

POST-TRAUMATIC AMNESIA MARSHMAN & AL. (2013)

Résumé par C. Levacher, le 02.05.2020

Un **traumatisme crânien** (TC) se caractérise par trois phases : 1) la perte de conscience (coma), 2) l'altération de la conscience, qui correspond à la période d'**amnésie post-traumatique** (APT) & 3) la rééducation, une fois observée la sortie de l'APT (quand les patients se souviennent de ce qu'il s'est passé la veille), qui permet de retravailler les compétences physiques, cognitives et comportementales. La durée de l'APT semble être en corrélation avec la gravité du TC. Elle est parfois utilisée pour pronostiquer 1) les capacités cognitives après TC, 2) la durée du séjour à l'hôpital, 3) le risque d'épilepsie & 4) l'issue fonctionnelle probable à la sortie.

L'APT se définit par la présence :

- D'une **amnésie rétrograde et antérograde**. L'**amnésie antérograde** (incapacité à former de nouveaux souvenirs/ apprentissages suite au TC) se caractérise par un dysfonctionnement dans l'encodage, le stockage et/ou la récupération de souvenirs stockés en mémoire épisodique (souvenirs personnels ayant un contexte spatio-temporel précis) et sémantique (souvenirs et connaissances a-contextualisés, acquis explicitement). L'**amnésie rétrograde** (impossibilité de se souvenir de ce qu'il s'est passé avant le TC) se caractérise, quant à elle, par une altération des processus stockage et/ou de récupération. Les patients atteints d'amnésie rétrograde présente davantage de difficultés à se rappeler d'événements proches de la date du TC que d'événements plus éloigné (loi de Ribot). Certains déficits de mémoire, tels que l'amnésie rétrograde, peuvent rester permanents.
- D'une **confusion**. Elle se caractérise par un déficit majeur dans l'orientation temporelle et spatiale, une altération dans la synthèse des perceptions (reliefs), une exaltation, des confabulations, des caractéristiques psychotiques (hallucinations), des persévérations langagières et cognitives ainsi qu'une parole profuse, décousue & dénuée de sens.
- D'une **agitation** psychomotrice, accompagnée d'une labilité émotionnelle, d'un rythme diurne perturbé, d'une vision altérée, d'une impulsivité ainsi que d'une agressivité verbale et physique. L'agitation semble être un facteur pronostique négatif pour un ajustement psychologique ultérieur et un fonctionnement indépendant. Certains aspects de l'agitation peuvent devenir permanents et évoquer des troubles de la personnalité, notamment par la possible altération du jugement.
- D'une **altération** des compétences **attentionnelles** (vigilance) & des fonctions **exécutives** (planification, initiation, l'inhibition, etc.).

Lors de l'évaluation de l'APT, il est recommandé de s'intéresser à la mémoire et à l'orientation spatiotemporelle mais aussi, par observation, à la vitesse de traitement de l'information.

Marshman & al. mentionnent pour cette évaluation la Westmead PTA scale (TC modéré à sévère), qui porte sur les compétences mnésiques et l'orientation mais ne peut être proposée à patients ayant des antécédents de toxicomanie, d'alcoolisme ou de maladie psychiatrique.

Commentaire: Il semble que, si l'APT dépasse 3 mois, les chances que la personne retrouve un fonctionnement cognitif semblable à celui antérieur au TC soient minimales.