

Données épidémiologiques

Anne Jolly

Les états de stress post-traumatique (ESPT) concernent environ 1 à 10 % de la population générale et affectent avec une grande variabilité les victimes soumises à des événements traumatiques spécifiques.

Les études épidémiologiques en matière de traumatisme psychique constituent un domaine d'investigation en pleine expansion depuis l'introduction en 1980 du *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) dans la nomenclature psychiatrique américaine. Elles sont pour la plupart d'origine anglo-saxonne et font référence aux critères diagnostiques du DSM-III, III-R ou IV, selon leur ancienneté.

Depuis quelques années, une attention particulière est portée à la fréquence des expositions traumatiques et à leurs conséquences en matière de santé mentale au sein de la population générale. Historiquement, néanmoins, ces études se sont centrées sur la prévalence de l'affection parmi des populations soumises à des événements traumatiques spécifiques, tels que les faits de guerre, les agressions sexuelles ou encore les catastrophes. Elles permettent d'estimer la fréquence du traumatisme, les pathologies qui en découlent et les variables individuelles ou situationnelles qui en accentuent ou en modèrent les effets, afin de mieux orienter les mesures thérapeutiques.

Les études sur la population générale

Pour des raisons tenant à la procédure d'investigation et à l'échantillon, la prévalence d'ESPT au cours de la vie diffère considérablement d'une étude à l'autre : de 1 à 10% environ (1). Les études princeps menées à la fin des années 1980 aux Etats-Unis estiment à 1 % la prévalence du PTSD. Par la suite, la version révisée du DSM-III contribue à augmenter sensiblement ce taux. A Détroit, une

prévalence de 9,2 % est observée parmi une population de jeunes adultes entre 21 et 30 ans. Une étude représentative de la population féminine américaine estime à 12,3 % la prévalence d'ESPT, les femmes victimes d'actes criminels étant plus affectées que les autres : 25,8 % vs 9,4 %. Sur un échantillon représentatif de la population nord-américaine, une prévalence d'ESPT de 7,8 % est observée, les femmes étant deux fois plus nombreuses que les hommes à développer l'affection : 10,4 % vs 5 %, malgré un taux d'exposition plus faible 51,2 % vs 60,7 % (*National Comorbidity Survey*, 2). Les auteurs rejettent l'idée d'une plus grande vulnérabilité des femmes et expliquent ce phénomène par les caractéristiques intrinsèquement plus dévastatrices des événements auxquels sont soumises ces dernières, notamment au travers des agressions d'ordre sexuel.

Une étude européenne menée en Allemagne sur des adolescents âgés de 14 à 24 ans signale une prévalence nettement plus faible : seulement 0,4 % des hommes et 2,2 % des femmes ont développé un ESPT au cours de leur vie, soit une prévalence totale de 1,3 %. Des taux d'exposition inférieurs permettent d'expliquer le décalage observé avec les études américaines (3).

Chronicité et comorbidité

La plupart des études présentent l'ESPT comme un trouble chronique offrant diverses modalités de récupération. Si 30 à 50 % des victimes se départissent de la série traumatique en moins d'un an, celle-ci persiste plusieurs années durant dans un tiers des cas (1, 2). En plus d'être persistant, l'ESPT est rarement dépourvu de pathologies associées : troubles dépressifs et anxieux, manifestations somatiques, dépendance à des substances psychoactives, etc. Environ 80 % des individus souffrent d'un trouble concomitant contre seulement 35 à 50 % des individus sans ESPT (1, 2, 3).

Les études relatives aux situations de guerre

La prévalence d'ESPT parmi les populations militaires et civiles (bombardées, déplacées, réfugiées, torturées, etc.) ayant eu à affronter des faits de guerre a fait l'objet d'une large investigation.

Chez les militaires

L'importance des pathologies séquellaires parmi les vétérans américains de la guerre du Viêt-nam

est à l'origine de l'introduction de l'ESPT au sein de la nosographie psychiatrique américaine. Les données nationales indiquent que 30,9 % des hommes et 26,9 % des femmes ayant participé à la guerre du Viêt-nam ont présenté un ESPT à un moment de leur vie et qu'ils sont respectivement 15,2 % et 8,5 % à souffrir de l'affection quinze ans après la fin des hostilités. Parmi leurs pairs non vétérans ou n'ayant simplement pas servi au Viêt-nam, la prévalence actuelle varie entre 0,3% et 2,5 % (4).

Les conditions de vie déshumanisantes dans lesquelles sont maintenus les prisonniers de guerre induisent une sévérité plus grande encore des troubles. Une étude sur des alsaciens incorporés dans l'armée allemande puis retenus prisonniers au cours de la Seconde Guerre mondiale par les forces soviétiques dans un camp affichant un taux de mortalité de 50 % estime que 71 % de ces hommes ont présenté un ESPT plus de quarante années après leur libération. La prévalence est plus prononcée chez les plus jeunes : 74 % vs 54,3 %, et chez les sujets demeurés en captivité plus de six mois : 73,4 % vs 61,7 % (5).

Les militaires de carrière présentent des taux d'ESPT sur la vie notoirement plus élevés et persistants que ceux recueillis dans la population générale. La symptomatologie varie selon la durée, le nombre et la dureté des faits de guerre rencontrés, et s'accompagne de nombreux désordres psychiques et comportementaux additionnels, tels que la dépression, la phobie sociale ou la dépendance à l'alcool.

Chez les populations civiles de réfugiés

Les réfugiés présentent généralement une exposition traumatique multiple, incluant privations, exactions, persécutions, tortures, génocides, etc. Ils témoignent de taux élevés d'ESPT, persistant bien au-delà des conflits et de l'installation dans leur pays d'accueil. Une étude sur des bosniaques, survivants des camps de concentration serbes et réfugiés en Hollande, estime à 33 % la prévalence d'ESPT trois mois après leur libération (6). Une étude suédoise sur des enfants irakiens âgés de 4 à 8 ans indique qu'ils sont 21,4 % à souffrir d'un ESPT et 30,9 % à présenter un ESPT incomplet un an après leur immigration. Deux ans et demi plus tard, une prévalence de 20,6 % rend compte de la constance manifeste du trouble. Ces enfants sont par ailleurs agressifs, peureux, excessivement

dépendants, nerveux et témoignent de nombreuses inconduites (7).

Les études relatives aux situations d'agression

Qu'elles soient terroristes ou criminelles, les agressions détiennent un fort potentiel traumatique, néanmoins très variable selon la nature même de l'agression.

Les actions terroristes et les agressions physiques

Le terrorisme, phénomène de guerre en temps de paix frappant au hasard des victimes, bouleverse l'équilibre psychique et fonctionnel de l'individu qui y est soumis. Concernant les attentats à l'explosif qui ont durement touché la France entre 1982 et 1987, les victimes sont 18,1 % à présenter un ESPT et 61,8 % à présenter une symptomatologie partielle. L'affection concerne 10,5 % des non blessés, 8,3 % des blessés légers et 30,7 % des blessés graves. Les plaintes les plus fréquentes touchent à l'impression de revivre l'événement (79,9 %), au sentiment de vulnérabilité (65,4 %) et à l'irritabilité (54,7 %) (8). Une étude menée en Irlande du Nord estime à 23,2 % le nombre d'hommes et de femmes présentant un ESPT à la suite d'un acte de violence civile ou terroriste commis à leur rencontre ou dont ils ont été les témoins (9).

Les agressions sexuelles

Les études révèlent une prévalence nettement plus importante d'ESPT après une agression sexuelle. Parmi des victimes de viol (dont 10 % d'hommes), le taux d'ESPT est de 85 % à un mois, 74 % à deux mois et 71 % à six mois. Une kyrielle de difficultés d'ordre psycho-comportemental est observée au cours des six mois que dure l'étude : méfiance envers autrui (85 %), troubles sexuels (71 %) et de l'apprentissage (69 % chez les scolaires), agressivité (56 %), tentative de suicide (30 %), etc. Les désordres psychiatriques additionnels les plus fréquents sont des troubles dissociatifs et agoraphobiques (10). Parmi une population d'hommes adultes faisant une demande de soins et présentant un historique d'abus sexuel durant l'enfance ou l'adolescence, une prévalence sur la vie d'ESPT égale à 55 % est observée. Dans 80 % des cas, ces hommes étaient juridiquement liés à leur agresseur. Ils souffrent par ailleurs de dépression (65 %), de somatisations (60 %), de dépendance à l'alcool (60 %) et de phobies sociales (45 %) (11).

Les études relatives aux situations de catastrophe

Naturelles ou accidentelles, les catastrophes ont fait l'objet d'une large investigation. Pour les catastrophes, comme d'ailleurs pour les attentats, le traumatisme psychique n'est pas l'apanage des victimes directes. Les personnes impliquées, notamment les sauveteurs, peuvent également présenter des troubles d'origine traumatique.

Les catastrophes naturelles

La sévérité des troubles subséquents à une catastrophe naturelle varie en fonction de la gravité même de l'événement, mais aussi des désorganisations sociales qui lui font parfois suite. En janvier 1998, un tremblement de terre affecte la province Hebei en Chine, faisant 49 morts et 44 000 sans-abris. La population d'un village proche de l'épicentre et sévèrement détruit présente un taux d'ESPT lié à la catastrophe moindre que celui d'un village plus éloigné et faiblement endommagé : 8,5 % vs 22,7 % à trois mois, et 14,3 % vs 22,7 % à neuf mois. Ce décalage peut s'expliquer par le fort soutien accordé par les autorités au village presque entièrement détruit et le peu de sollicitude dont a au contraire bénéficié le village peu endommagé (12).

Sur des sapeurs-pompiers volontaires exposés à un feu de brousse, la prévalence d'ESPT est de 32 % à quatre mois et persiste chez 17,5 % de ces hommes plus de dix mois après la mission. Ils présentent de nombreux troubles dépressifs, anxieux, paniques et phobiques (13).

Les accidents de la route

Les accidents de la route ne constituent pas à proprement parler des événements hors du commun. Néanmoins, ils n'en sont pas moins brutaux, inattendus et menaçants pour l'intégrité physique et psychique. Une étude sur des accidentés estime à 32,4 % le nombre de victimes présentant encore un ESPT douze mois plus tard. L'intensité des manifestations traumatiques aiguës dans la semaine qui suit l'accident est un meilleur indice de prédiction du risque lié à la présence d'un ESPT à un an que ne le sont certaines modalités de l'accident, telles les blessures corporelles (14). Une étude sur des enfants et des adolescents impliqués dans des accidents de la route indique que 25,5 % de ces jeunes et 14,7 % de leurs parents présentent un ESPT sept à douze mois plus tard. Moins de la

moitié des parents dont les enfants souffrent d'un ESPT ont procédé à une démarche médicale (15).

Conclusion

Les changements successifs dans les critères diagnostiques d'ESPT, les différentes méthodologies employées et les populations variées rendent parfois les comparaisons délicates entre les études épidémiologiques. Néanmoins, l'exposition traumatique, qui concerne 21,4 % (3) à 55,8 % (2) de la population générale, est à l'origine d'un nombre substantiel de victimes directes ou impliquées souffrant ou ayant souffert d'un ESPT. L'affection se développe souvent sous sa forme chronique pour plus d'un tiers des sujets et perdure parfois durant plusieurs années (2). En outre, des troubles psychiatriques additionnels, notamment dépressifs et anxieux, viennent souvent contrarier les capacités adaptatives des sujets. La proportion de cas qui se chronicisent demeure élevée, avec un handicap parfois considérable.

Références

1. **Jolly A** (2000) — Evénements traumatiques et Etat de stress post-traumatique. Une revue de la littérature épidémiologique. *Ann Méd-Psychol* 158, 5 : 370-378.
2. **Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB** (1995) — Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52 : 1048-1060.
3. **Perkonigg A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU** (2000) — Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community : prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 101 : 46-59.
4. **Schlenger WE, Kulka RA, Fairbank JA, Hough RL, Jordan BK, Marmar CR, Weiss DS** (1992) — The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam Generation : a multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *J Traum Stress* 5, 3 : 333-363.
5. **Crocq MA, Hein KD, Barros-Beck J, Duval F, Macher JP** (1992) — Stress post-traumatique chez des prisonniers de la seconde Guerre Mondiale. *Psychologie Médicale* 24, 5 : 480-483.
6. **Drozdek B** (1997) — Follow-up study of concentration camp survivors from Bosnia-Herzegovina : three years later. *J Nerv Ment Dis* 185, 11 : 690-694.

7. **Almqvist K, Brandell-Forsberg M** (1997) — Refugee children in Sweden : post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse & Neglect* 21, 4 : 351-366.
8. **Abenhaim L, Dab W, Salmi LR** (1992) Study of civilian victims of terrorist attacks (France 1982-1987). *J Clin Epidemiol* 45, 2 : 103-109.
9. **Loughrey GC, Bell P, Kee M, Roddy RJ, Curran PS** (1988) — Post-traumatic stress disorder and civil violence in Northern Ireland. *Brit J Psychiatry* 153 : 554-560.
10. **Darves-Bornoz J-M** (1997) — Rape-related psychotraumatic syndromes. *Eur J Obs/Gyn & Rep Bio* 71 : 59-65.
11. **Schulte JG, Dinwiddie SH, Pribor EF, Yutzy SH** (1995) — Psychiatric diagnoses of adult male victims of childhood sexual abuse. *J Nerv Ment Dis* 183 : 111-113.
12. **Wang X, Gao L, Shinfuku N, Zhang H, Zhao C, Shen Y** (2000) — Longitudinal study of earthquake-related PTSD in a randomly selected community sample in North China. *Am J Psychiatry* 157, 8 : 1260-1266.
13. **McFarlane AC, Papay P** (1992) — Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *J Nerv Ment Dis* 180, 8 : 498-504.
14. **Koren D, Arnon I, Klein E** (1999) — Acute stress response and posttraumatic stress disorder in traffic accident victims : a one-year prospective, follow-up study. *Am J Psychiatry* 156, 3 : 367-373.
15. **De Vries APJ, Kassam-Adams N, Cnaan A, Sherman-Slate E, Gallagher PR, Winston FK** (1999) — Looking beyond the physical injury : posttraumatic stress disorder in children and parents after pediatric traffic injury. *Pediatrics* 104, 6 : 1293-1299.