

signes positifs comme la présence d'un facteur déclenchant anxiogène, l'existence d'un cas index à partir duquel l'épidémie va se propager « par le son et la vue », le sexe ratio, le type de symptômes.

La mise en évidence de facteurs de risque dans l'environnement n'est d'ailleurs pas un argument suffisant pour écarter le diagnostic de syndrome psychogène. Dans au moins trois des quatre cas rapportés ici, des anomalies ont été constatées : ventilation insuffisante et taux de formaldéhyde élevés dans le collège des Ardennes où sont survenus les cas investigués par Marie-Reine Fradet et coll. ; débits de ventilation insuffisants au bloc de l'hôpital de Marseille dans le cas étudié par Alexis Armengaud et coll. ; confinement dans plusieurs locaux de la mairie francilienne où se sont produits les épisodes décrits par Amandine Cochet et coll. Il est possible que ces anomalies soient sans lien aucun avec les phénomènes constatés : les défauts de ventilation dans les locaux scolaires ou professionnels sont fréquents en France. Le fait qu'on les trouve lorsqu'on les cherche ne vaut pas preuve d'une responsabilité causale. Il est également possible qu'une cause environnementale co-existe avec des phénomènes psychologiques, soit comme cause principale des cas index, avec une diffusion ultérieure des symptômes par phénomène de mimétisme, soit comme co-facteur pour l'ensemble des cas. Cette interaction possible est résumée dans le terme « syndrome des bâtiments malsains » qui décrit des situations où un défaut de ventilation ou la présence de composés organiques volatiles pourraient être des facteurs déclenchants à travers des mécanismes mal connus¹.

Quoi qu'il en soit, les arguments en faveur d'un mécanisme psychogénique sont nombreux. Le déni de ce mécanisme affecte non seulement les victimes, mais aussi les intervenants et les décideurs : ainsi les urgentistes qui sont intervenus dans l'épisode qui a affecté une chorale d'adolescents rapporté par Agnès Verrier et al. ont diagnostiqué une intoxication au monoxyde de carbone malgré l'absence de cause apparente, les dosages négatifs et la chronologie des faits. Quant aux autorités, leur premier réflexe est trop souvent de faire effectuer des prélèvements environnementaux sans investigation épidémiologique préalable. L'arrivée des techniciens avec leurs véhicules et leurs équipements peut contribuer à exacerber un phénomène qui se nourrit d'éléments visuels.

Même après que ces prélèvements se soient révélés négatifs et que les épidémiologistes aient posé le diagnostic de syndrome psychogène, les décideurs hésitent à communiquer ce diagnostic aux intéressés. Différentes stratégies opposent d'ailleurs les partisans d'une communication aussi franche et directe que possible, et ceux qui pensent que blâmer l'environnement, même s'il n'a qu'un rôle secondaire, permet d'offrir un « scénario » plus acceptable. Cela donne par ailleurs l'occasion de corriger les quelques anomalies constatées, même si elles n'étaient pas vraiment à l'origine des troubles. Cette stratégie « pragmatique » est cependant souvent coûteuse car elle passe par des périodes de fermeture plus ou moins longue des locaux et par des travaux parfois importants. Elle peut être aussi moins protectrice à long terme vis-à-vis de la multiplication de ce type d'affaires.

La publication systématique des investigations réalisées, telle qu'elle est entreprise dans ce numéro, est un élément stratégique important, car pouvoir s'appuyer sur des exemples est une aide considérable pour la communication et la gestion. Une réflexion méthodologique sur l'investigation de ce type de syndromes est actuellement en cours au Département santé environnement de l'InVS. Elle s'appuiera sur notre propre expérience mais aussi sur des contacts avec de nombreux spécialistes français et étrangers. Associer des compétences psychosociales à l'équipe d'investigation semble d'ores et déjà indispensable.

¹Voir par exemple Glenn J. Greene and Howard M. Kipen, *The Vomeronasal Organ and Chemical Sensitivity: A Hypothesis* dans *Environmental Health Perspectives Supplements* Volume 110, Number S4, August 2002.

Les épidémies de malaises d'étiologie non expliquée : savoir poser le diagnostic de « syndrome psychogène »

Stéphanie Vandentorren, Eugenia Gomes do Espirito Santo, Florence Kermarec (f.kermarec@invs.sante.fr)

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Introduction – Les épidémies de malaises¹ non expliqués sont des situations où des personnes présentent les mêmes symptômes somatiques, sans cause organique et qui s'étendent aux autres par suggestion émotionnelle. Ces phénomènes, sous-estimés en France, comportent pourtant de lourdes conséquences en termes de gestion. Dans le but de contribuer à améliorer leur prise en charge, les principales caractéristiques de ces syndromes psychogènes sont décrites ici, en soulignant les problèmes rencontrés lors des investigations.

Description – Ces phénomènes se manifestent par des symptômes aspécifiques, peu évocateurs d'une étiologie particulière, peu graves et disparaissant rapidement en quelques heures. On les observe préférentiellement chez les femmes et les adolescents, en milieu scolaire ou sur le lieu de travail. Dans la majorité des cas, la présence d'un facteur anxiogène déclenchant est citée mais le facteur mis en cause est souvent environnemental. Le mode de diffusion de ces épisodes se fait par le son et la vue.

Outbreaks of unexplained physical symptoms: how to diagnose a mass psychogenic illness

Introduction – *Epidemics of unexplained physical symptoms are defined as a group of symptoms suggestive of organic illness without identifiable cause, that occur between people and spread rapidly through emotional suggestion. These behavioural phenomena are under estimated in France despite the cost and management problems they imply. In order to improve their management, the main characteristics of psychogenic symptoms are described, stressing the difficulties encountered during their investigation.*

Description – *Symptoms are functional somatic syndromes, non specific, with no identifiable cause, benign, and disappear rapidly within a few hours. They mainly affect females and young people, at school or place of employment. In most cases, the presence of an anxiogenous triggering factor is observed although the belief is that an environmental event may be the*

Discussion – Face à un événement présentant les caractéristiques décrites ci-dessus, il est primordial de formuler dès le début un diagnostic qui évoque la nature psychogène de l'événement. Une prise en charge précoce et une description précise du contexte de l'épidémie et des facteurs déclenchants peuvent concourir à dédramatiser les faits. Une meilleure information du personnel des services intervenants devrait permettre d'éviter une prise en charge disproportionnée et une gestion inadaptée qui alimentent et renforcent l'anxiété collective.

cause of the illness. There is a visual and sound propagation of these outbreaks.

Discussion – Face to an event presenting the characteristics described above, it is essential to have in mind a potential psychogenic event from the beginning the diagnosis. An early care plan and an accurate description of the epidemic context and of the triggering factors may lead to play down the importance of facts. Better information of the medical staff in charge of these episodes should enable to prevent immoderate or inadequate management of this type of event.

Mots clés / Key words

Syndromes psychogènes, facteurs psychosociaux, santé publique / Mass psychogenic illness, psychosocial factors, public health

Introduction

Les épidémies de malaises d'étiologie¹ non expliquée sont caractérisées par la survenue de cas groupés de personnes présentant des symptômes somatiques, sans qu'une cause organique ne soit identifiée. Ces symptômes sont peu spécifiques et sont souvent attribués d'emblée à une exposition chimique environnementale ou professionnelle. Ces événements posent des problèmes de prise en charge et de gestion pour les autorités concernées, qui sont très souvent désarmées pour statuer sur l'existence, la nature et l'origine de ces pathologies. Il est donc important de reconnaître précocement l'existence des composantes psychiques de ces épisodes pour évoquer rapidement l'hypothèse d'un syndrome psychogène, sans attendre l'exclusion de causes objectivables.

L'incidence réelle de ces événements est mal connue en France. Ainsi, le présent article décrit les principales caractéristiques de ce qui sera appelé ici des épidémies de syndromes psychogènes et les principaux problèmes rencontrés lors des investigations sont discutés. L'objectif est de contribuer à améliorer leur prise en charge, dans une perspective de santé publique. La prise en compte des aspects psychologiques, qui jouent un rôle dans l'amplification collective de tels événements, est très importante. Cette démarche est d'autant plus nécessaire qu'il est observé la présence de composantes psychiques et sociales dans de nombreuses épidémies pour lesquelles une origine environnementale est suspectée [1]. Par exemple, la perception d'odeurs ou le fait de considérer son environnement comme potentiellement toxique peuvent influencer la fréquence d'apparition de symptômes dans une population. De plus, il existe une réticence des professionnels de santé à évoquer la composante psychogénique de ces événements.

Description

La survenue, au sein d'un groupe de personnes, de symptômes le plus souvent bénins et évoca-

teurs d'une maladie organique dont la cause n'est pas identifiée, est maintenant bien décrit dans la littérature. Toutefois, sa fréquence reste encore sous-estimée [2]. En France, des articles rapportant la survenue d'épidémies de malaises collectifs sont répertoriés dans des journaux scientifiques. Néanmoins, il est connu qu'un nombre plus important d'événements de ce type sont portés à la connaissance et investigués par les Ddass (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales) et les Cire (Cellule interrégionale d'épidémiologie) mais ne font pas nécessairement l'objet de publication. Ces phénomènes n'étant pas encore suffisamment reconnus en tant que tels, il est difficile de les quantifier. Une revue de la littérature internationale de langue anglaise publiée en 1997 par Leslie P. Boss [3] faisait état de 70 articles parus entre 1973 et 1993 relatant ce type d'épidémies.

Une revue de la littérature nationale et internationale concernant ces syndromes (de 1978 à 2006 sur les termes du paragraphe ci-dessous) fait ressortir des points communs pour les caractéristiques qui suivent.

Appellation

Elle est variée et plusieurs termes sont utilisés pour nommer ces épidémies, illustrant la difficulté qu'il y a à les identifier : syndrome collectif d'origine psychogène, hystérie épidémique, épidémie psychogène, hystérie de masse, syndrome des bâtiments malsains [3].

Étiologie, facteur déclenchant

La présence d'un facteur déclenchant anxigène est citée dans la majorité des cas. Occasionnellement il est observé qu'un événement environnemental marquant a eu lieu et va servir comme un déclencheur de l'épidémie. La présence ou la perception d'une odeur, notamment de gaz, ou de fumées sont le plus souvent citées [3].

Lieu d'apparition

Ces épisodes surviennent fréquemment en milieu scolaire ou dans les lieux de travail [2]. Lorsqu'ils surviennent en milieu de travail, il n'est pas rare de retrouver des situations de conflits sociaux sous-jacents, des mauvaises conditions de travail, des rapports hiérarchiques problématiques ou des situations de management défectueux.

Cas index

L'existence d'un cas index, le premier cas à partir duquel la « maladie » se propage, est typique de ces épidémies [4]. Dans certaines situations le cas index n'est pas explicitement identifié au départ et doit être recherché par la description de l'épidémie lors de l'investigation.

Nombre de personnes malades

Ce nombre est variable. Ces épisodes peuvent impliquer de quelques individus à des dizaines voire des centaines de personnes [5].

Âge des personnes malades

Lorsque la maladie affecte des élèves dans des écoles, il est rare que le personnel soit aussi affecté. Ces phénomènes se produisent préférentiellement chez les adolescents, mais peuvent également se produire dans un univers d'adultes.

Sexe des personnes malades

Bien que des épisodes impliquant seulement des femmes ou seulement des hommes soient décrits, lorsque les deux groupes sont impliqués, la prévalence de maladie est toujours plus élevée chez les femmes et il est accepté que les femmes sont plus susceptibles d'être affectées dans des épidémies psychogènes que les hommes.

¹ Malaise est défini comme un trouble passager de la santé, ne constituant pas une maladie caractérisée, et qui se traduit généralement par une sensation de faiblesse, des étourdissements, des sueurs, des nausées, sans douleur bien précise : <http://atiff.atiff.fr/dendien/scripts/tlffv4/showpws.exe?p=combi.htm;java=no;>

Symptômes

Lors de la survenue de ces événements, les symptômes, malgré leur diversité, peuvent se reconnaître à un certain nombre de critères [6]. Ils sont aspécifiques (céphalées, nausées, vomissements, douleurs abdominales, sensations de malaises, vertiges, hyperventilation, tremblements, syncopes...). Les signes peuvent toucher plusieurs sphères : digestive, neurologique et dermatologique. Ces symptômes sont peu évocateurs d'une étiologie particulière, ils présentent peu de gravité et disparaissent rapidement en quelques heures.

Mode de propagation

Ces épisodes ont un mode de diffusion par le son et la vue. Une personne a plus de chances d'être malade si elle a vu dans son entourage une personne malade [3]. Il n'est pas rare également de retrouver une transmission de personne à personne à partir d'une personne « leader » ou ayant une influence forte sur le groupe, la transmission se faisant plus facilement entre personnes ayant des contacts proches.

Durée

Les épisodes les plus communs décrits dans des écoles et des lieux de travail, tendent à être de courte durée (2-4 jours) bien que certaines épidémies décrites aient duré plus de 30 jours. Dans certaines situations l'épidémie se termine non pas parce que les problèmes sous-jacents ont été résolus mais parce que l'intérêt général suscité par les cas de maladie diminue. La croyance qu'un événement et qu'une exposition environnementale a eu lieu peut néanmoins persister.

Discussion

Les investigations d'épisodes de syndromes non expliqués peuvent être lourdes et coûteuses, non seulement au niveau des structures de soins et de santé publique responsables de la prise en charge des patients et de leur investigation, mais aussi dans les milieux de travail ou les établissements scolaires dans lesquels ces épidémies se déclenchent [7].

Au coût économique potentiellement important, s'ajoute la réaction parfois disproportionnée des services d'urgences (pompiers, Samu) qui peut concourir à l'amplification du phénomène, dans la mesure où ces interventions viennent valider la crainte du groupe quant à l'existence d'une situation présentant un risque pour leur santé. Les moyens mis en œuvre pour l'investigation environnementale peuvent également produire cet effet amplificateur. Enfin, les médias ont un rôle dans la diffusion de l'information sur l'événement et participent aussi à son expansion.

Ainsi, face à un événement présentant les caractéristiques décrites ci-dessus, il est primordial de formuler dès le début un diagnostic qui évoque la

nature psychogène de l'événement, car il comporte des composantes psychiques qui sont rarement traitées comme telles. De plus, il est nécessaire d'adopter une démarche d'investigation descriptive sans attendre les résultats d'investigations et de mesures environnementales, le plus souvent coûteuses et qui restent infructueuses. La prise en charge doit donc être idéalement précoce et déterminée.

L'investigation épidémiologique de ce type d'événements doit se faire selon une méthodologie classique, et peut en particulier s'inspirer de celle développée pour la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses [8]. Elle consiste en la description et l'analyse en parallèle des signaux sanitaires et environnementaux, et la réalisation de bilans d'étapes réguliers.

Dans la pratique, poser le diagnostic de « syndrome psychogène » présente des difficultés importantes. En effet, cette terminologie est perçue négativement par le public et par les professionnels de santé en général. Dans la plupart des investigations rapportées, la menace environnementale était une hypothèse qui s'est trouvée souvent confortée par la mise en cause d'une ventilation défectueuse, quand bien même les explorations environnementales ne retrouvaient pas de substances toxiques à des concentrations préjudiciables pour la santé. Pour illustrer ces propos, on peut évoquer le « syndrome des bâtiments malsains » qui est un diagnostic plus acceptable pour la population, car le terme « bâtiment » légitime une cause environnementale sans porter préjudice à l'intégrité psychologique des personnes concernées comme pourrait le faire l'appellation « syndrome psychogène ». Le terme « bâtiments malsains » par ailleurs, utilisé depuis les années 1970, recouvre également une symptomatologie complexe, non spécifique, atypique avec des fortes composantes psychosociales.

La principale difficulté dans la prise en charge de ces problèmes, dérive de l'utilisation systématique de l'unique modèle biomédical pour la compréhension et la prise en charge des maladies. En effet, il y a beaucoup d'autres facteurs déterminants pouvant générer des symptômes que la pathologie organique actuellement reconnaissable. Ceci a été clairement décrit par Anne Spurgeon et al. [9] dans une proposition de modèle biopsychosocial². Ce modèle décrit deux chemins pour expliquer la genèse des symptômes : l'un somatique et l'autre qui combine des facteurs psychiques et sociaux. Les deux chemins sont probablement actifs chez tous les individus à tout moment, bien que différentes circonstances puissent augmenter l'importance relative attribuée à l'un ou l'autre pour un problème donné.

² L'approche biopsychosociale s'applique à la fois aux causes, à la compréhension des facteurs psychiques et sociaux en plus des aspects biomédicaux influençant le cours de la maladie et également le traitement.

Enfin, l'approche biopsychosociale évite de focaliser la prise en charge de ces événements sur le binôme maladie-agent environnemental ou autre. Elle prend en compte tous les déterminants de la maladie évoqués précédemment, notamment les déterminants psychosociaux.

Conclusion

Les épisodes de malaises collectifs présentent des caractéristiques communes identifiables qui permettent d'évoquer précocement l'hypothèse diagnostique de syndrome psychogène sans attendre les résultats d'analyses du milieu ou de prélèvements biologiques visant à exclure au préalable des causes plus facilement objectivables, environnementales ou infectieuses. De plus, il est important de reconnaître l'existence des composantes psychiques ou sociales de ces épisodes pour les intégrer dans la conduite de l'investigation et la gestion du problème. Une prise en charge rapide et une description précise du contexte de l'épidémie et des facteurs déclenchants peuvent permettre de dédramatiser les faits. Une meilleure information du personnel des services qui prennent en charge ces épisodes devrait permettre d'éviter des gestions démesurées ou inadaptées à ce type d'événement. Une communication fluide et réactive avec les différentes parties prenantes peut contribuer à désamorcer l'escalade de l'angoisse. Enfin l'utilisation d'une approche biopsychosociale peut également être plus efficace d'un point de vue collectif ainsi que du point de vue individuel.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Philippe Germonneau pour la richesse de ses réflexions.

Références

- [1] Kipen HM, Fiedler N. Environmental factors in medically unexplained symptoms and related syndromes: the evidence and the challenge. *Environ Health Perspect.* 2002; 110 Suppl 4: 597-9.
- [2] Oikinuora M. Psychogenic epidemics and work. *Scand J Work Environ Health.* 1984; 10(6 Spec No):501-4.
- [3] Boss LP. Epidemic hysteria: a review of the published literature. *Epidemiol Rev* 1997; 19(2):233-43.
- [4] Jones TF. Mass psychogenic illness: role of the individual physician. *Am Fam Physician.* 2000; 62(12):2649-6.
- [5] Modan B, Swartz TA, Tirosh M, Costin C, Weissenberg E, Donagi A et al. The Arjenyattah epidemic. A mass phenomenon: spread and triggering factors. *Lancet* 1983; 2(8365-66): 1472-4.
- [6] Escobar JI, Hoyos-Nervi C, Gara M. Medically unexplained physical symptoms in medical practice: a psychiatric perspective. *Environ Health Perspect.* 2002; 110 Suppl 4:631-6.
- [7] Jones TF, Craig AS, Hoy D et al. Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. *N Engl J Med.* 2000; 342(2):96-100.
- [8] Guide méthodologique pour l'évaluation et la prise en charge des agrégats spatio-temporels de maladies non infectieuses, Rapport InVS, mai 2005.
- [9] Spurgeon A. Models of unexplained symptoms associated with occupational and environmental exposures. *Environ Health Perspect.* 2002; 110 Suppl 4:601-5.