

^d Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France
Adresse e-mail : e.durand@hopitaux-st-maurice.fr

Mots clés : Traumatisme crânio-cérébraux ; Prison ; Prisonnier ; Lésion cérébrale

Introduction.– Les traumatismes crâniens (TC) entraînent un ensemble de difficultés cognitives, comportementales et sociales. Une étude finlandaise, publiée en 2002 [1], a mis en évidence qu'un antécédent de TC pendant l'enfance ou l'adolescence était significativement associé à des troubles psychiatriques et à une criminalité chez les sujets masculins. Une enquête descriptive qualitative et quantitative par questionnaire a été réalisée aux maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis entre le 2 novembre 2012 et le 31 janvier 2013.

Objectif.– Les objectifs de cette enquête étaient :

- d'établir la prévalence des antécédents de traumatisme crânien dans une population d'entrants en prison ;
- de comparer les prévalences des TC de l'échantillon avec celles de la population générale ;
- d'étudier les liens entre TC, épilepsie et incarcération en prenant en compte l'âge de survenue du TC.

Méthodologie.– Un questionnaire rempli par une infirmière ou un médecin a été proposé à tous les entrants (après accord) des Maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis sur une période de trois mois. Les questionnaires étaient anonymisés dès leur remplissage.

Résultats.– Mille cent quatre-vingt-seize questionnaires ont été collectés. Quarante-huit d'entre eux ont dû être éliminés en raison d'un refus de participer ou d'informations incomplètes le plus souvent en raison de la langue du détenu. Mille cent quarante-huit questionnaires ont été analysés au total regroupant une population de 934 hommes, 88 femmes et 69 mineurs (garçons et filles). La prévalence globale déclarée d'antécédents de TC dans cette population est de 30,6 %. Les deux étiologies les plus fréquentes sont l'AVP et les rixes. Dix-sept pour cent de ceux qui déclarent un antécédent de TC bénéficient d'un suivi.

Conclusion.– Les résultats préliminaires de cette enquête devraient permettre de proposer un meilleur dépistage des antécédents de TC dans cette population et une prise en charge plus adaptée.

Référence

[1] Timonen M, Miettunen J, Hakko H, Zitting P, Veijola J, von Wendt L, et al. The association of preceding traumatic brain injury with mental disorders, alcoholism and criminality: the Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Psychiatry Res* 2002;113:217–26.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.093>

CO05-004-f

Soins de rééducation et médico-sociaux après un traumatisme crânien (TC) et leurs déterminants : résultats de la cohorte Paris-TBI



C. Jourdan ^{a,*}, E. Bayen ^b, I. Ghout ^c, E. Darnoux ^d, S. Azerad ^c, C. Vallat-Azouvi ^e, P. Pradat-Diehl ^b, J.-J. Weiss ^d, P. Aegerter ^c, P. Azouvi ^c

^a AP-HP, hôpital Raymond-Poincaré, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^b AP-HP, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Garches, France

^c AP-HP, unité de recherche clinique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne, France

^d AP-HP, CRFTC, hôpital Broussais, France

^e AP-HP, hôpital Raymond-Poincaré, Garches, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : claire.jourdan@rpc.aphp.fr

Mots clés : Traumatisme crânien ; Parcours de soins ; Devenir

Objectifs.– Décrire les soins reçus par les patients après les soins aigus, et en préciser les déterminants.

Méthodes.– Suivi à quatre ans de la cohorte de patients adultes TC sévères d'Île-de-France (Paris-TBI). Sur 504 patients inclus entre 2005 et 2007, 245 étaient vivants, 147 ont été évalués. L'entretien précisait leur devenir, le type et la durée des soins reçus.

Résultats.– Les patients (âge moyen 33 ans, 80 % d'hommes) avaient pour 31 % un handicap sévère, 39 % un handicap modéré et 27 % une bonne récupération. Les soins reçus étaient les suivants : kinésithérapie (78 % des patients), orthophonie (61 %), psychothérapie (42 %), ergothérapie (50 %). Un médecin de Mou neurologue avait suivi 63 % des patients, et une UEROS 23 %. Un dossier MDPH avait été envoyé pour 59 %. En analyse univariée et multivariée, la sévérité du TC et le devenir à l'échelle de Glasgow (GOSE) étaient les principaux facteurs déterminants les soins. La kinésithérapie, l'orthophonie, et la psychothérapie étaient favorisées par certaines déficiences correspondantes (respectivement les troubles moteurs, de langage/déglutition, et thymiques). Les soins n'étaient pas corrélés à la présence de troubles cognitifs. Les patients suivis en UEROS étaient plus jeunes, plus autonomes en vie quotidienne, et avaient des scores majoritairement intermédiaires à la GOSE. La constitution d'un dossier MDPH était fortement corrélée aux déficiences, et à un niveau d'études plus bas. Les critères géographiques n'avaient pas d'influence.

Discussion.– Les soins paramédicaux étaient liés aux déficiences correspondantes, excepté pour les troubles cognitifs. La prise en charge médico-sociale était souvent insuffisante.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.094>

CO05-005-f

Handicap et qualité de vie quatre ans après un traumatisme crânien sévère : résultats de la cohorte Paris-TBI



E. Darnoux ^{a,*}, C. Jourdan ^b, E. Bayen ^c, P. Pradat-Diehl ^c, P. Azouvi ^b,

J.-J. Weiss ^d, P. Aegerter ^e, I. Ghout ^c

^a Centre ressources francilien du traumatisme crânien, 96, rue Didot, 75014 Paris, France

^b AP-HP, hôpital Raymond-Poincaré, France

^c AP-HP, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, France

^d AP-HP, CRFTC, hôpital Broussais, France

^e AP-HP, unité de recherche clinique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuelle.darnoux@crftc.org

Mots clés : Traumatisme crânien ; Séquelles cognitives et comportementales ; Qualité de vie ; Devenir

Objectifs.– Décrire les séquelles physiques, cognitives et comportementales et étudier la qualité de vie quatre ans après un traumatisme crânien sévère. Étudier les facteurs pronostiques du devenir et les facteurs déterminants la qualité de vie.

Méthodes.– Suivi à quatre ans de la cohorte de patients adultes TC sévères d'Île-de-France (Paris-TBI). Sur 504 patients inclus entre 2005 et 2007, 245 étaient vivants, 147 ont été évalués. L'entretien précisait leurs séquelles physiques, cognitives, comportementales et leur qualité de vie.

Le handicap global a été évalué par l'intermédiaire de la GOS-Extended.

Les séquelles cognitives ont été évaluées avec le questionnaire DEX et l'échelle neuro-comportementale révisée (NRS-R).

La qualité de vie a été évaluée avec l'EuroQol et le questionnaire Qolibri.

Résultats.– Les patients (âge moyen 33 ans, 80 % d'hommes) avaient pour 31 % un handicap sévère, 39 % un handicap modéré et 27 % une bonne récupération. Selon le DEX, les difficultés cognitives et comportementales les plus fréquemment constatées sont l'impulsivité, la désinhibition, les problèmes de planification, la distractibilité et les difficultés à prendre des décisions.

L'âge et le niveau d'études sont corrélés avec le niveau de récupération (GOS-E), alors que le sexe ou la situation familiale avant l'accident ne sont pas prédictifs.

L'âge et le niveau d'études sont également corrélés avec l'importance des troubles cognitifs retrouvés à la NRS-R.

D'autres analyses statistiques sont en cours qui permettront d'étudier le retentissement des différents types de séquelles sur la qualité de vie, ainsi que les facteurs pronostiques du devenir.

Discussion.– Les facteurs influençant le devenir et la qualité de vie sont complexes. Il est important de les étudier.