

MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE
ORIENTATION PSYCHOLOGIE CLINIQUE
COURS ET CONFERENCES PUBLIQUES

Lundi 20 décembre 2010
14h15-15h45 / Salle M1170

Dr. Angélique Belmont – Neuropsychologue
*Hôpital Raymond Poincaré, Service de Médecine Physique
et de Réadaptation, Garches, France (France)*

« Fatigue et traumatisme crânien »

La survenue d'un traumatisme crânien (TC) entraîne des séquelles invalidantes qui se répercutent sur les activités de la vie quotidienne. Celles-ci concernent aussi bien la motricité, que la cognition ou le comportement de la personne. Ces difficultés ne sont pas toujours appréhendables directement et constituent un "handicap invisible" (Cohadon et al., 2002). Parmi ces séquelles, la fatigue reste l'une des plaintes les plus rapportées par les patients . Elle touche entre 43 et 73% des patients cérébrolésés (Van der Naalt et al., 1999 ; Olver et al., 1996). Bien que quelques études aient cherché à décrire cette plainte, peu d'entre elles ont cherché à en connaître les mécanismes sous-jacents et leurs implications. Selon Van Zomeren et Van der Burg (1985), la fatigue cognitive serait liée à l'effort mental supplémentaire nécessaire pour compenser les troubles cognitifs consécutifs au traumatisme crânien. C'est ce qu'ils ont appelé : l'"hypothèse du coping". La fatigue est un symptôme non spécifique, complexe et subjectif, donc difficilement mesurable objectivement. Dans de nombreux cas, son origine est multifactorielle. Il est donc important d'identifier les éléments pouvant l'influencer afin de proposer la stratégie thérapeutique la mieux adaptée.



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION**