

PERSISTANCE DU SYNDROME POST-COMMOTIONNEL CHEZ LES ANCIENS TRAUMATISÉS DU CRÂNE AYANT REPRIS LEUR ACTIVITÉ

P. M. GAGEY, M. AMPHOUX, A. LE FLEM et F. PAVY

*Médecine du Travail du Bâtiment et des Travaux Publics de la Région de Paris,
Paris, France*

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent les résultats d'une enquête informatique sur le Syndrome Post-Commotionnel parmi les ouvriers du Bâtiment et des Travaux Publics de la Région Parisienne.

Une analyse multidimensionnelle a été réalisée à partir des 53 facteurs descriptifs et/ou explicatifs relevés chez tous les anciens traumatisés du crâne étudiés (880). Cette analyse rapproche de façon étonnante les facteurs de gravité du traumatisme crânien initial et les éléments de gravité du Syndrome Post-Commotionnel subséquent.

Il faut interpréter ces conclusions en tenant compte de l'échantillonnage très particulier de cette enquête, mais aussi à la lumière des travaux récents sur la physio-pathologie de ce syndrome, menés par la Société Internationale de Posturographie. Névrose post-traumatique et Syndrome Post-Commotionnel ne doivent pas être confondus même s'ils cohabitent parfois les mêmes patients.

PROJET D'UNE ENQUÊTE INFORMATIQUE SUR LE DEVENIR DU SYNDROME POST-COMMOTIONNEL

Le Syndrome Post-Commotionnel est une affection grave dans les professions du bâtiment et des travaux publics. Il est grave par sa fréquence: les chutes restent nombreuses sur les chantiers. Il est grave par ses conséquences professionnelles: des sensations vertigineuses sans impact sur la carrière d'un employé de bureau briseront l'avenir d'un maçon condamné à travailler au sol.

Mais ces constatations de toujours n'ont pas été les seules à nous pousser à étudier la persistance du syndrome post-commotionnel chez les anciens traumatisés du crâne ayant repris leur activité. Les travaux récents de la Société Internationale de Posturographie ont jeté quelques lumières nouvelles sur ce syndrome⁴, nous avons voulu nous en servir pour éclairer notre recherche et tester leur validité.

Trente sept médecins du travail du Bâtiment et des Travaux Publics de la Région Parisienne se sont réunis autour de notre projet pour mettre au point une enquête informatique d'une certaine envergure sur le devenir du syndrome post-commotionnel¹.

DÉFINITION DE L'INFORMATION À RECUEILLIR

L'information à recueillir a été définie avec le plus de précision possible par le groupe de ces médecins. Du traumatisme cranio-cervical initial nous avons retenu: l'ancienneté, la durée de la perte de connaissance, la durée des arrêts de travail subséquents, les circonstances: au cours du travail ou en dehors du travail.

Du Syndrome Post-Commotionnel nous avons retenu: sa persistance, ses conséquences professionnelles (Réserves d'aptitude, reclassement, changement de poste), l'existence éventuelle d'une procédure de contestation des indemnités. De plus le questionnaire était construit pour tendre un piège au discours du malade. Nous avons cherché à comparer ses réponses spontanées à une première question ouverte: "Depuis cet accident souffrez-vous encore de quelque chose?" et ses réponses à des questions précises sur chacun des dix signes du syndrome post-commotionnel que nous avions retenus. L'argument de ce piège est simple: nous pensons qu'un malade qui oublie d'annoncer spontanément plusieurs symptômes dont il souffre ne peut pas être accusé de majorer son syndrome: nous disons qu'il le vit bien. Dans le cas contraire nous estimons qu'il le vit mal. Cette information sur le vécu du Syndrome Post-Commotionnel était la dernière information recherchée.

PROBLÈMES DE LA QUALITÉ DE L'INFORMATION RÉCOLTÉE

Nous ne discuterons pas dans ce bref exposé la qualité de l'information recueillie mais quand même nous soulignerons le fait que la personnalité de chaque enquêteur devait nécessairement jouer sur la prise de l'information, et cela malgré toutes les précautions prises. C'est dire l'importance des techniques de traitement informatique qui permettent d'estomper l'effet de ces variations interindividuelles au moment de la saisie de l'information: la masse imposante de données que seule une machine peut ordonner; la possibilité surtout de prendre en compte simultanément l'ensemble des liens existants entre tous les facteurs observés dans une sorte de tableau croisé à 53 dimensions que seule peut réaliser l'analyse factorielle multidimensionnelle².

RÉSULTATS GÉNÉRAUX

L'enquête a porté sur 10 000 sujets parmi lesquels nous en avons trouvé 880 qui se souvenaient avoir été victime d'un traumatisme crânien. La moitié exactement de ces anciens traumatisés souffraient ou avaient souffert d'un syndrome post-commotionnel. 50% des syndromes post-commotionnels en évolution entraînaient des conséquences professionnelles: réserves d'aptitude dans 126 cas, changement d'emploi dans 23 cas. Parmi les 350 syndromes post-commotionnels qui duraient encore au moment de l'enquête, 125 évoluaient depuis 5 ans et davantage, 73 évoluaient depuis 10 ans et plus.

Ces chiffres bruts sur la durée du syndrome post-commotionnel nous ont paru tellement inhabituels que nous avons cherché à extrapoler la durée moyenne du syndrome post-commotionnel en tenant compte de l'oubli des traumatismes

crâniens anciens. Nous avons ainsi trouvé que 20% des syndromes post-commotionnels durent au moins cinq ans.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE FACTORIELLE

Les résultats les plus intéressants de cette enquête nous ont été fournis par l'analyse factorielle. C'est le premier plan de projection, le plus significatif, qui est figuré ici (Figure 1). La pertinence de ce mode d'analyse est confirmée par sa représentation graphique où l'on voit se regrouper avec une logique certaine tous les aspects cliniques et anamnétiques.

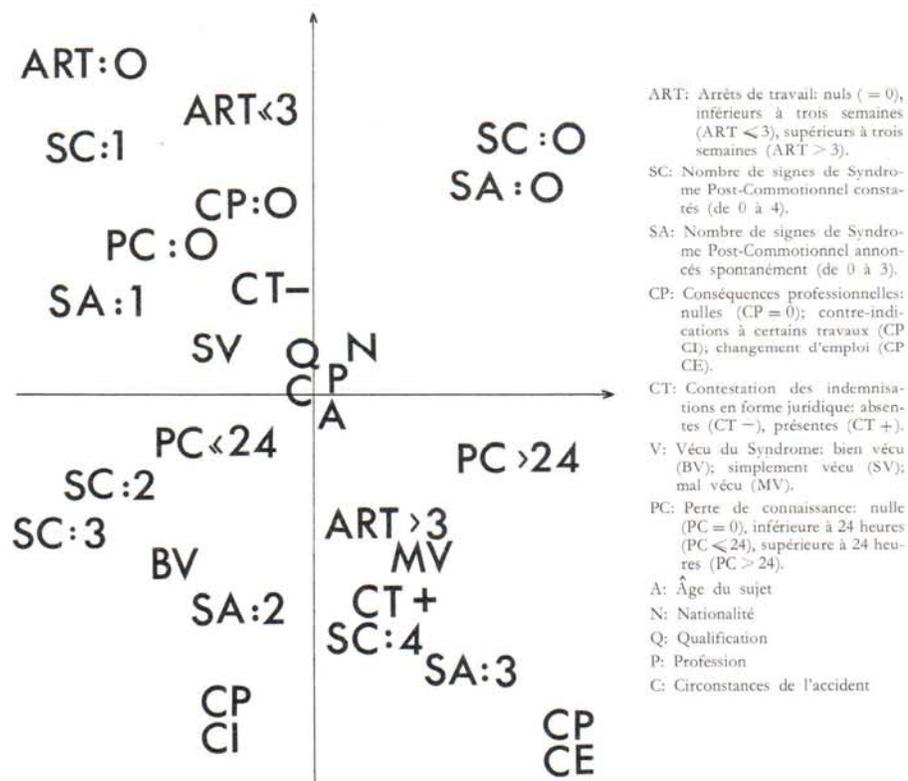


FIG. 1 - Analyse factorielle multidimensionnelle (représentation schématique et simplifiée du premier plan de projection).

Les guéris sont bien à part en haut et à droite. La pauvreté symptomatique regroupe en haut et à gauche des sujets qui présentent les caractéristiques suivantes: ils n'ont pas eu de perte de connaissance et un arrêt de travail nul ou de moins de trois semaines; ils vivent leur syndrome simplement, ne contestent pas leur indemnisation et n'ont d'ailleurs pas de limitation d'aptitude.

En bas, à gauche on voit que lorsque la perte de connaissance n'a pas dépassé 24 heures, la symptomatologie reste modérée. Il y a souvent des restrictions d'aptitude mais ce sont des sujets qui ont pu dominer leurs troubles et les vivent en les minimisant plutôt.

Par contre, en bas et à droite, quand la perte de connaissance s'est prolongée, quand les arrêts de travail ont été longs ou répétés, la symptomatologie devient riche, a entraîné souvent des changements d'emploi, l'indemnisation est contestée et la tendance à la majoration apparaît.

Ce que l'on retiendra ensuite de cette analyse c'est qu'elle remet à leur place, dans la zone centrale de la projection où se retrouvent tous les facteurs dont les liens avec le phénomène étudié sont nuls ou très modestes, toutes ces caractéristiques des sujets, souvent évoquées, et dont plus rien ne permet d'affirmer qu'elles interviennent sur la gravité du syndrome, sa durée, sur la façon dont il est vécu ou sur les contestations qu'entraînent son indemnisation. Rappelons qu'il s'agit de l'âge, de la nationalité, de la qualification, de la nature de l'emploi, de l'ancienneté de l'accident, du fait qu'il ait eu lieu au travail, pendant le trajet ou en d'autres circonstances.

CONCLUSIONS

Certaines conclusions de cette enquête renforcent des opinions bien établies, par exemple la gravité du Syndrome Post-Commotionnel dans nos professions du Bâtiment et des Travaux Publics. D'autres conclusions sont moins habituelles: l'objectivité du Syndrome Post-Commotionnel, le parallélisme entre sa gravité et la gravité du traumatisme initial.

Sans doute l'échantillon de Syndromes Post-Commotionnels étudiés est-il lui-même inhabituel puisqu'il s'agissait uniquement de sujets ayant repris leur travail.

Mais notre façon de juger de la gravité du Syndrome Post-Commotionnel n'est pas davantage commune³ puisque nous estimons qu'un Syndrome Post-Commotionnel est d'autant plus important que ses lésions anatomiques sont plus diffuses et intéressent davantage de structures nerveuses du tronc cérébral et du diencéphale: centres du sommeil, de la régulation du niveau de vigilance, de la régulation de l'activité tonique posturale, du métabolisme de l'eau, de l'oculomotricité, de la régulation de la tension artérielle orthostatique et les voies comportementales.

RÉFÉRENCES

1. *Amphoux, M., Gagey, P.M., Le Flem, A., Pavy, F.*, Le Devenir du Syndrome Post-Commotionnel. *Rev. Méd. Trav.*, **5** (1977) 53-75.
2. *Nakache, J.P.*, Multidimensional data analysis in medical decision. Proceedings of the I.F.I.P. Working Conference, Dijon, 1976, N.H.P.C. pp. 13-43.
3. *Rutherford, W.H., Merrett, J.D., Mc Donald, J.R.*, Séquelae of concussion caused by minor head injuries. *Lancet*, **1** (1977) 1-4.
4. *Société Internationale de Posturographie*. Syndrome "subjectif" des traumatisés cranio-cervicaux. Troisième Symposium, Paris, 1975. *Agressologie*, **16** (1975) A 1-86 et D 1-82.