborées. La QDV présente une moyenne de 67,9 %, et des facteurs comme la dépendance aux tâches élémentaires, et les attentes du patient. Elle évolue avec la GOS-E, les patients étant conscients de leur handicap.

*Pour en savoir plus*

Kozłowski O, Pollez B, Thevenon A, Dhellemmes P, Rousseaux M. Devenir et qualité de vie à trois ans dans une cohorte de patients traumatisés crâniens graves. *Ann Readapt Med Phys* 2002;45:466–473.

Mailhan L, Azouvi P, Dazord A. Life satisfaction and disability after traumatic brain injury. *Brain Inj* 2005;19:227–238.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.283>

P006-f

### Phénomènes délirants à distance d'un traumatisme crânien : étude de cas

P. Bruguier\*, P. Pradat-Diehl

Service MPR, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Traumatisme crânien grave ; Délire ; Psychose ; Approche psychodynamique

**Introduction.**— L'émergence d'un délire dans les suites d'un traumatisme crânien grave suscite un intérêt croissant ; en témoignent les classifications internationales et de nombreuses publications explorant aspects neurologiques et neuropsychologiques. La dimension psychologique mérite d'être étudiée.

**Observation.**— Femme de 30 ans sans antécédent psychiatrique qui développe, dans l'année qui suit le traumatisme crânien, un délire de persécution.

L'IRM montre des lésions temporo-insulaire droite et thalamique gauche. Le bilan neuropsychologique retrouve un trouble majeur de l'attention et des fonctions exécutives qui retentit sur la mémoire et sur la communication.

Une approche psychodynamique témoigne des fonctions potentielles que le délire prend dans l'économie psychique de la patiente.

**Discussion.**— Le délire semble prendre une valeur particulière dans l'histoire consciente et inconsciente de la patiente. Ce qui ne permet pas d'exclure de l'étiopathogénie les autres dimensions. Les mécanismes en cause dans l'émergence et la chronicisation du délire relèvent d'une interaction complexe. Par ailleurs, le délire ne semble pas s'inscrire sur une organisation psychotique.

*Pour en savoir plus*

Fujii D, Fujii DC. Psychotic disorder due to traumatic brain injury: analysis of case studies in the literature. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2012;24:278–289.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.284>

P009-f

### Le soutien au sein de l'entreprise est un facteur clé pour le maintien dans l'emploi après traumatisme crânien

V. Bonnetterre<sup>a</sup>, D. Pérennou<sup>b,\*</sup>, V. Trovatiello<sup>a</sup>,

N. Mignot<sup>c</sup>, P. Segal<sup>c</sup>, F. Balducci<sup>a</sup>, F. Laloua<sup>a</sup>,

R. De Gaudemaris<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of occupational health and medicine, public health department, Grenoble, France



<sup>b</sup> PMR Department, Grenoble university hospital, Grenoble, France

<sup>c</sup> SPASE, traumatic brain injury resource centre (CRLC), department of the Grésivaudan clinic, FSEF, 11, rue Émile-Zola, 38100 Grenoble, France

\*Auteur correspondant.

**Objectifs.**— Analyser la pertinence d'un programme régional d'aide personnalisée aux cérébro-lésés dans un projet d'insertion professionnelle et dans sa mise en œuvre.

**Méthode.**— Étude rétrospective de 100 sujets de plus de 18 ans traumatisés crâniens (GOS 1 ou 2). Le critère d'un retour à l'emploi (RAE) réussi était la capacité de la personne à reprendre et se maintenir dans son ancien emploi, ou bien l'orientation réussie vers une nouvelle activité professionnelle.

**Résultats.**— Les facteurs associés à la réussite du RAE étaient sur le court terme (2–3 ans) : la présence d'un soutien significatif au sein de l'entreprise OR = 15,1 [3,7–61,7], l'absence d'un handicap physique OR = 0,32 [0,12–0,87] ou d'un traumatisme crânien sévère OR = 0,22 [0,07–0,66]. À moyen terme (plus de 3 ans) ces facteurs étaient : soutien significatif au sein de l'entreprise OR = 3,9 [1,3–11,3] et absence d'une pathologie mentale OR = 0,15 [0,03–0,7].

**Conclusion.**— Cette étude suggère qu'un programme d'accompagnement personnalisé peut faciliter le retour à l'emploi et son maintien après un traumatisme crânien. Elle montre que le soutien au sein de l'entreprise est un facteur clé pour se maintenir dans l'emploi à moyen terme.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.285>

P010-f

### Cohorte ESPARR : devenir des blessés graves âgés de 16 ans et plus (M.AIS3+) atteints d'un traumatisme crânien (TC) trois ans après l'accident

C. Tournier\*, P. Charnay, M. Hours

IFSTAR, Bron, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Traumatisme crânien ; Accident de la route ; Suivi à trois ans ;

Cohorte française

**Introduction.**— Peu d'études longitudinales ont étudié le devenir à long terme des victimes d'accidents de la route. La cohorte ESPARR a été suivie pendant cinq ans.

**Objectif.**— Étudier le devenir des blessés graves atteints de TC trois ans après leur accident de la route.

**Méthodes.**— La cohorte ESPARR inclut 324 blessés graves dont 72 souffrant de TC légers (AIS2) et 70 de TC modérés/sévères (AIS3+). Cinquante et un TC2 et 49 TC3+ ont répondu au questionnaire à trois ans. Ils sont comparés aux 131 blessés graves n'ayant pas eu de TC (nonTC).

**Résultats.**— La même proportion de victimes déclare un état de santé non récupéré trois ans après l'accident (TC2 = 69 %, TC3+ = 65 %, nonTC = 68 %). Comparés aux nonTC, les TC3+ rapportent plus de séquelles neurologiques, céphalées, troubles sensoriels ou psycho-cognitives. Seules les séquelles psycho-cognitives sont plus fréquentes pour les TC2. Douze pour cent des TC3+ (TC2 = 4 %, nonTC = 5 %) disent avoir une qualité de vie mauvaise. Quatorze pour cent des TC3+ (TC2 = 4 %, nonTC = 8 %) sont toujours en arrêt de travail du fait de l'accident. Les TC3+ signalent plus fréquemment que les autres une perturbation de leurs relations familiales et amicales.

**Discussion.**— Les TC3+ subissent encore de lourdes conséquences trois ans après l'accident, se traduisant par une qualité de vie moindre.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.286>

P013-f

### Traumatisme crânien : atteintes des paires crâniennes inférieures (IX, X, XI, XII). À propos de 3 observations

E. Cugy<sup>a,\*</sup>, H. Marsollet<sup>a</sup>, C. Minvielle<sup>a</sup>, J. Bordes<sup>b</sup>,

C. Delleci<sup>a</sup>, L. Petit<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

