

## Violences sexuelles : un rôle majeur dans la genèse de certaines épilepsies

La possibilité de maltraitance sexuelle dans l'enfance (ou plus tard) doit être évoquée au moindre doute chez les patients épileptiques.

### SANTÉ PUBLIQUE

**E**n France, ce sont 1 homme sur 6 et 1 femme sur 4 qui sont victimes de violences sexuelles dans leur vie. Ces traumatismes engendrent d'authentiques maladies, de gravité croissante avec le temps. De plus en plus de liens sont établis avec des complications somatiques. Comme dans d'autres domaines médicaux, les violences sexuelles ne sont pas suffisamment prises en compte en épileptologie. « Ces violences jouent un rôle majeur dans la genèse des crises non épileptiques psychogènes mais aussi dans la genèse de certaines épilepsies », a souligné le Dr Pierre Genton, neurologue (Marseille), intervenant lors des 4<sup>es</sup> Assises nationales sur les violences sexuelles, qui se sont tenues à

Paris, organisées par l'association SVS. « Les violences sexuelles ont également un rôle important dans la difficulté de la prise en charge des épilepsies, avec une responsabilité majeure dans les troubles associés et la résistance aux traitements. »

### Des crises résistantes

Pour ce spécialiste, « il faut d'abord écarter un préjugé tenace : épileptique = personne potentiellement violente ». Les études montrent que le risque de violences (toutes catégories) après traumatisme crânien seul (risque relatif) est de 3,3 par rapport à la population générale et de 2,0 par rapport à la fratrie non affectée. Et le risque relatif après traumatisme crânien avec une épilepsie est de 4,2 par rapport à la population générale 1,0 par rapport à la fratrie non affectée.

Les violences sexuelles ne sont pas suffisamment prises en compte en épileptologie.



# 580 000

femmes victimes d'agressions sexuelles (viols, tentatives de viol, attouchements...) chaque année et 197 000 hommes (enquête Ined).

75% d'agressions intrafamiliales.

Des dizaines de milliers d'enfants victimes d'inceste.

Il existe des facteurs de risque : l'âge, la consommation de toxiques, la gravité de l'épilepsie... Certains auteurs ont rapporté de rares cas observations d'érotomanie (avec comportement maniaque) chez des patients épileptiques, ou une hypersexualité (non agressive) dans le syndrome de Klüver-Bucy (souvent avec épilepsie temporale) ou sous l'effet de certains médicaments antiépileptiques (lévétiracétam, lamotrigine).

Le Dr Genton a rapporté le cas d'une jeune fille de 15 ans ayant des crises psychogènes non épileptiques depuis deux ans, résistantes à tous les traitements. L'enquête montre qu'elle a subi des viols intrafamiliaux, ici par le frère aîné. Dans une autre observation, il s'agit d'une femme de 28 ans ayant une épilepsie depuis l'enfance, bien contrôlée. Depuis deux ans, elle a des crises récidivantes qui résistent à tous les médicaments antiépileptiques. Des violences intraconjugales sont retrouvées, avec des rapports sexuels forcés pluri-quotidiens.

### Des manifestations psychogènes

Après traumatismes sexuels, les manifestations cliniques peuvent être de trois types : des crises épileptiques, des crises non épileptiques psychogènes (Cnep), ou des Cnep associées à des crises épileptiques. Dans les Cnep (manifestations psychogènes), trois mécanismes peuvent être en cause : d'abord, une hystérie conversion/manifestations somatoformes ; ensuite, des attaques de panique et des crises de « spasmophilie »... ; enfin, une simulation et des pathologies factices.

Certains auteurs ont montré une corrélation significative entre la survenue de

Cnep et les antécédents d'abus sexuels dans l'enfance. Et parmi les patients avec Cnep, 73,8 % ont vécu un événement traumatisant : dans 40 % des cas, il s'agit de violences sexuelles ou physiques.

Dans les Cnep ou les crises épileptiques après traumatisme sexuel ou autre, les enquêtes montrent une survenue plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Pour expliquer cette différence, le Dr Genton a précisé qu'il existe des différences connues entre hommes et femmes dans la connectivité des zones cérébrales impliquées dans les processus cognitifs et émotionnels, avec les autres aires (motrices en particulier). Les traumatismes précoces peuvent modifier cette connectivité cérébrale.

### Des patients jeunes, fragiles

Plusieurs auteurs ont fait des comparaisons entre patients épileptiques et patients avec crises non épileptiques. Leurs observations concluent à davantage de traumatismes de l'enfance chez les patients avec Cnep. Des traumatismes de l'enfance entraînent des scores bas en qualité de vie et des scores élevés en comorbidité psychiatrique. Les études ne révèlent pas d'influence globale des traumatismes psychiques sur le volume hippocampique, sauf en cas de traumatisme sexuel, où le volume hippocampique est abaissé par rapport à la norme chez les patients épileptiques comme chez ceux avec Cnep.

Les jeunes épileptiques sont fragiles : chez la fille sont retrouvés un sentiment de dévalorisation, une quête affective, des grossesses précoces ; chez le garçon, un sentiment de dévalorisation, un isolement affectif, une hyposexualité.

Les patients épileptiques (filles, enfants, handicaps associés...) sont des victimes faciles, comme le montrent de nombreuses observations dans les centres spécialisés. Les auteurs ne sont pas forcément les familles : autres patients, personnel... Il faut toujours penser à la possibilité de maltraitance sexuelle dans l'enfance (ou après) chez des patients épileptiques. Cette maltraitance peut révéler ou être à l'origine d'une épilepsie ou compliquer une épilepsie, qui devient rebelle, s'associe à des Cnep, à des copathologies psychiatriques ou autres... ■

**DR PHILIPPE MASSOL**

<http://www.stopauxviolencessexuelles.com/assises-2017/>

# Essais cliniques : le décrochage de la France

France Biotech vient d'alerter le gouvernement sur la dégradation de l'attractivité de la France, maintenant en queue de peloton des essais en Europe.

**R**ien ne va plus dans la recherche clinique en France selon l'association France Biotech, qui regroupe les entrepreneurs en biotechnologie et sciences de la vie. Les données de l'EU Clinical Trials Register, le registre européen des essais cliniques sur de nouveaux médicaments, confirment en effet que la France est, dans ce domaine, aujourd'hui dépassée par la plupart des autres grands pays européens (voir tableau). Pour les phases III et les phases II, la France est en 7<sup>e</sup> et dernière position. Pour les phases I, la France est en avant-dernière position (189 essais cliniques), devant l'Italie (129).

### Un accès retardé aux nouveaux traitements pour les patients

« La place de la France, en queue de peloton pour le nombre d'essais cliniques de nouveaux médicaments, loin derrière l'Allemagne, le Royaume-Uni et même la Belgique, est un constat inquiétant », affirme Maryvonne Hiance, présidente de France Biotech. Ce décrochage français s'explique par l'existence de freins réglementaires à l'innovation dans les domaines du médicament et des dispositifs médicaux, et également par une évaluation inadéquate du bénéfice-risque (le risque zéro n'existant pas en recherche).

Cette mauvaise place de la France a une traduction directe pour les patients, comme l'explique Maryvonne Hiance : « le retard français en matière d'essais cliniques se traduit par un accès retardé aux nouveaux traitements en cours d'investigation clinique pour les patients ». Elle a une traduction économique également, avec une incitation à la délocalisation des entreprises innovantes et une moindre visibilité des médecins et chirurgiens français qui ne seront pas aussi souvent signataires de publications que leurs confrères internationaux.

La dégradation de l'attractivité française a également des répercussions économiques pour les établissements hospitaliers. « Pour un essai clinique, les entreprises innovantes de la santé financent un hôpital ou une clinique environ 15 000 euros par patient. Sur la base du différentiel avec le Royaume-Uni, où sont réalisés aujourd'hui deux fois plus d'essais cliniques qu'en France, et avec une moyenne de cinquante patients par expérimentation, le manque à gagner pour les hôpitaux et cliniques français approche les 2 milliards d'euros ! », détaille Maryvonne Hiance. ■

P. M.

## NOMBRE TOTAL D'ESSAIS CLINIQUES

Phase III		Phase II		Phase I	
1. ALLEMAGNE	4 484	1. ALLEMAGNE	3 827	1. ALLEMAGNE	428
2. ESPAGNE	3 649	2. ROYAUME-UNI	3 178	3. ROYAUME-UNI	426
3. ROYAUME-UNI	3 281	3. ESPAGNE	2 616	3. ESPAGNE	299
4. ITALIE	3 113	4. ITALIE	2 543	4. PAYS-BAS	224
5. BELGIQUE	2 329	5. BELGIQUE	1 667	5. BELGIQUE	196
6. PAYS-BAS	1 763	6. PAYS-BAS	1 471	6. FRANCE	189
7. FRANCE	1 686	7. FRANCE	1 437	7. ITALIE	129

Source : EU Clinical Trials Register, février 2017.