

Portrait chiffré des blessés médullaires

Différentes études fournissent des informations sur les blessés médullaires : les causes du traumatisme, le niveau d'atteinte, l'origine sociale, le risque de mortalité, ou bien encore le devenir social des patients. Revue, non exhaustive, de la littérature existante.

Un jeune homme, ouvrier ou employé, accidenté de la route : voilà le portrait type du blessé médullaire que dressent les données statistiques. Ils sont 1 200 chaque année à venir grossir les rangs d'une population estimée à 50 000 en France. Ce qui représente quelque 20 nouveaux cas par million d'habitants et place l'Hexagone dans la moyenne européenne. Les informations disponibles pour l'Europe indiquent en effet une incidence de lésions médullaires, toutes causes confondues, allant de 10 à 30 par millions d'habitants, contre 40 aux États-Unis ⁽¹⁾. Les différences d'un pays à l'autre s'expliquent, entre autres, par une fréquence plus importante d'accidents de la route, des suicides ou des agressions par arme à feu mais aussi par l'efficacité des services de secours et du système hospitalier.

TROIS BLESSÉS SUR 4 SONT DES HOMMES

Une des dernières études en date, réalisée par le docteur Arnaud Friggeri sur la base de données récoltées par l'Irme,

l'Institut pour la recherche sur la moelle épinière et l'encéphale ⁽²⁾, montre que seuls 24 % des blessés médullaires sont des femmes. Sans doute parce qu'elles ont moins souvent des comportements à risques que les hommes. Ce qui explique également que plus de la moitié d'entre eux avaient moins de 35 ans au moment de l'accident : 27 % étaient âgés de 18 à 25 ans et 25 % de 26 à 35 ans.

La tétraplégie, comme le montre l'étude Tétrafigap réalisée en 1995, touche des patients encore plus jeunes : 47 % avaient moins de 25 ans et 70 % moins de 35 ans ⁽³⁾ ! La cause du traumatisme médullaire est un accident de la voie publique plus d'une fois sur deux, loin devant la chute (22 %), une tentative de suicide (10 %), un accident de sport (10 %), un écrasement (sur un chantier, par exemple, 4 %) ou une blessure par arme (1 %) ⁽²⁾.

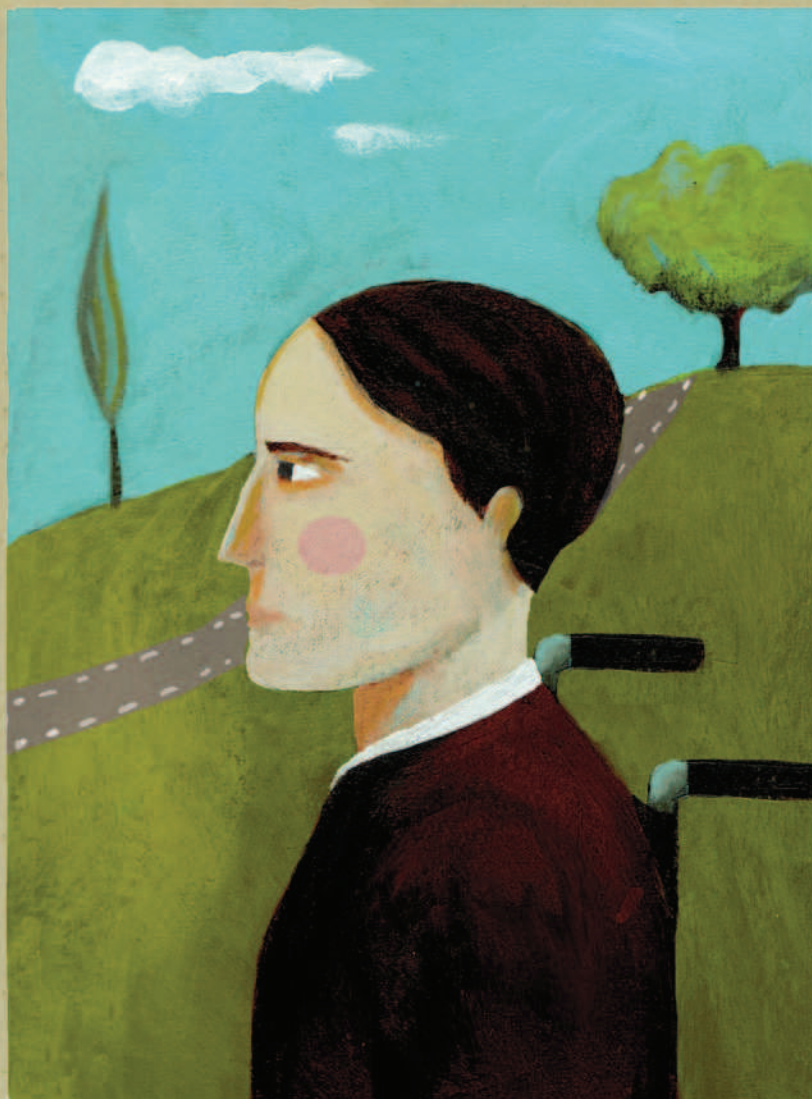
Les séquelles peuvent en être plus ou moins sévères : la tétraplégie dans 39 % des cas (complète, 21 % ; incomplète, 18 %) ; la paraplégie pour les 61 % restants (complète, 48 % ; incomplète 13 %).

UNE ESPÉRANCE DE VIE INFÉRIEURE À CELLE DE LA POPULATION GÉNÉRALE

Le développement des services d'urgence et de réanimation ainsi que la création d'unités de rééducation spécialisées et la mise en œuvre de traitements spécifiques (préventifs et curatifs) des complications urinaires ou respiratoires ont permis un allongement de la durée de vie des blessés médullaires. Le taux de mortalité dans les premières semaines suivant l'accident a été ramené de 60 à 80 % (estimation) dans les années 40 ⁽⁴⁾ à 5 % aujourd'hui ⁽²⁾.

Cependant, même si leur espérance de vie a considérablement augmenté, elle reste largement inférieure à celle de la population. De 10 à 20 ans, selon les études, l'âge auquel elle est calculée et le niveau d'atteinte. « Elle a atteint un plateau et ne semble pas être en mesure de rejoindre celle de la population générale », note le docteur Hélène Guesdon, auteur d'une thèse sur le devenir des patients ⁽⁴⁾.

Une récente étude française ⁽⁵⁾, qui s'est concentrée sur les



Blessés médullaires

tétraplégiques ayant survécu au moins deux ans après l'accident et dont l'état est donc consolidé, montre qu'ils ont un risque de décès plus de deux fois supérieur à la population française, ce qui se traduit par une perte d'espérance de vie très importante. À 20 ans, l'espérance de vie "restante" est de 45 années pour un tétraplégique alors qu'elle atteint 60 ans pour l'ensemble de la population.

Avant les années 70, les complications urinaires constituaient la cause de décès la plus importante : l'atteinte médullaire provoque en effet un blocage des reins et de la vessie qui entraî-


nait rapidement une septicémie. La pose de sonde urinaire et les traitements médicamenteux ont permis de faire baisser cette mortalité et les complications respiratoires (infections, insuffisances, etc.) sont devenues la première cause de la mortalité chez les blessés médullaires.

LES OUVRIERS : LES PREMIERS TOUCHÉS

Avant l'accident, 68 % des tétraplégiques exerçaient une activité professionnelle, 22 % étaient étudiants (ce qui est logique, vu le jeune âge d'une grande partie d'entre eux) ; 5 % étaient en recherche d'emploi

et 4 %, retraités ⁽³⁾. Parmi les travailleurs, les ouvriers sont surreprésentés puisqu'ils représentent 40 % des effectifs - alors qu'au début des années 90, la part des ouvriers dans l'emploi total en France ne dépassait pas 27 % - loin devant les employés (22 %), les professions intermédiaires (13 %), les cadres supérieurs (9 %), les artisans/commerçants (9 %) et les agriculteurs (5 %).

Cette inégalité sociale face au traumatisme médullaire n'est pas une surprise. Toutes les études montrent que le milieu social influe de manière déterminante sur les trajectoires de santé, et, notamment, sur le risque de survenue du handicap. Questions de moyens matériels qui ne permettent pas d'avoir les mêmes conditions de logement, d'alimentation, de soins, etc. mais aussi de niveau d'éducation qui joue sur l'attention à la santé et la réceptivité aux messages de prévention. Ajoutez à tout cela, pour les blessures médullaires, un risque plus important d'accident de travail ou de maladie professionnelle pour les ouvriers que pour les cadres. Mais aussi, entre autres, des atteintes plus graves en cas d'accident de la route, ce qui s'explique notamment par le fait que les personnes aux revenus modestes ont plus souvent des voitures moins sûres.

L'accident bouleverse souvent la vie des victimes. Une étude du Crédoc révèle que trois ans après, seuls 28 % des blessés médullaires ont une activité professionnelle, contre 85 % avant ⁽⁶⁾. Paradoxalement, les paraplégiques ne sont 

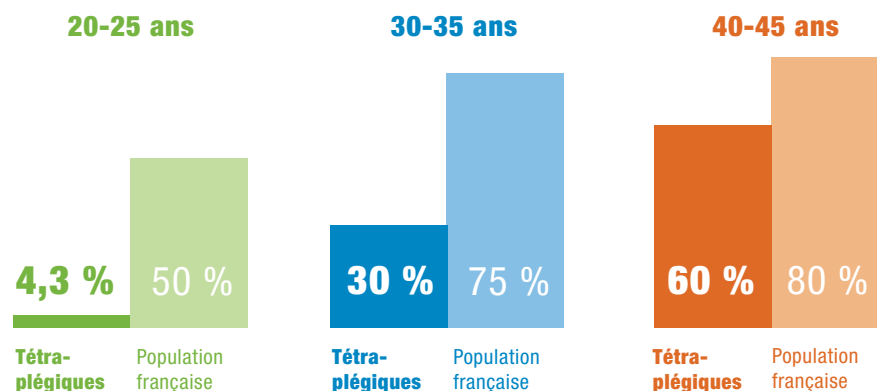
pas pas plus nombreux à reprendre le chemin du travail que les tétraplégiques. L'étude Tétrafigap montre que plus leur niveau d'étude est élevé, plus ces derniers ont des chances de travailler : 6,4 % de ceux qui n'ont aucun diplôme ont un emploi, contre 63 % des diplômés du 3^e cycle. « Il semblerait donc que la situation de handicap accentue des différences qui existent déjà dans la population générale comme les différences de niveau d'emploi en fonction des diplômes ou du sexe », notent les auteurs (7).

DES UNIONS RETARDÉES À CAUSE DU HANDICAP

La vie familiale peut également être affectée. Les clichés habituels voudraient que les personnes blessées médullaires aient peu de chance de former une union si elles étaient célibataires au moment de l'accident et, à l'inverse si elles étaient en couple, le risque d'être très souvent quittées par leur conjoint. La réalité est plus nuancée, comme le montre Maude Espagnacq dans son étude menée auprès de tétraplégiques interrogés une première fois en 1995, puis une seconde fois en 2006 (5).

Parmi ceux qui n'étaient pas en couple au moment où l'accident s'est produit (avant 1996), les célibataires restent, en 2006, plus nombreux (56 %) que dans la population (entre 13 et 19 %, selon la classe d'âge, chez les moins de 65 ans). Mais plus ils sont âgés, plus l'écart se resserre (cf. graphique). « Il semblerait que dans une bonne part des cas, l'accident se produit juste-

La part des tétraplégiques et de la population française en couple, selon leur tranche d'âge :



ment au moment où la personne entre dans la vie adulte, et qu'il casse le processus de départ du domicile parental et retarde donc les mécanismes qui amènent la personne à se mettre en couple par la suite », analyse-t-elle. Autrement dit, si la tétraplégie n'empêche pas l'union, elle en limite la probabilité et surtout elle la retarde. D'ailleurs, moins d'une personne tétraplégique sur quatre se met en couple dans les quatre années suivant le traumatisme médullaire.

DES COUPLES SANS ENFANT QUI SE SÉPARENT

Concernant les personnes qui avaient trouvé l'âme sœur au moment de l'accident, 37 % avaient rompu, en 2006, en moyenne 7,5 ans après celui-ci. Un chiffre difficile à comparer avec la population générale car l'échantillon est de taille trop restreinte pour travailler en sous-catégories (selon la génération, les durées d'union, etc.). Les couples sans enfant au moment de l'accident ont trois fois plus de risques de se séparer que les autres. « Il semble que l'absence d'enfant (ou la crainte de ne pas en avoir ensuite) soit l'élément qui provoque la rupture », précise Maude Espagnacq. Les personnes qui ont des durées

d'union courtes ou qui étaient jeunes, au moment de l'accident, ont également des risques de rupture plus forts. Quant aux couples formés après l'accident, 28 % ont rompu. Et 70 % des ruptures se sont produites avant trois ans de vie commune. Le temps du désenchantement... ●

(1) *Guide affection de longue durée, paraplégié* Haute autorité de santé - juillet 2007.

(2) "Influences du type et du niveau de la lésion, du délai chirurgical et des complications respiratoires sur la récupération clinique à un an" Thèse pour le doctorat de médecine Arnaud Friggeri - 2006.

(3) "Enquête sur le devenir des tétraplégiques depuis la première entrée en service ou en centre de rééducation" - 1995.

(4) "Devenir médical, familial et socioprofessionnel d'une cohorte de patients paraplégiés d'origine traumatique, étude rétrospective à plus de 4 ans de l'accident" Thèse pour le doctorat de médecine Hélène Guesdon - 2010.

(5) "Mortalité à long terme et devenir social des blessés médullaires tétraplégiques. Études à partir des enquêtes Tétrafigap 1995 et 2006" Thèse pour le doctorat de démographie Maude Espagnacq - 2008.

(6) "Retravailler après un accident grave" *Consommation et modes de vie* n°214 - 2008.

(7) "Impact des accidents graves sur les parcours professionnels : l'exemple des blessés médullaires tétraplégiques" - Espagnacq, Ville, Brouard, Ravaut et le groupe Tetrafigap - 2006.