

Guide sur les commotions cérébrales

À l'intention des patients et
des proches aidants





Table des matières

Aller à la section



01	Introduction
02	Guide rapide de prise en charge d'une commotion cérébrale
03	Comprendre les commotions cérébrales
04	Établir une base de soutien médical et en santé mentale
05	Rôle du proche aidant et défense des intérêts du patient
06	Prendre soin de soi
07	Reprendre ses activités
08	Soutien et ressources supplémentaires
09	Conclusion
10	Annexes et modèles utiles
11	Références et sources





01 Introduction

Aller à la section



- Comment utiliser ce guide
- Commotion cérébrale et SPPC





Bienvenue dans le Guide sur les commotions cérébrales à l'intention des patients et des proches aidants.

Si vous ou un proche avez récemment subi une commotion cérébrale, aussi appelée traumatisme craniocérébral léger (TCCL), ou présentez encore des symptômes à la suite d'une commotion cérébrale, ce guide vous offre des renseignements pratiques et des ressources pour vous accompagner dans votre parcours de rétablissement.

COMMENT UTILISER CE GUIDE

Si vous avez récemment subi une commotion cérébrale, et avez besoin de renseignements urgents, consultez la section [Guide rapide de prise en charge d'une commotion cérébrale](#) ou la [Table des matières](#) pour accéder directement aux sujets qui vous concernent.

Ce guide présente d'abord des renseignements généraux sur les commotions cérébrales, puis aborde plus en détail différents sujets, notamment les symptômes, les traitements, les échanges avec les professionnels de la santé physique et mentale, la reprise des activités, le rôle du proche aidant, des témoignages inspirants de patients et de proches aidants ainsi que des ressources pouvant vous aider à établir le meilleur plan possible pour votre santé ou celle d'un proche.

Bien que cette ressource soit destinée aux patients et aux proches aidants, les renseignements qu'elle contient peuvent également être utiles aux entraîneurs, aux enseignants, aux thérapeutes du sport, aux professionnels de la santé physique et mentale ainsi qu'à toute personne souhaitant en apprendre davantage sur les commotions cérébrales.

Veillez noter que ce guide ne remplace pas une évaluation professionnelle ni les recommandations d'un professionnel qualifié de la santé physique ou mentale.

Commotion cérébrale et symptômes persistants post-commotionnels (SPPC)

La majorité des symptômes d'une commotion cérébrale disparaissent en environ deux semaines.

Même si les commotions cérébrales ne mettent généralement pas la vie en danger, leurs répercussions peuvent avoir un effet important sur la vie d'une personne et la blessure doit être prise au sérieux. Les symptômes persistants post-commotionnels (SPPC), aussi appelés syndrome post-commotionnel (SPC), désignent des symptômes de commotion cérébrale qui persistent au-delà de la période habituelle de rétablissement.

Ce guide contient des renseignements et des ressources destinés autant aux personnes ayant récemment subi une commotion cérébrale qu'à celles qui présentent des symptômes persistants.



02 GUIDE RAPIDE DE PRISE EN CHARGE

Aller à la section



- Signes d'alerte nécessitant des soins d'urgence
- Mesures à prendre après une commotion cérébrale
- Ligne d'aide CLF





Cette section présente des renseignements pouvant vous aider à répondre à vos besoins dans les heures et les jours suivant une commotion cérébrale.

Signes d'alerte nécessitant des soins d'urgence

Toute personne ayant subi un traumatisme à la tête devrait se rendre immédiatement au service des urgences si l'un des signes d'alerte suivants est présent :

- Crises convulsives ou convulsions
- Troubles de l'élocution
- Faiblesse, engourdissement ou diminution de la coordination
- Modification des pupilles
- Troubles de la vision
- Confusion croissante
- Agitation
- Écoulement de liquide par le nez et/ou les oreilles
- Perte de connaissance
- Nausées et vomissements répétés

Une personne devrait également se rendre au service des urgences si l'un des problèmes suivants survient dans les heures ou les jours suivant un traumatisme à la tête :

- Mal de tête persistant
- Comportement inhabituel, sautes d'humeur ou difficulté à se concentrer
- Difficulté à s'endormir ou à se réveiller
- Aggravation des symptômes ou changement de leur intensité ou de leur nature



EMERGENCY
ROOM

Bien qu'il soit courant d'éprouver des symptômes pendant cette période, chaque personne et chaque blessure sont uniques.

Si votre état de santé ou celui d'un proche vous préoccupe à la suite d'un traumatisme à la tête, rendez-vous au service des urgences.



Mesures à prendre après une commotion cérébrale

1

Consulter un professionnel de la santé: Faites-vous évaluer par un professionnel de la santé. En cas de doute, présumez qu'il s'agit d'une commotion cérébrale jusqu'à l'évaluation, puisque certains symptômes peuvent apparaître plus tard.

3

Prioriser le repos et le rétablissement: Dormez suffisamment, mangez bien et hydratez-vous. Prenez au besoin du temps loin de l'école ou du travail pour favoriser votre rétablissement.

5

Éviter l'isolement: Parlez de ce que vous vivez à vos proches ou à des personnes de confiance. L'isolement physique et social peut rendre le rétablissement plus difficile.

7

À retenir : Le rétablissement peut prendre quelques semaines et ne suit pas toujours une progression linéaire. Si les symptômes réapparaissent, ralentissez et accordez-vous le temps nécessaire pour récupérer.

2

Suspendre les activités: Évitez les efforts physiques ou cognitifs et tout risque de nouvel impact à la tête. Trop d'effort peut ralentir le rétablissement.

4

Surveiller les changements: Soyez attentif aux changements physiques, émotionnels ou cognitifs. Notez vos symptômes ainsi que leur intensité et leur fréquence.

6

Reprendre graduellement les activités: Sous supervision médicale, reprenez progressivement vos activités selon votre tolérance et prévoyez des pauses. Si les symptômes s'aggravent, réduisez votre niveau d'activité.

Dans la mesure du possible, et surtout pendant les 24 à 48 premières heures, essayez d'éviter :

- Les efforts physiques ou cognitifs
 - Les environnements comportant beaucoup de stimuli sensoriels
 - (lumières, bruits, foules)
 - L'utilisation intensive des écrans ou des appareils numériques
 - (télévision, téléphone, ordinateur)
 - L'alcool et les drogues illicites
 - Les activités à risque élevé
 - (sports de collision, déplacements par mauvais temps, voyages, travail physique)
 - Les sources de stress mental, physique ou émotionnel
- 



LIGNE D'AIDE CLF

La Ligne d'aide CLF offre un soutien personnalisé aux personnes aux prises avec les conséquences d'une lésion cérébrale. Patients and caregivers navigating concussion or persistent. Les patients et les proches aidants touchés par une commotion cérébrale ou des SPPC peuvent communiquer avec la Ligne d'aide pour trouver les services appropriés, mieux comprendre les traitements possibles ou obtenir des réponses à leurs questions.

Si vous ou un proche avez besoin de conseils pour choisir le bon médecin, si vous êtes aux prises avec des symptômes persistants à la suite d'une commotion cérébrale ou si vous avez d'autres questions précises, nous voulons vous entendre.
[Soumettre une demande de soutien](#)





03 Comprendre les commotions cérébrales

Aller à la section



- Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?
- Quels sont les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale?
- Répercussions sur la santé mentale
- Mythes et réalités sur les commotions cérébrales
- Considérations pédiatriques
- Symptômes persistants post-commotionnels (SPPC)





Cette section présente des faits de base et des connaissances essentielles pour vous aider à prendre des décisions pendant le rétablissement d'une commotion cérébrale ou lorsque vous accompagnez un proche.

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion cérébrale est un type de traumatisme craniocérébral (TCC), causé par un choc ou un coup à la tête ou au corps qui provoque un mouvement rapide de la tête et du cerveau[1]. Ce mouvement peut modifier la forme des tissus cérébraux, ce qui peut étirer et endommager les cellules du cerveau. Les changements chimiques et métaboliques qui surviennent dans les cellules cérébrales peuvent ensuite nuire à leur fonctionnement et à leur communication. Ces changements peuvent entraîner des symptômes qui affectent la façon dont une personne pense, apprend, agit et dort[2].

Pour en savoir plus, consultez la page [Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?](#) de la Fondation Héritage pour les commotions cérébrales du Canada.

Les commotions cérébrales sont considérées comme des traumatismes craniocérébraux légers (TCCL). Bien qu'elles ne mettent généralement pas la vie en danger, leurs effets peuvent avoir des conséquences importantes et doivent être pris au sérieux pour préserver la santé à long terme.



Les symptômes d'une commotion cérébrale apparaissent pendant le processus normal de guérison et s'améliorent généralement avec le temps, souvent en environ deux semaines[3].

Certains symptômes peuvent apparaître immédiatement, tandis que d'autres peuvent survenir plusieurs heures ou plusieurs jours après la blessure. Certaines personnes ne remarquent leurs symptômes qu'en essayant d'effectuer des activités exigeantes sur le plan cognitif ou physique.



Quels sont les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale?

Il est essentiel de connaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, car celle-ci n'apparaît généralement pas à l'imagerie, comme une radiographie, une tomodensitométrie (TDM) ou une IRM. Il n'existe pas non plus de test objectif, comme une analyse de sang ou de salive, permettant à lui seul de déterminer si une personne a subi une commotion cérébrale.

Le diagnostic repose sur une évaluation complète par un médecin, notamment l'observation des signes et les symptômes rapportés par le patient après un impact à la tête ou au corps. Les signes et symptômes indiquent que le cerveau a été blessé et ne fonctionne pas normalement.

Les signes d'une commotion cérébrale sont des manifestations qu'une autre personne peut observer. Ils peuvent être évidents ou plus subtils, mais même un seul signe après un impact à la tête devrait être signalé à un professionnel de la santé.

Les signes d'une commotion cérébrale peuvent inclure :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Troubles de l'équilibre• Regard vitreux• Amnésie• Réponse lente aux questions• Pleurs inappropriés• Rires inappropriés | <ul style="list-style-type: none">• Oubli d'une consigne ou confusion concernant une tâche ou une position, le déroulement du jeu, le pointage ou l'adversaire• Vomissements• Perte de connaissance |
|---|---|

Les symptômes d'une commotion cérébrale sont ce que la personne blessée dit ressentir. Chez un enfant, il faut garder à l'esprit qu'il peut avoir de la difficulté à exprimer clairement ses symptômes en raison de son âge, de son vocabulaire limité et de la blessure qu'il vient de subir.



Les symptômes d'une commotion cérébrale se divisent généralement en quatre grandes catégories :

Cognitifs	Humeur / comportement / émotions
• Confusion • Ralentissement de la pensée • Difficulté à se concentrer • Oublis • Difficulté à trouver ses mots ou à communiquer • Troubles de la mémoire à court terme	• Anxiété • Dépression • Tristesse accrue • Colère disproportionnée • Irritabilité • Retrait social
Somatiques (physiques)	Sommeil
• Maux de tête • Étourdissements • Nausées • Sensibilité à la lumière ou au bruit • Vision floue ou double • Troubles auditifs • Troubles de l'équilibre • Fatigue importante • Changements de l'appétit • Changements de la libido	• Habitudes de sommeil irrégulières • Dormir plus que d'habitude • Dormir moins que d'habitude • Difficulté à s'endormir ou à rester endormi

Remarque: Cette liste de signes et de symptômes n'est pas exhaustive. Certains symptômes peuvent apparaître plusieurs jours après la blessure initiale. Ils peuvent également être causés par d'autres problèmes de santé, comme la dépression ou le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Consultez un professionnel de la santé afin d'obtenir une évaluation et un traitement appropriés.

Surveiller et noter vos symptômes afin de les communiquer à votre professionnel de la santé est une pratique utile. Un suivi détaillé permet d'observer leur évolution, les améliorations et les difficultés persistantes. Il peut également aider votre professionnel de la santé à mieux adapter les traitements à vos besoins ou à ceux de votre proche. Un exemple de suivi des symptômes est fourni en annexe.

Répercussions sur la santé mentale

Il n'est pas rare qu'une personne ayant subi une commotion cérébrale présente de nouveaux problèmes de santé mentale ou une aggravation de symptômes existants, notamment une sensibilité émotionnelle accrue, de l'irritabilité, des difficultés à s'endormir ou à rester endormie, de l'anxiété ou de la dépression. Ces symptômes sont réels et il est important d'en parler à un professionnel de la santé physique ou mentale.



Bien que la plupart des commotions cérébrales se résorbent, leurs symptômes peuvent être graves et persister longtemps.

Des recherches récentes ont établi des liens préoccupants entre les commotions cérébrales, les problèmes de santé mentale et le suicide.

Une étude du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), menée auprès d'un vaste groupe de jeunes de 5 à 18 ans, a révélé que ceux ayant subi une commotion cérébrale étaient 40 % plus susceptibles de présenter des problèmes de santé mentale, d'être hospitalisés ou de s'automutiler que ceux ayant subi une blessure orthopédique[4].

Une revue de l'Université Harvard publiée en 2018 a montré que les personnes ayant des antécédents de commotion cérébrale étaient deux fois plus susceptibles de mourir par suicide et présentaient un risque beaucoup plus élevé d'idées suicidaires ou de tentative de suicide[5].

Un retard dans la reconnaissance et le traitement d'une commotion cérébrale peut augmenter ces risques et aggraver ses conséquences. Il est essentiel d'avoir accès à des soins appropriés dans les jours et les semaines suivant la blessure afin de favoriser le rétablissement à court et à long terme.





Mythes et réalités sur les commotions cérébrales

Mythe	Réalité
Il faut perdre connaissance pour avoir une commotion cérébrale.	La plupart des commotions cérébrales n'entraînent pas de perte de connaissance.
Les signes et symptômes apparaissent toujours immédiatement après la blessure.	Bien qu'ils apparaissent souvent rapidement, certains symptômes peuvent prendre plusieurs heures ou plusieurs jours à se manifester.
Se reposer après une commotion cérébrale signifie rester dans une pièce sombre sans aucune stimulation jusqu'à ce qu'on se sente mieux.	Après les premières 48 heures, une personne ne devrait pas passer toute la journée dans une pièce sombre sans rien faire[6]. Le repos peut inclure des activités légères, à la maison ou à l'extérieur, si elles n'aggravent pas les symptômes pendant une période prolongée.
Il ne faut pas dormir pendant les quatre heures suivant la blessure.	Après le diagnostic d'une commotion cérébrale, un repos adéquat et un horaire de sommeil régulier sont importants pour le rétablissement[7].
Les casques et l'équipement préviennent les commotions cérébrales.	Les casques peuvent aider à prévenir des blessures graves, mais aucun équipement ne peut prévenir complètement une commotion cérébrale.
Il vaut mieux subir une lésion cérébrale pendant l'enfance puisque le cerveau des enfants est plus résilient.	Les enfants peuvent être plus vulnérables aux changements chimiques qui surviennent dans le cerveau après une commotion cérébrale. Leur cerveau étant encore en développement, certains effets peuvent apparaître plus tard, notamment lorsque les exigences scolaires augmentent[8].
Je ne devrais pas retourner à l'école, jouer ou travailler avant la disparition complète de tous mes symptômes.	Le repos est important immédiatement après une commotion cérébrale, surtout pendant les 48 premières heures. Ensuite, les activités devraient être reprises graduellement selon la tolérance, sans aggravation importante des symptômes.



Considérations pédiatriques

Comme chez les adultes, les symptômes d'une commotion cérébrale chez l'enfant disparaissent souvent en quelques semaines. Toutefois, les enfants présentent un risque accru de symptômes persistants et de rétablissement prolongé.

Les facteurs suivants ont été associés à des complications du rétablissement et devraient, s'il y a lieu, être discutés avec un professionnel de la santé afin d'orienter le plan de rétablissement[8] :

- Antécédents de TCCL
- Capacités cognitives plus faibles chez les enfants présentant une lésion intracrânienne
- Trouble neurologique ou psychiatrique
- Difficultés d'apprentissage
- Nombre élevé ou forte intensité des symptômes initiaux
- Facteurs de stress familiaux et sociaux importants

Apporter temporairement des changements aux activités quotidiennes pendant le rétablissement peut aider l'enfant à reprendre plus rapidement une routine normale. Jusqu'à l'autorisation d'un professionnel de la santé, il est important d'éviter les activités qui présentent un risque de nouvelle blessure à la tête ou au cerveau.

Chaque enfant est différent. Pendant le rétablissement, sa participation aux activités à la maison et à l'école devrait être adaptée en fonction de ses symptômes.

Si une activité n'aggrave pas les symptômes, elle est généralement acceptable. Si les symptômes augmentent, l'activité devrait être réduite ou modifiée[9]. Si vous avez l'impression que l'état de votre enfant ne s'améliore pas, parlez-en à son professionnel de la santé. Notez les symptômes de votre enfant et partagez-les avec son professionnel de la santé. Ces renseignements peuvent l'aider à déterminer le traitement le mieux adapté.

Les nourrissons, les tout-petits et certains enfants ayant un handicap peuvent ne pas avoir les capacités de communication ou de développement nécessaires pour signaler les signes et symptômes d'une lésion cérébrale. Les professionnels de la santé et les familles devraient être attentifs aux signes observables suivants :

- Changements dans la capacité d'attention
- Changements dans les habitudes alimentaires ou d'allaitement
- Changements dans le jeu, comme une perte d'intérêt pour les jouets ou activités préférés
- Changements dans les habitudes de sommeil
- Irritabilité, pleurs persistants ou difficulté à être consolé
- Léthargie, soit une somnolence profonde et prolongée
- Perte d'acquis langagiers
- Perte d'acquis récents, comme la propreté
- Sensibilité à la lumière et/ou au bruit
- Démarche instable ou perte d'équilibre



Chez les nourrissons et les tout-petits, les difficultés aiguës suivant une commotion cérébrale touchent souvent des habiletés encore en développement au moment de la blessure.

L'absence de changements évidents après une commotion cérébrale ne signifie pas nécessairement qu'aucun service ne sera requis plus tard. Pour les habiletés qui n'étaient pas encore pleinement développées au moment de la blessure, certains symptômes peuvent apparaître plus tard, notamment des troubles de la mémoire ou de l'attention, des retards ou difficultés langagières et des problèmes de comportement.

Les jeunes enfants sont également plus susceptibles d'éprouver des difficultés scolaires que ceux blessés à un âge plus avancé[10]. Certaines difficultés peuvent devenir visibles seulement à mesure que le cerveau de l'enfant mûrit, lorsque certaines habiletés attendues se développent plus lentement ou ne se développent pas comme prévu[11].



Symptômes persistants post-commotionnels (SPPC)

Se rétablir d'une commotion cérébrale signifie que les cellules du cerveau doivent retrouver leur fonctionnement normal en rééquilibrant notamment certaines substances chimiques, comme le sodium et le calcium, à l'intérieur et à l'extérieur des cellules. Ce processus demande beaucoup d'énergie, d'où l'importance de la préserver pendant le rétablissement. Avec une prise en charge appropriée, la majorité des symptômes disparaissent en quelques semaines. Toutefois, une sollicitation excessive des cellules cérébrales pendant cette période peut contribuer à la persistance des symptômes pendant plusieurs mois, voire plusieurs années.

Une proportion importante de patients — estimée entre 10 et 30 % — présente des symptômes qui persistent au-delà de la période habituelle de rétablissement[12]. Lorsque les symptômes durent plus d'un ou deux mois, un médecin peut diagnostiquer des symptômes persistants post-commotionnels (SPPC), aussi appelés syndrome post-commotionnel (SPC).

Les personnes atteintes peuvent ressentir des symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale au repos ou lorsqu'elles dépassent leur tolérance à l'activité physique ou cognitive. Elles peuvent ainsi devoir réduire leurs activités physiques, professionnelles et sociales habituelles.

Même si certains changements peuvent durer plusieurs mois ou plusieurs années, les symptômes peuvent s'améliorer avec un soutien et un traitement appropriés.





04 Établir une base de soutien médical et en santé mentale

[Aller à la section](#)



- Quand consulter un spécialiste
- Trouver des professionnels spécialisés
- Comment choisir une clinique spécialisée en commotions cérébrales
- Types de professionnels de la santé physique et mentale
- Traitements fondés sur les données probantes
- Parler à votre médecin
- Recommandations nutritionnelles
- Autres considérations de santé
- Traitements controversés ou alternatifs





L'une des étapes les plus importantes du rétablissement après une commotion cérébrale consiste à s'entourer de professionnels de la santé physique et mentale pour assurer le suivi et le traitement. Aucune commotion cérébrale n'est exactement pareille à une autre, et aucun parcours de rétablissement n'est identique.

Il est important d'avoir des attentes réalistes quant au rétablissement. Les symptômes peuvent avoir plusieurs causes et nécessiter différents traitements. Certains traitements peuvent prendre plusieurs semaines avant de produire une amélioration notable, d'où l'importance de la patience et du suivi. Vous ou votre proche pourriez devoir essayer plusieurs approches avant de trouver celle qui convient; la persévérance est donc essentielle.



Bonne nouvelle : les symptômes d'une commotion cérébrale, y compris les symptômes persistants post-commotionnels (SPPC), aussi appelés syndrome post-commotionnel (SPC), peuvent s'améliorer avec le temps grâce à des soins et à des accommodements appropriés.

La prise en charge des SPPC nécessite souvent la collaboration d'une équipe interdisciplinaire afin de traiter les différents symptômes. Il est recommandé de consulter votre médecin de première ligne ou un spécialiste des commotions cérébrales afin de déterminer les traitements les mieux adaptés.



Quand consulter un spécialiste

Il est préférable de consulter un professionnel de la santé après toute suspicion de commotion cérébrale afin d'obtenir une évaluation et de surveiller les symptômes. Selon les signes et symptômes présents après la blessure, cela peut nécessiter une visite immédiate au service des urgences, une évaluation par un professionnel de première ligne ou une consultation dans une clinique spécialisée en commotions cérébrales. En général, les symptômes disparaissent d'eux-mêmes en 2 à 4 semaines. Il est souvent recommandé d'attendre quelques semaines avant d'entreprendre des traitements supplémentaires afin d'éviter de sursolliciter des cellules cérébrales vulnérables. Si les symptômes persistent, s'aggravent ou nuisent au retour aux activités habituelles, une orientation vers des spécialistes peut être envisagée pour obtenir des traitements ciblés.

Trouver des professionnels spécialisés

Si vous êtes déjà suivi par un professionnel qui connaît vos antécédents médicaux, comme un médecin de première ligne, il constitue généralement le meilleur point de départ. Il pourra vous conseiller sur les prochaines étapes, vous orienter vers des spécialistes ou vous aider à trouver des soins complets et des traitements ciblés. Si ce n'est pas possible, une orientation vers des soins spécialisés peut parfois être obtenue par l'intermédiaire d'un service des urgences ou d'une clinique spécialisée en commotions cérébrales disposant de professionnels ayant une formation avancée.

La recherche de soins pour une commotion cérébrale récente peut différer de celle pour des symptômes persistants post-commotionnels. Certaines cliniques et certains professionnels imposent des critères, comme l'obligation d'obtenir une référence ou la prise en charge uniquement de patients ayant subi une commotion au cours des six derniers mois.

Les services offerts et leurs limites varient. Poursuivez vos recherches jusqu'à trouver une option adaptée à vos besoins ou à ceux de votre proche.

*****[Ligne d'aide CLF](#) pour obtenir de l'aide afin de trouver des ressources dans votre région.*****



Comment choisir une clinique spécialisée en commotions cérébrales

Une clinique spécialisée en commotions cérébrales est un établissement de soins multidisciplinaires capable de prendre en charge plusieurs types de symptômes. Ces cliniques peuvent être une excellente option pour les symptômes récents ou persistants. Voici cinq éléments à considérer :

1

Combien de patients ayant subi une commotion cérébrale la clinique traite-t-elle?

Un professionnel qui traite principalement des patients ayant subi une commotion cérébrale connaît généralement mieux les particularités du rétablissement qu'un professionnel de pratique générale. Lorsque possible, consulter un spécialiste peut aider à éviter certaines erreurs susceptibles de prolonger les symptômes.

2

Quel niveau de formation les professionnels de la clinique ont-ils reçu?

Votre équipe peut comprendre des médecins, cliniciens, thérapeutes et autres professionnels. Pour l'évaluation initiale et la coordination des soins, privilégiez lorsque possible un professionnel ayant une formation avancée et une expérience dans le traitement des commotions cérébrales.

3

Plusieurs disciplines sont-elles représentées au sein de l'équipe?

Concussions are complex injuries, and treatment could require multiple specialists. Look for a multidisciplinary team that may include neurologists, psychiatrists, neuropsychologists, psychologists, physical and occupational therapists, athletic therapists, and more. A clinic with a diverse staff of specialists is best.

4

Depuis combien de temps la clinique traite-t-elle des patients?

Les ressources destinées aux personnes ayant subi une commotion cérébrale continuent de se développer. Les nouvelles cliniques peuvent offrir d'excellents soins, mais les professionnels de cliniques bien établies peuvent avoir davantage d'expérience.

5

La clinique est-elle affiliée à un établissement de santé reconnu?

De nombreuses cliniques de premier plan sont affiliées à des hôpitaux ou à des universités et peuvent avoir accès à davantage de traitements et de ressources. Certaines excellentes cliniques sont toutefois indépendantes. Une affiliation reconnue peut néanmoins constituer un critère utile.



Types de professionnels de la santé physique et mentale

Les professionnels présentés ci-dessous peuvent contribuer à l'évaluation d'une commotion cérébrale, offrir des traitements fondés sur les données probantes pour les symptômes persistants ou aider à surmonter les difficultés liées au rétablissement. Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle fournit une base utile pour mieux comprendre les professionnels pouvant faire partie d'une équipe de soins.

Type de professionnel	Rôle	Spécialisations pertinentes
Thérapeute du sport		
Professionnel de la santé certifié et autorisé à exercer dans le domaine de la médecine du sport.	Reconnaît et évalue les blessures, offre les premiers soins ou des soins d'urgence et élabore des programmes de réadaptation. Planifie également des programmes de prévention des blessures et des maladies chez les athlètes.	• Prévention des blessures • Évaluation initiale • Retour au jeu sécuritaire
Gestionnaire de cas		
Professionnel qui élabore et coordonne un plan afin de mettre les patients en contact avec les services dont ils ont besoin. Autres titres possibles : • Coordonnateur des soins • Infirmier gestionnaire de cas • Coordonnateur de transition • Navigateur de patients • Coordonnateur des soins aux patients • Gestionnaire des services aux patients	Coordonne les démarches et réduit la confusion afin de vous permettre de vous concentrer sur votre rétablissement ou votre rôle de proche aidant.	• Défense des intérêts et médiation • Rappels de rendez-vous • Accès aux ressources • Navigation de la couverture d'assurance • Transfert de dossiers médicaux



Type de professionnel	Rôle	Spécialisations pertinentes
Psychologue clinicien		
Professionnel de la santé mentale titulaire d'un doctorat et autorisé à offrir de la psychothérapie, à effectuer des évaluations psychologiques et à traiter des troubles de santé mentale.	Évalue, diagnostique et traite les troubles comportementaux, émotionnels et psychologiques à l'aide de différentes approches thérapeutiques, notamment la thérapie cognitivo-comportementale.	• Difficultés d'adaptation • Problèmes de comportement • Difficultés émotionnelles et psychologiques • Troubles intellectuels, cognitifs et neurologiques • Difficultés interpersonnelles ou sociales
Neurologue		
Médecin spécialisé dans les troubles du cerveau et du système nerveux.	Diagnostic et traite les troubles du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et des muscles.	• Dérégulation comportementale • Analyses sanguines • TDM / IRM • Maux de tête et crises convulsives • Évaluations neurologiques • Troubles du sommeil • TCC, TCCL et commotions cérébrales
Neuro-ophtalmologiste		
Médecin spécialisé en neurologie et en ophtalmologie.	Diagnostic et traite les problèmes visuels liés au système nerveux, notamment ceux qui ne proviennent pas directement des yeux.	• Options médicales ou chirurgicales • Entraînement visuel • Orientation vers la réadaptation neuro-optométrique • Réadaptation • Thérapie visuelle
Neuro-optométriste		
Optométriste ayant suivi une formation supplémentaire en thérapie visuelle et en neuro-optométrie.	Évalue les capacités visuelles, les mouvements oculaires, la vision double, l'intégration sensorimotrice, le champ visuel, l'accommodation et la vision binoculaire.	• Lentilles correctrices • Entraînement visuel • Réadaptation neuro-optométrique • Thérapie visuelle



Type de professionnel	Rôle	Spécialisations pertinentes
Neuropsychologue		
Psychologue clinicien spécialisé dans les liens entre le fonctionnement du cerveau et le comportement.	Effectue des évaluations cognitives et émotionnelles et élabore des plans de traitement selon les résultats.	• Psychothérapie clinique • Évaluations neuropsychologiques des fonctions cognitives
Ergothérapeute		
Professionnel de la santé spécialisé dans les activités de la vie quotidienne.	Évalue les besoins du patient et l'aide à développer, récupérer, améliorer et maintenir les habiletés nécessaires à la vie quotidienne, aux études et au travail.	• Équipement adapté pour la maison • Réadaptation cognitive • Retour sécuritaire aux études, aux loisirs ou au travail • Réadaptation vestibulaire • Thérapie visuelle
Spécialiste du soutien par les pairs		
Personne ayant une expérience vécue et une formation lui permettant d'offrir un soutien social et émotionnel pendant le rétablissement.	Offre du soutien et aide à s'orienter dans le processus de rétablissement ou dans le rôle de proche aidant.	• Liens avec la communauté • Soutien émotionnel • Recherche de solutions
Physiothérapeute		
Professionnel de la santé spécialisé dans les troubles du mouvement et la reprise graduelle de l'exercice.	Aide à restaurer les fonctions physiques, améliorer la mobilité, soulager la douleur et prévenir ou limiter les incapacités physiques liées à une blessure.	• Maux de tête • Douleurs cervicales • Réadaptation physique • Réadaptation vestibulaire • Thérapie visuelle



Type de professionnel	Rôle	Spécialisations pertinentes
Médecin de famille / omnipraticien		
Médecin qui offre des soins généraux et prend en charge une grande variété de problèmes de santé. Autres titres ou professionnels associés : • Médecin de famille • Médecin en médecine interne • Infirmière praticienne • Adjoint au médecin	Coordinates ongoing care of all your family member's general medical needs.	• Coordination et centralisation des soins • Soins et conseils de première ligne • Évaluation • Prescription de médicaments • Gestion des médicaments • Orientation vers des spécialistes
Psychiatre		
Médecin spécialisé dans la prévention, le diagnostic et le traitement des troubles de santé mentale.	Évalue les aspects mentaux et physiques des problèmes psychologiques.	• Gestion des médicaments • Médication
Travailleur social		
Professionnel formé pour évaluer les besoins psychosociaux et intervenir auprès des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou des difficultés dans leur vie quotidienne.	Peut offrir de la psychothérapie et aider les personnes à composer avec des problèmes de santé mentale et les difficultés du quotidien.	• Gestion de cas • Défense des intérêts du patient et de sa famille • Psychothérapie / counseling • Accès aux ressources
Orthophoniste		
Professionnel de la santé spécialisé dans le langage et la communication, qui peut également intervenir dans les difficultés cognitives et communicationnelles suivant un TCC.	Évalue et traite notamment l'attention, le traitement de l'information, la mémoire, la résolution de problèmes, les fonctions exécutives, la recherche de mots, la compréhension du langage et l'expression des idées.	• Technologies adaptées pour le travail ou l'école • Thérapie cognitive • Entraînement de la mémoire • Éducation du patient et de sa famille • Réadaptation de la communication



Traitements fondés sur les données probantes

Les traitements présentés dans cette section sont appuyés par des données provenant d'études scientifiques évaluées par les pairs. Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle offre un aperçu des approches couramment utilisées pour prendre en charge les symptômes d'une commotion cérébrale.

Si vous ou un proche envisagez une thérapie qui ne figure pas dans cette liste, il peut être utile d'examiner les données disponibles et de déterminer si les avantages potentiels justifient les risques, le temps et les coûts.

Traitement	Symptômes ciblés	Professionnels habituellement impliqués
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)		
Psychothérapie fréquemment utilisée pour traiter les problèmes liés à l'humeur et au comportement.	Anxiété Dépression Impulsivité	• Psychologue clinicien • Conseiller en santé mentale • Ergothérapeute • Travailleur social
Thérapie de réadaptation cognitive		
Aussi appelée thérapie cognitive. Approche de réadaptation axée sur des objectifs visant à améliorer les fonctions cognitives. À ne pas confondre avec la thérapie cognitivo-comportementale.	Attention Déclin cognitif Communication Concentration Étourdissements Fonctions exécutives Fatigue Maux de tête Traitement de l'information Langage Mémoire Sensibilités sensorielles Sommeil Troubles visuels Difficulté à trouver ses mots	• Neuropsychologue • Ergothérapeute formé en réadaptation cognitive après un traumatisme crânien • Orthophoniste formé en réadaptation cognitive après un traumatisme crânien
Endocrinologie		
Évaluation neuroendocrinienne, notamment de la fonction hypophysaire, afin de déterminer si un TCC a entraîné un déséquilibre hormonal.	résistant au traitement: Brouillard cérébral Dépression Fatigue Manque d'énergie	• Endocrinologue • Neuroendocrinologue



Traitement	Symptômes ciblés	Professionnels
Thérapie par l'effort gradué		
Activité aérobique légère réalisée dans un environnement contrôlé et sous surveillance.	• Troubles de l'équilibre • Fatigue • Peur de l'activité ou d'une nouvelle blessure • Sensibilités sensorielles	• Thérapeute du sport • Physiatre • Physiothérapeute
Pleine conscience / méditation		
Pratique utilisant des techniques comme la méditation afin d'entraîner l'attention et la conscience, de favoriser la clarté mentale et la stabilité émotionnelle et de mieux reconnaître et accepter son état intérieur.	Anxiété Difficultés d'attention Troubles du sommeil	• Conseiller en santé mentale • Ergothérapeute • Orthophoniste • Applications : Calm, Headspace, Insight Timer, CBT-i Coach
Neuropsychologie		
Branche de la psychologie qui étudie la façon dont le cerveau et le système nerveux influencent les fonctions cognitives et le comportement.	Anxiété Concentration Dépression Impulsivité Mémoire Fonctions motrices Multitâche Recherche de mots	• Neuropsychologue
Ergothérapie		
Utilisation thérapeutique des activités de la vie quotidienne afin d'aider les patients à développer, récupérer, améliorer et maintenir les habiletés nécessaires à la vie quotidienne et au travail.	Communication Concentration Étourdissements Fonctions exécutives Fatigue Maux de tête Langage Perte de mémoire Vitesse de traitement de l'information Sensibilités sensorielles Sommeil Troubles visuels	• Ergothérapeute • Assistant en ergothérapie



Traitement	Symptômes ciblés	Professionnels habituellement impliqués
Otolaryngology (ENT)		
Prise en charge par des médecins spécialisés dans les maladies et troubles de l'oreille, du nez, de la gorge ainsi que des structures connexes de la tête et du cou.	Étourdissements Sensibilité importante au bruit Acouphènes Vertiges ou troubles de l'équilibre	Oto-rhino-laryngologiste (ORL)
Physiothérapie		
Réadaptation physique visant à favoriser le rétablissement au moyen d'exercices, de thérapie manuelle et d'autres modalités thérapeutiques.	Troubles de l'équilibre Fatigue Maux de tête Fonctions motrices Douleurs au cou ou aux épaules liées à un coup de fouet cervical	- Thérapeute du sport - Physiatre - Physiothérapeute - Assistant en physiothérapie
Psychiatrie		
Spécialité médicale consacrée au diagnostic, à la prévention et au traitement des troubles de santé mentale.	Colère intense Dépression Perte de contact avec la réalité (psychose) Paranoïa Changements de personnalité Hyperactivité persistante (manie)	Psychiatre
Réadaptation vestibulaire		
Ensemble de techniques pouvant comprendre des exercices d'habitation, de stabilisation du regard et d'entraînement de l'équilibre.	Maux de tête Troubles de l'équilibre Étourdissements persistants Vertiges	- Audiologiste - ORL - Neurologue - Physiatre - Physiothérapeute
Thérapie visuelle		
Ensemble de techniques visant à réentraîner certains aspects du système visuel, notamment la coordination des yeux, le traitement visuel et la coordination visuo-vestibulaire.	Vision floue Insuffisance de convergence Étourdissements / troubles de l'équilibre Vision double et fatigue visuelle Maux de tête et nausées Vision périphérique Sensibilité à la lumière Sensibilité au mouvement	- Neuro-ophtalmologiste - Neuro-optométriste - Ergothérapeute - Physiatre - Physiothérapeute

Parler à votre médecin

L'une des premières choses qu'un professionnel de la santé physique ou mentale vous demandera est un résumé de vos antécédents de commotions cérébrales. Arriver préparé au premier rendez-vous facilitera cette démarche. Cela peut être difficile, surtout si votre commotion cérébrale entraîne des problèmes de mémoire.

Voici quelques conseils :

Commencez par les commotions diagnostiquées	La gravité compte
Si la personne a déjà reçu un diagnostic de commotion cérébrale, rassemblez autant de renseignements que possible sur la blessure. Repérer des tendances dans les blessures précédentes peut aider à mieux prévoir le déroulement du rétablissement. • Quand la blessure est-elle survenue? • Qu'est-ce qui l'a causée? • Quels symptômes étaient présents? • Quelle était leur intensité? • Les symptômes ont-ils changé pendant le rétablissement?	Toutes les commotions cérébrales ne sont pas équivalentes. La gravité des blessures précédentes peut être plus importante que leur nombre total. Passer en revue plusieurs commotions peut sembler complexe; se concentrer sur leur gravité peut aider à organiser l'information. En cas de doute, la durée des symptômes peut donner une indication de la gravité de la blessure. L'impact des symptômes sur la vie quotidienne par rapport au fonctionnement avant la blessure constitue également un indicateur important.
L'intervalle entre les blessures compte aussi	Pensez aussi aux commotions non diagnostiquées
Le temps écoulé entre deux blessures à la tête est important, car une nouvelle blessure pendant le rétablissement peut entraîner des complications importantes. Deux commotions cérébrales à une semaine d'intervalle ne sont pas comparables à deux commotions espacées d'un an, même si leur gravité est similaire. Préparer une chronologie de vos commotions précédentes peut aider votre médecin à élaborer un plan approprié pour le retour aux activités ou la prise en charge à long terme.	Ce n'est pas parce qu'une commotion cérébrale n'a jamais été officiellement diagnostiquée qu'elle ne s'est pas produite. Après avoir recensé les commotions diagnostiquées, pensez aux autres blessures à la tête ayant entraîné des symptômes semblables. Les commotions peuvent survenir dans de nombreux contextes : sports, loisirs, service militaire ou travail. Les impacts qui vous ont « sonné » comptent aussi.

Chaque rétablissement après une commotion cérébrale est unique dans son ensemble. Toutefois, les patients ont de nombreux points en commun que votre professionnel de la santé a peut-être déjà rencontrés.

Voici des exemples de questions à poser à votre médecin pour vous aider à gérer certains enjeux :

Antécédents médicaux	Adaptation à la vie quotidienne
• Ma commotion cérébrale aura-t-elle un effet sur mes problèmes de santé existants (p. ex., maladie cardiovasculaire, santé mentale)? • Je prends un médicament particulier. Faudra-t-il ajuster ma médication?	• Devrai-je modifier ma routine quotidienne? • Quand pourrai-je reprendre mes activités habituelles? Comment prendre ces décisions?
Ressources pour le rétablissement	
• Devrai-je obtenir un soutien additionnel pendant mon rétablissement? Quelles ressources sont offertes? • Que puis-je demander à ma famille ou à mes amis de faire pour favoriser mon rétablissement?	





Conseils nutritionnels

L'alimentation peut contribuer au rétablissement d'une commotion cérébrale, puisque la nutrition influe sur le fonctionnement du cerveau. Consultez un professionnel de la santé qualifié ou une diététiste pour obtenir des conseils adaptés à vos besoins. Les lignes directrices ci-dessous reposent sur les connaissances actuelles concernant l'effet des choix alimentaires sur le rétablissement. Pour approfondir le sujet, consultez [UCLA Health](#) et [Lésion cérébrale Canada](#), ou [regardez cette vidéo avec la diététiste Olivia Brooks](#). Si vous habitez en Ontario et souhaitez communiquer avec Olivia, contactez la [ligne d'aide de la CLF](#).

Privilégiez une alimentation méditerranéenne : Les données probantes indiquent qu'elle favorise la santé globale du cerveau et peut contribuer au rétablissement. Elle privilégie les aliments peu transformés, comme le poisson, les noix, les graines, les grains entiers et les légumes verts feuillus, tout en limitant la viande rouge.

Surveillez votre glycémie : Une glycémie stable favorise le rétablissement. Pour la plupart des gens, manger toutes les trois ou quatre heures aide à prévenir l'hypoglycémie et assure au cerveau un apport constant en glucose, dont ses besoins augmentent pendant la guérison. Pour stabiliser la glycémie, combinez les aliments surtout composés de sucres simples (p. ex., fruits, grains raffinés) avec des aliments à digestion plus lente contenant des fibres, des lipides ou des protéines. Collations possibles : pomme et beurre d'arachides; craquelins et fromage cottage; mélange de noix et de fruits séchés; smoothie au yogourt grec et aux fruits.

Maintenez une bonne hydratation : Boire suffisamment d'eau favorise le bien-être général et un bon rétablissement. Les smoothies, soupes et ragoûts apportent aussi des nutriments et des liquides; ils sont particulièrement utiles en cas de faible appétit, puisqu'ils peuvent être très nutritifs.

La page suivante présente les aliments à limiter et des choix plus sains pour les remplacer.



Conseils nutritionnels

À limiter	Exemples	Substitutions
Alcool	• Vin • Bière • Spiritueux (vodka, whisky) • Cocktails • Boissons alcoolisées	• Eau plate ou pétillante • Eau aromatisée (citron, concombre)
Sucres « seuls »	• Sucre de table • Sirop de maïs riche en fructose • Édulcorants artificiels • Miel • Sucre de canne • Agave • Boissons sucrées (boissons gazeuses, thé sucré) • Yogourt sucré	• Eau aromatisée (citron, concombre) • Café non sucré (petite quantité) • Pommes • Fruits • Beurre d'arachides non sucré • Cacao non sucré • Yogourt grec non sucré
Caféine	• Café ordinaire • Boissons énergisantes • Boissons gazeuses caféinées • Matcha • Chocolat (boisson, tablette) • • *Si éviter la caféine aggrave les symptômes, limitez-la au matin pour protéger votre sommeil.	• Tisane • Thé vert ou noir décaféiné, non sucré • OU • Café décaféiné non sucré (ou peu de café ordinaire)

Autres considérations de santé

Composition du microbiote intestinal : Le « microbiote intestinal » désigne les millions de bactéries présentes dans le tube digestif, qui peuvent influencer sur de nombreuses fonctions de l'organisme. Il est influencé par les aliments et autres substances consommés ainsi que par les habitudes alimentaires, notamment l'heure des repas. Favoriser un microbiote sain et diversifié peut soutenir la santé globale. Des études examinent actuellement les perturbations du microbiote et leur effet sur la production de neurotransmetteurs; elles pourraient mener à des recherches sur le lien entre le microbiote intestinal et le rétablissement après une commotion cérébrale.

Vitamines et suppléments : L'usage le plus approprié des vitamines et suppléments consiste à compléter une alimentation saine en corrigeant des carences précises établies par un professionnel de la santé. De simples analyses sanguines permettent de vérifier les taux de nutriments essentiels, notamment les vitamines D, B6 et B12, le fer, le magnésium, le zinc, le cuivre et les acides gras oméga-3¹⁵¹. Si une carence est constatée, un professionnel de la santé peut recommander une dose appropriée et les changements nécessaires à l'alimentation ou au mode de vie.

Dans l'ensemble, davantage d'études de haute qualité chez l'humain sont nécessaires sur la nutrition et le rétablissement après une commotion cérébrale.



Traitements controversés ou parallèles

Cette section présente des traitements qui font l'objet de divers degrés de consensus ou de désaccord parmi les chercheurs quant à leur efficacité pour traiter les symptômes d'une commotion cérébrale. Comme pour d'autres problèmes de santé, leur efficacité est évaluée au moyen d'études répétées publiées dans des revues universitaires rigoureuses avec comité de lecture.

Sans être exhaustive, cette liste offre aux patients un cadre pour évaluer les données probantes appuyant une option thérapeutique.



Une réflexion attentive s'impose lorsqu'on envisage des traitements coûteux ou non couverts par l'assurance, relativement nouveaux, ou utilisés depuis longtemps sans avoir démontré leur efficacité contre les symptômes d'une commotion cérébrale dans des études répétées et rigoureusement évaluées par les pairs. Avant d'entreprendre un traitement, examinez les données probantes et demandez-vous si les bénéfices possibles l'emportent sur les risques, le temps et les coûts.

La couverture d'assurance varie selon le professionnel et l'assureur.

Il est recommandé de consulter votre professionnel de la santé habituel afin d'évaluer les options.



Pratique	Considérations	Plus d'information
Acupuncture		
Insertion d'aiguilles très fines dans la peau à des points précis du corps.	• Peu de données probantes pour traiter les symptômes d'une commotion cérébrale • Certaines données probantes pour soulager la douleur et réduire l'inflammation	NIH - Acupuncture : Ce qu'il faut savoir CMS – Décision nationale de couverture
Thérapie craniosacrale (TCS)		
Technique de massage utilisant un toucher léger pour relâcher les tensions des tissus conjonctifs.	• Peu de données probantes pour la commotion cérébrale • Efficacité non démontrée pour le coup de fouet cervical et autres lésions musculosquelettiques	NIH – La thérapie craniosacrale est-elle efficace? Revue systématique et méta-analyse
EMDR (désensibilisation et retraitement par mouvements oculaires)/BSP		
Psychothérapie visant les symptômes psychologiques après un traumatisme.	• Peu de données probantes pour les symptômes d'une commotion cérébrale • Données émergentes pour le traitement du TSPT	Frontiers in Psych par NIH - L'EMDR pour des troubles autres que le TSPT : revue systématique
Oxygénothérapie hyperbare (OHB)		
Respirer de l'oxygène dans une chambre pressurisée.	• Aucune donnée fiable d'une efficacité supérieure au placebo contre les symptômes d'une commotion cérébrale • Quelques données probantes pour les problèmes vasculaires	FDA – Oxygénothérapie hyperbare : les faits CMS – Décision nationale de couverture

Pratique

Considérations

Plus d'information

Neurofeedback/biofeedback par EEG (électroencéphalogramme)

Programme informatique enregistrant l'activité cérébrale en réponse à des stimuli auditifs ou visuels afin d'aider les patients à reconnaître et modifier leurs schémas de pensée.

- Peu de données probantes pour les symptômes d'une commotion cérébrale
- Données émergentes pour les acouphènes, les maux de tête et l'anxiété

CMS – [Décision nationale de couverture](#)

Stimulation magnétique transcrânienne (SMT)

Procédure utilisant des champs magnétiques pour stimuler les cellules nerveuses du cerveau.

- Davantage de recherches sont nécessaires pour les symptômes d'une commotion cérébrale
- Efficacité démontrée contre la dépression réfractaire

NIMH – [Thérapies de stimulation cérébrale : stimulation magnétique transcrânienne répétitive](#)





05 Rôle du proche aidant et défense des intérêts du patient

Aller à la section



- Soutenir une personne après une commotion cérébrale
- Se préparer aux revers
- Communiquer avec un proche
- Défendre les intérêts d'un proche





Soutenir un proche après une commotion cérébrale

Que vous accompagniez un enfant, un conjoint, un membre de la famille ou un ami proche pendant son rétablissement, commencez par valider son expérience : croyez ce qu'il vous dit au sujet de ses symptômes. Vivre avec une blessure complexe et invisible est déjà difficile; mettre ses symptômes en doute ou laisser entendre qu'ils sont inventés peut être dévastateur. Une validation et un soutien sincères peuvent favoriser son rétablissement plus que vous ne le pensez.

Autres façons de soutenir votre proche :

- Aidez votre proche à parler des difficultés émotionnelles liées à la blessure et reconnaissez les défis du rétablissement.
- Défendez ses intérêts à l'école, dans les sports et auprès des professionnels de la santé physique et mentale.
- Préparez-vous aux répercussions de la blessure sur toute la famille.
- Formez une équipe de soutien : comme proche aidant, vous ne pouvez pas tout faire seul.

Se préparer aux revers

Le rétablissement n'est pas toujours linéaire, et chaque commotion cérébrale est différente. La réapparition des symptômes peut être décourageante. Sans échéancier précis, il est difficile de savoir si vous ou votre proche progressez, surtout lorsque les améliorations d'un jour disparaissent le lendemain. Restez patient : les revers sont normaux.

Stratégies à retenir :

- Établir une routine et la suivre, en l'adaptant au besoin
- Soutenir les fluctuations des émotions et de la personnalité
- Suivre les symptômes et explorer d'autres traitements fondés sur les données probantes

Communiquer avec un proche

Après une commotion cérébrale ou un traumatisme craniocérébral, de nombreux patients éprouvent des difficultés de communication interpersonnelle. Gardez-le à l'esprit en accompagnant votre proche dans son rétablissement. Les fiches-conseils de [Brainline](#) et du [MIT](#) proposent des stratégies pour maintenir une communication claire et efficace.



Défendre les intérêts d'un proche

Assurer un dépistage approprié

Confirmez que le dépistage est effectué par un professionnel de la santé qualifié. Le SCAT6, ou l'outil le plus récent, devrait servir à évaluer précisément la blessure des élèves-athlètes. Pour trouver le bon professionnel, consultez votre médecin ou le tableau

[Professionnels de la santé physique et mentale.](#)

Demander une orientation vers un spécialiste

Obtenir une consultation auprès d'un spécialiste des commotions cérébrales ou des traumatismes craniocérébraux peut demander patience et persévérance. Aidez votre proche en expliquant pourquoi des soins additionnels sont nécessaires.

Discuter des lignes directrices recommandées

Demandez aux professionnels de la santé de suivre les recommandations sur le retour à l'école, à l'apprentissage, au jeu et au travail. Ces sujets sont abordés plus loin dans le guide.

Obtenir les dossiers médicaux

Obtenez les autorisations ou copies nécessaires pour les rendez-vous en santé physique et mentale. Pour la divulgation des dossiers, consultez les lois sur la vie privée et la protection des renseignements personnels de votre province ou territoire. Si votre proche a des difficultés de mémoire ou de prise de décision, envisagez une procuration, un mandataire médical ou un décideur substitut.

Communiquer avec respect

Maintenez la confiance en incluant votre proche dans les conversations sur sa santé et en évitant de parler comme s'il n'était pas présent. Les difficultés de communication sont fréquentes après une commotion cérébrale.

Poser des questions et noter les réponses

Si l'énergie ou les fonctions cognitives de votre proche sont réduites, participez aux échanges : posez des questions pertinentes et notez les réponses afin de suivre clairement son parcours médical.

Faire appel à un gestionnaire de cas

Un gestionnaire de cas peut faciliter un processus complexe de défense des intérêts et offrir un soutien précieux.

Collaborer avec les thérapeutes du sport

S'il y a lieu, collaborez avec eux à des protocoles complets et sécuritaires de retour au jeu, à l'apprentissage ou au travail.

Rester organisé

Conservez les documents et renseignements importants dans un classeur, une chemise ou un dossier numérique.



06 Prendre soin de soi

Aller à la section



- **Qu'est-ce que l'épuisement?**
- **Prenez soin de vous**
- **Défense de ses intérêts : patients**
- **Défense de ses intérêts : proches aidants**
- **Créer un réseau de soutien après une commotion cérébrale**
- **Créer une boîte à outils de ressources**
- **Programmes de soutien par les pairs de la CLF**





Gérer une commotion cérébrale ou des symptômes persistants post-commotionnels (SPPC), aussi appelés syndrome post-commotionnel (SPC), peut être éprouvant sur le plan émotionnel, que vous soyez patient ou proche aidant. Comme cette blessure est invisible, l'entourage peut avoir du mal à saisir toute la douleur et les difficultés vécues par le patient et son réseau de soutien.

Il est important de reconnaître que la gestion des effets d'une commotion cérébrale ou des SPPC, chez vous ou un proche, peut mener à l'épuisement. Prenez soin de vous en priorité et cherchez le soutien de personnes vivant des situations semblables.



N'oubliez pas que vous n'êtes pas seul dans ce parcours, et que des ressources peuvent vous aider à composer avec les SPPC. Patient ou proche aidant, prendre du temps pour vous et obtenir du soutien est essentiel pour faire face à une blessure que les autres ne voient pas toujours.

Qu'est-ce que l'épuisement?



L'épuisement est un état de fatigue physique, émotionnelle ou mentale, accompagné d'une baisse de motivation et de rendement ainsi que d'attitudes négatives envers soi-même et les autres.

Signes et symptômes

Physiques

- Fatigue et épuisement presque constants
- Immunité réduite, maladies fréquentes
- Maux de tête ou douleurs musculaires fréquents
- Changements d'appétit ou de sommeil

Émotionnels

- Sentiment d'échec et doute de soi
- Sentiment d'impuissance, d'être pris au piège ou vaincu
- Détachement et sentiment de solitude
- Perte de motivation
- Cynisme et négativité croissants
- Baisse de satisfaction et d'accomplissement

Comportementaux

- Fuir ses responsabilités
- S'isoler
- Procrastiner ou prendre plus de temps
- Recourir à la nourriture, aux drogues ou à l'alcool
- Reporter ses frustrations sur les autres
- S'absenter du travail, arriver tard ou partir tôt



Prenez soin de vous

Prendre du temps pour soi est essentiel pour faire face aux défis d'une commotion cérébrale ou des SPPC, que vous soyez patient ou proche aidant. Prendre soin de vous est indispensable à votre bien-être.

Comme patient, accordez-vous une « pause » du rétablissement en faisant des activités que vous aimez, si vos symptômes sont faibles ou tolérables. Comme proche aidant, prenez aussi le temps de refaire vos forces; soutenir et comprendre une autre personne peut être éprouvant.

Priorisez vos besoins de santé et demandez de l'aide au besoin. Choisissez des activités qui renforcent votre énergie physique, émotionnelle, mentale et spirituelle, par exemple:



Exercice régulier



Soutien en santé mentale



Méditation



Pleine conscience



Lecture



Écouter de la musique



Cuisiner



Repos et détente



Alimentation saine



Socialiser



Bien dormir



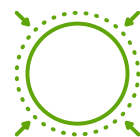
Pratiquer un loisir



Tenir un journal



Demander du soutien



Maintenir ses limites



Temps dans la nature



Défendre ses intérêts : patients

Comme **patient**, il est essentiel de bien défendre vos intérêts.

Voici des recommandations pour vous aider :

Comprenez les bases des traumatismes

craniocérébraux : Connaître votre blessure, vos symptômes et les traitements possibles vous aide à défendre vos intérêts tout au long de votre parcours de soins.

Choisissez les bons professionnels : Privilégiez des professionnels de la santé physique et mentale spécialisés en lésions cérébrales, expérimentés en commotions cérébrales et dignes de confiance. Pour des recommandations locales, consultez la [ligne d'aide de la CLF](#).

Connaissez vos droits : Vos droits de patient favorisent des soins justes et appropriés. Les lois sur la santé et la vie privée varient selon la province ou le territoire; renseignez-vous sur celles qui s'appliquent. Votre association locale de lésions cérébrales peut aussi vous soutenir.

Précisez vos attentes : Exprimez clairement vos besoins, vos limites et vos accommodements à l'école, au travail et dans les soins afin de favoriser des relations respectueuses et efficaces.

Demandez du soutien : N'hésitez pas à solliciter vos amis, votre famille ou un groupe de soutien. Demander de l'aide est une force, et un bon réseau peut soutenir votre rétablissement. Ces pratiques vous aideront à défendre vos intérêts avec confiance et à recevoir les meilleurs soins possibles.



Défendre ses intérêts : proches aidants

Comme **proche aidant**, il est essentiel de défendre les intérêts de votre proche et les vôtres.

Voici quelques recommandations pour défendre efficacement vos intérêts :

Comprenez les bases des traumatismes

craniocérébraux : Connaître les faits et les symptômes vous aide à comprendre votre proche, à mieux le soutenir et à limiter les répercussions de la blessure sur vos relations.

Explorez les ressources familiales : Demandez aux professionnels de la santé physique et mentale quelles ressources sont offertes : counseling familial, soins de relève et autres services de soutien. Elles peuvent favoriser votre bien-être et celui de votre proche.

Explorez les ressources financières : Les lésions cérébrales entraînent souvent des dépenses médicales ou des adaptations du domicile. Un gestionnaire de cas peut vous aider à repérer les aides financières disponibles et à alléger le fardeau économique des soins.

Ces stratégies vous aideront à soutenir votre proche tout en préservant votre bien-être.



Créer un réseau de soutien

Il est essentiel de bâtir un réseau bienveillant composé de proches, d'amis, de professionnels de la santé et d'autres personnes sur qui les patients et les proches aidants peuvent compter pendant le rétablissement. Échangez régulièrement avec des personnes de confiance et repérez celles qui pourront répondre aux besoins à venir. Parlez ouvertement de votre vécu. Envisagez aussi des groupes communautaires ou des forums en ligne pour rencontrer des personnes vivant des défis semblables. Des exemples sont présentés plus loin dans cette section.

Créer une boîte à outils de ressources

Une boîte à outils de ressources regroupe les services et organismes de soutien que vous pouvez joindre rapidement. Il est utile de savoir vers qui se tourner pour obtenir du soutien, des conseils, de l'information ou des ressources lorsque la situation devient difficile. Si vous ou votre proche avez besoin d'aide, n'hésitez pas à la demander.

Voici un exemple de liste :

Organisme	Contact
Ligne d'aide en cas de crise de suicide	Appelez ou textez le 9-8-8
Suicide.ca (Québec)	1-866-277-3553
Ground Support for Veterans – ligne de crise	1-888-228-3871
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances – lignes d'aide	Lignes d'aide au traitement des dépendances
CopLine	1-800-267-5463
Hébergement femmes – violence conjugale	Lignes provinciales
Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)	Trouvez votre ACSM
Gouvernement du Canada – ressources en santé mentale	Ressources provinciales/territoriales
Ligne d'aide de la CLF	CLFHelpline



Soutien par les pairs de la CLFC

La [Concussion Legacy Foundation Canada](#) (CLFC) offre partout au pays des programmes virtuels de soutien par les pairs.

Les patients et proches aidants touchés par une commotion récente ou des symptômes persistants post-commotionnels (SPPC) peuvent communiquer avec la [ligne d'aide de la CLF pour y participer](#), ou [s'inscrire ici](#).

Les vétérans en service ou non peuvent joindre nos groupes de soutien militaire [ici](#).

"I am very pleased that I found this resource. Truly, I think it was a lifesaver."

[Groupes de soutien Zoom de la CLFC :](#)

Les groupes de la CLFC permettent d'échanger par Zoom avec d'autres patients et proches aidants de partout au pays.

CONNECT WITH THOSE WHO GET IT
CLF's private Facebook resources groups are here for you.



[Groupe Facebook sur les ressources liées aux SPPC de la CLFC :](#)

Une communauté en ligne qui offre ressources, soutien et espoir aux personnes touchées par des symptômes persistants de commotion cérébrale (SPPC).

CLF Peer Support Connection Program: Connect with Support



[Jumelage de soutien individuel de la CLF :](#) Ce programme jumelle les participants à des bénévoles formés qui comprennent les défis d'une commotion cérébrale, des symptômes persistants ou du rôle de proche aidant. Ces anciens patients et proches aidants partagent les leçons tirées de leur parcours afin de soutenir la communauté touchée par les lésions cérébrales.



07 Reprendre ses activités

Aller à la section



- **Retour à l'école**
- **Retour à l'apprentissage**
- **Retour au jeu**
- **Retour à la vie, au travail et à l'exercice**



Modifier temporairement les activités quotidiennes et éviter les efforts physiques ou mentaux est essentiel au rétablissement. Comme pour tout diagnostic médical, le rétablissement après une commotion cérébrale exige la participation directe d'un professionnel de la santé autorisé et formé, afin de guider un retour sécuritaire à l'école, au travail, au jeu et à la vie quotidienne.



Pour décider du retour à l'école, à l'apprentissage, au jeu, à la vie quotidienne ou au travail, gardez une vue d'ensemble.





Suivez les étapes progressives du protocole de rétablissement après une commotion cérébrale de **CDC HEADS UP**:

1

Repos: Prenez du repos pendant les 24 à 48 premières heures, lorsque les symptômes sont les plus marqués.

Au début, limitez les activités physiques et celles qui exigent de penser ou de mémoriser afin de ne pas aggraver les symptômes.

Évitez toute activité qui expose à une autre blessure à la tête ou au cerveau.

Dormez bien la nuit et faites une sieste au besoin.

2

Activité légère : Lorsque vous ou votre proche commencez à vous sentir mieux, reprenez graduellement les activités habituelles non exigeantes.

Choisissez des activités relaxantes à la maison et évitez celles qui présentent un risque de nouvelle blessure à la tête ou au cerveau.

Reprenez graduellement l'école ou le travail. Si une activité n'aggrave pas les symptômes, elle est acceptable; sinon, réduisez-la jusqu'à ce qu'elle soit tolérée.

Maximisez le sommeil nocturne : évitez les écrans et la musique forte avant le coucher, dormez dans une pièce sombre et gardez un horaire régulier.

Réduisez ou éliminez les siestes.

3

Activité modérée : Lorsque les symptômes sont légers et presque disparus, reprenez la plupart des activités habituelles.

Prenez une pause, ou aidez votre proche à le faire, seulement si les symptômes s'aggravent.

Reprenez un horaire régulier à l'école ou au travail.

4

Retour aux activités habituelles : Le rétablissement signifie pouvoir reprendre toutes les activités habituelles sans symptôme.



Retour à l'école

Chaque année, des milliers d'élèves du primaire et du secondaire subissent une commotion cérébrale à la suite d'une chute, d'un sport, d'une activité récréative ou d'un accident de la route. Chez les enfants, elles sont plus fréquentes de 0 à 4 ans et de 15 à 19 ans et peuvent entraîner des symptômes invalidants. L'infirmière scolaire peut coordonner le retour à l'école et à l'apprentissage, puis collaborer avec l'équipe de soins pour appliquer les recommandations médicales et de santé mentale. Les professionnels, la famille et l'école peuvent déterminer le moment du retour et les mesures d'adaptation nécessaires selon le nombre, le type et la gravité des symptômes.

Tous les élèves doivent être surveillés à l'école et suivre un protocole de soutien graduel. Les effets complets de la blessure ne sont pas toujours visibles au début; certains symptômes apparaissent après plusieurs heures ou jours.

Pour la plupart des élèves, des adaptations scolaires temporaires ou informelles suffisent pendant le rétablissement. Toutefois, des symptômes persistants peuvent durer des mois ou plus et modifier la participation, l'apprentissage et le rendement. Dans ce cas, envisagez un plan éducatif plus formel.

Après une période de repos, de bonnes pratiques recommandent des adaptations scolaires: horaire à temps partiel, pauses régulières et réduction de la lecture ou du temps d'écran. Plusieurs infirmières scolaires offrent leur bureau comme lieu calme et sombre pour se reposer. L'élève doit décrire honnêtement ses symptômes et éviter de se surmener, ce qui pourrait les aggraver et retarder le rétablissement. Avec le professionnel de première ligne, l'école et les spécialistes, établissez un horaire de retour à l'apprentissage adapté aux besoins de l'élève.

Le soutien émotionnel est essentiel, surtout chez les adolescents. L'élève gagnera à avoir un allié — ami, coéquipier, entraîneur, enseignant, infirmière ou membre du personnel scolaire — qui comprend que les symptômes peuvent être discrets et qui peut intervenir au besoin. Ce soutien réduit le risque que l'élève tente d'ignorer ses symptômes et l'aide à obtenir les mesures nécessaires.



Protocole recommandé de retour à l'école

Pour des recommandations détaillées sur le retour progressif à l'école, consultez les étapes de [l'Outil de formation et de sensibilisation sur les commotions cérébrales](#) (CATT), adaptées de [PedsConcussion](#). Elles sont résumées ci-dessous et présentées intégralement en [annexe](#) :

1

Retour aux activités quotidiennes et repos relatif, selon la tolérance

- Maximum de 24 à 48 heures
- À la maison, privilégiez les interactions sociales et la marche légère qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes : préparer les repas, faire de petites tâches ménagères ou marcher doucement.
- Réduisez le temps d'écran pendant les 24 à 48 premières heures.
- Évitez de conduire pendant cette période.
- Communiquez avec l'école pour préparer un plan de retour.
- Après un maximum de 24 à 48 heures, **passer à l'étape 2.**

2

Reprise des activités scolaires dès que possible, selon la tolérance

- Un retour rapide à l'école est recommandé, selon la tolérance.
- Reprenez la lecture et d'autres activités cognitives à l'école ou à la maison. Objectif : mieux tolérer le travail mental et renouer avec les pairs.
- Prenez des pauses et adaptez les activités si l'aggravation des symptômes dépasse un niveau léger et bref.
- Reprenez graduellement l'usage des écrans, selon la tolérance.
- L'autorisation d'un médecin n'est pas requise pour les activités scolaires à faible risque, en personne ou à la maison.
- Une absence complète de plus d'une semaine est généralement déconseillée.
- Informez l'école des progrès de l'élève.
- Si les activités sont tolérées, **passer à l'étape 3.**

3

Journées partielles ou complètes à l'école, avec adaptations au besoin

- Réintroduisez graduellement les travaux scolaires.
- Des adaptations peuvent être nécessaires : journées partielles avec pauses, temps supplémentaire ou charge de travail réduite pour mieux tolérer la classe et le milieu scolaire.
- Informez l'école des progrès de l'élève.
- Réduisez progressivement les adaptations et augmentez la charge de travail.
- Si les journées complètes sont tolérées sans adaptation liée à la commotion cérébrale, **passer à l'étape 4.**

4

Retour à l'école à temps plein

- Reprenez des journées complètes et les activités scolaires sans adaptation liée à la commotion cérébrale.
- Remarque : Une autorisation médicale n'est **PAS** requise pour retourner à l'école.
- Le retour à l'éducation physique ou au sport doit suivre le protocole de retour au jeu ou au sport.
- Reprenez une charge scolaire complète sans adaptation liée à la commotion cérébrale.

Retour à l'apprentissage

Mesures d'adaptation scolaire

Après une blessure à la tête, un élève symptomatique peut être incapable de suivre tous ses cours ou d'apprendre aussi facilement. Les causes possibles comprennent les difficultés de concentration, les maux de tête, les troubles de mémoire, l'irritabilité, la fatigue, la sensibilité au bruit ou à la lumière et d'autres symptômes.

À mesure que l'élève augmente graduellement la stimulation cognitive et retourne à l'école avec un soutien temporaire ou informel, certains symptômes peuvent persister au-delà du premier mois. S'ils continuent de nuire à l'apprentissage et à la réussite scolaire, il peut être indiqué d'amorcer un plan d'enseignement individualisé (PEI), selon leur gravité et leurs effets. Si vous croyez que votre enfant devrait être évalué pour un PEI, communiquez avec la direction de son école — y compris une école à domicile, à charte ou privée — ou consultez les ressources de votre province.

Pour en savoir plus sur le processus de PEI, consultez la section
« [Mesures d'adaptation scolaire](#) » de l'annexe.





Retour au jeu

Poursuivre une activité physique après une commotion cérébrale peut aggraver les symptômes et accroître le risque d'une autre blessure, voire de décès. Selon les CDC, dans de rares cas, une accumulation dangereuse de sang — un hématome — peut se former dans le cerveau après un choc à la tête ou au corps et comprimer le cerveau contre le crâne.

On ne s'attend pas à ce que **les parents, entraîneurs ou officiels** diagnostiquent une commotion cérébrale; cette responsabilité revient à un professionnel de la santé. Ils doivent toutefois connaître les signes et symptômes et, s'ils soupçonnent une commotion, retirer immédiatement l'élève du jeu.

Tout élève ayant subi une commotion doit être évalué et autorisé à reprendre le sport par un thérapeute du sport ou une personne qualifiée et formée en évaluation et prise en charge des commotions. Communiquez avec son professionnel de première ligne, expliquez la situation et suivez ses directives. En cas de vomissements, de mal de tête intense, de difficulté à rester éveillé ou à répondre à des questions simples, rendez-vous au service des urgences.

Ressources : retour à l'apprentissage, au jeu et au travail

[PedsConcussion – protocole de retour aux activités, au sport et à l'école](#)

[PedsConcussion – lignes directrices évolutives sur les commotions pédiatriques](#)

[Living Concussion Guidelines – retour aux activités, au travail et à l'école \(adultes; pour les professionnels\)](#)

[Balado Concussion Game Plan de la CLF – retour à l'apprentissage après une commotion](#)

[CDC Heads Up](#)



Retour à la vie quotidienne

Retour au travail

Pour planifier le retour au travail après une commotion cérébrale, un professionnel de la santé doit évaluer soigneusement les symptômes et les capacités cognitives. Pour favoriser un rétablissement rapide, il peut être nécessaire de limiter les activités quotidiennes. Au début, une réduction partielle ou complète des tâches professionnelles peut aussi faciliter la guérison.

Retour à l'exercice

La reprise de l'exercice doit être graduelle et habituellement guidée par l'équipe de soins. **Les CDC proposent une progression en quatre étapes:**

1

Repos : Pendant les premiers jours, reposez-vous. Limitez les activités physiques et celles qui exigent de penser ou de mémoriser afin de ne pas aggraver les symptômes.

2

Activité légère : Après quelques jours, lorsque les symptômes s'améliorent, augmentez graduellement les activités non exigeantes. Évitez tout risque de nouvelle blessure à la tête. Exemples : marche, tâches ménagères légères, activités relaxantes à la maison ou retour au travail.

3

Activité modérée : Lorsque les symptômes sont légers et presque disparus, reprenez la plupart des activités habituelles.

4

Retour à l'exercice : Lorsque toutes les activités habituelles sont possibles sans symptôme, reprenez l'exercice et augmentez l'intensité selon la tolérance.

L'exercice peut réduire le stress et améliorer l'humeur, mais surveillez les symptômes avant de reprendre votre routine. Il peut généralement être introduit s'il n'aggrave pas les symptômes au-delà d'une courte période. Commencez par des exercices à faible charge ou résistance qui évitent de secouer la tête, comme l'elliptique ou le vélo stationnaire.

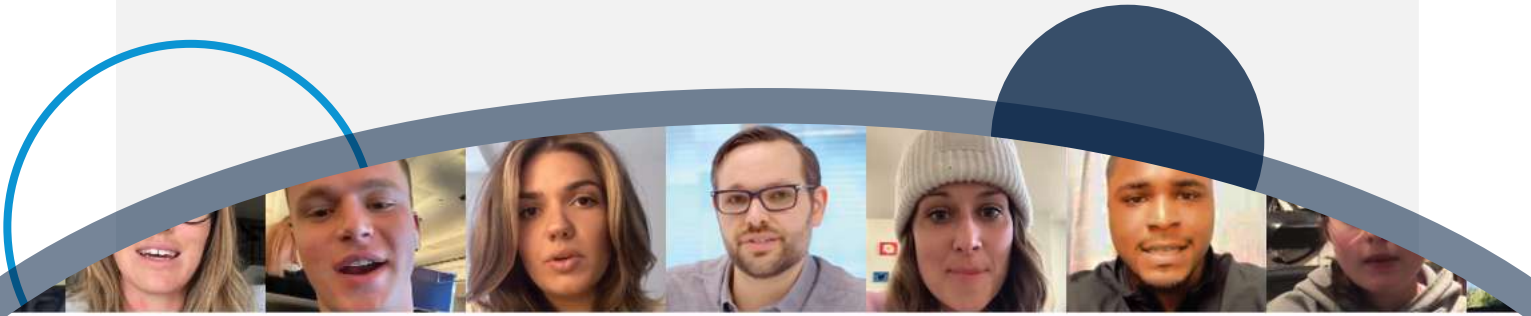


08 Soutien et ressources

Aller à la section



- Balado Concussion Game Plan
- Coin du rétablissement
- Vidéos, webinaires et témoignages
- Gouvernement et organismes
- Autres soutiens par les pairs
- Militaires
- Violence conjugale



CONCUSSION
↑ LegacyFoundation
Canada

Soutenir les athlètes, les vétérans et toutes les personnes touchées par une commotion cérébrale grâce au mot-clic **#ConcussionHope**





Balado Concussion Game Plan

[Concussion Game Plan](#), balado officiel de la Concussion Legacy Foundation, aide les patients et proches aidants à traverser la phase aiguë du rétablissement. Des spécialistes de premier plan expliquent les symptômes possibles, leur durée et les meilleures façons de les prendre en charge.

Episode 1: Concussion 101



Chaque épisode présente aussi les conseils d'une personne ayant vécu une commotion cérébrale et les hauts et les bas du rétablissement.

Une commotion peut être **déroutante et isolante.**

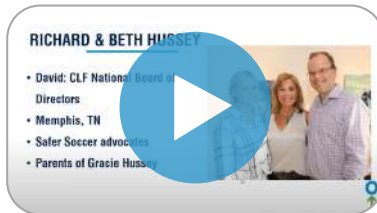
Concussion Game Plan est là pour vous aider et vous rappeler que vous et votre proche n'êtes pas seuls.

[En savoir plus](#)

Vidéos et webinaires



[Aider votre enfant à composer avec le syndrome post-commotionnel, partie 1 : stratégies de parents pour soutenir un enfant ayant des SPPC.](#)



[Aider votre enfant à composer avec le syndrome post-commotionnel, partie 2 : stratégies de parents pour soutenir un enfant ayant des SPPC.](#)



[Aider les personnes en crise après une commotion ou un possible ETC : comment les proches aidants peuvent soutenir celles qui vivent des symptômes graves.](#)



[Comment la physiothérapie peut traiter les SPPC : rôle de la physiothérapie et témoignages de patients.](#)



[Le Dr Robert Cantu sur la prise en charge et le traitement des SPPC : soins médicaux et conseils pour le rétablissement.](#)



[Effets d'une commotion sur la vision avec le Dr Len Messner : comment les lésions cérébrales perturbent le système visuel.](#)



[Dysfonction neuroendocrinienne après une commotion : ce que les patients et familles doivent savoir](#)

Témoignages inspirants

Besoin d'inspiration? Découvrez des récits de perte, de rétablissement, de solidarité et d'espoir pour soutenir les patients et familles en difficulté.

En voici quelques-uns:



Emily Folkard : Deux commotions subies au secondaire ont mis fin à sa pratique sportive. Son expérience des commotions cérébrales et des symptômes persistants post-commotionnels l'a menée vers des études en neurosciences et un intérêt pour le cerveau et les effets des lésions cérébrales sur la santé mentale.



Soutenir un proche : Les commotions cérébrales et les symptômes persistants post-commotionnels (SPPC), autrefois appelés syndrome post-commotionnel, peuvent passer inaperçus. La participation de la famille au rétablissement est donc essentielle. **Ashley Fulton** raconte les commotions dans le sport, leurs effets sur la santé mentale et leurs répercussions sur la personne blessée comme sur son entourage.



Une survivante rassemble des mères : **Allison Moir-Smith**, mère très engagée auprès de sa famille, a continué d'avancer après une commotion puis une nouvelle blessure qui a compliqué son rétablissement. Elle a exploré des moyens créatifs de gérer ses symptômes et fondé un groupe de soutien pour les mères ayant subi une commotion. Elle défend aujourd'hui les personnes touchées, notamment celles qui ne correspondent pas au profil « traditionnel » du patient.



Gouvernement et organismes sans but lucratif

- [Association canadienne pour la santé mentale \(ACSM\)](#)
- [Lésion cérébrale Canada](#)
- [Gouvernement du Canada – soutien en santé mentale](#)
- [Jeunesse, J'écoute](#)
- [Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances](#)
- [Hébergement femmes – refuges et lignes d'aide](#)
- [Gouvernement du Canada – ressources sur la violence familiale](#)





Autres options de soutien par les pairs :

Le soutien par les pairs est un excellent moyen d'échanger avec des personnes qui comprennent ce que vous traversez.

En plus des programmes de la Concussion Legacy Foundation Canada présentés dans la section «**Prendre soin de soi**», voici des groupes et organismes qui offrent du soutien virtuel ou en personne ainsi que des ressources locales:

Groupe	Contact
Association canadienne pour la santé mentale	<u>Association canadienne pour la santé mentale :</u> L'ACSM compte des divisions partout au Canada qui offrent aux personnes et familles des programmes et ressources en santé mentale. <u>BounceBack®:</u> BounceBack® est un programme gratuit de l'ACSM pour les adultes et les jeunes de 15 ans et plus. Il aide à gérer la baisse d'humeur, la dépression, l'anxiété, le stress et les inquiétudes.
eMentalHealth.ca	<u>Répertoire eMentalHealth :</u> eMentalHealth.ca répertorie des services et ressources en santé mentale au Canada : fiches d'information, outils gratuits de dépistage en ligne, calendrier d'événements et actualités.
Brain Injury Connect Canada	<u>Brain Injury Connect Canada:</u> Répertoire interactif de services, organismes et ressources de traitement, de réadaptation et de rétablissement pour les personnes ayant une lésion cérébrale et leur famille.
Brainline	<u>Répertoire de ressources BrainLine :</u> Ressources sur les commotions cérébrales et le trouble de stress post-traumatique (TSPT).



Militaires

Remarque : Les opinions exprimées dans ce guide sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement la politique ou la position officielle des Forces armées canadiennes, d'Anciens Combattants Canada ou de tout autre organisme gouvernemental. Pour des renseignements précis, communiquez avec l'organisme concerné.

Ressources pour les militaires en service actif, la Première réserve et les Rangers canadiens

Pour les militaires, les principales ressources de soins sont le médecin-chef de la base, l'unité de prestation de soins (UPS) ou l'unité des services de santé de leur base. Selon les besoins, une orientation vers un professionnel civil du système provincial peut aussi être faite.

Prenez rendez-vous avec l'UPS ou le médecin militaire de votre base pour discuter de vos antécédents de blessures à la tête et des symptômes possibles. Une évaluation médicale sera effectuée et des traitements pourront être prescrits. Au besoin, vous pourriez être dirigé vers un spécialiste civil — professionnel certifié, neurologue, physiothérapeute ou ergothérapeute — ou vers une clinique spécialisée en traumatismes crâniocérébraux (TCC) du système provincial.



Ligne de soutien Operation Brain Health : Gérée par la ligne d'aide de la CLF, elle soutient les militaires et anciens militaires ainsi que leur famille.

Groupes de soutien Operation Brain Health : Espaces sécuritaires où les vétérans en service ou non peuvent partager leur vécu, poser des questions, trouver des ressources et créer des liens.



Ressources pour les anciens combattants

Si vous êtes inscrit auprès d'Anciens Combattants Canada (ACC) et que l'affection pour laquelle vous demandez un traitement a déjà été reconnue par ACC comme liée au service, votre premier point de contact est votre médecin de famille ou un professionnel de la santé approuvé par ACC.

Si ACC n'a pas encore reconnu l'affection, vous devez présenter une demande ou faire appel d'un refus. Pour obtenir de l'aide, consultez la [page 63](#), « Aide avec ACC ».

Pour toute question sur votre couverture ou le programme d'avantages médicaux d'ACC, composez le 1-866-522-2122 ou demandez un rendez-vous avec ACC. Vous pouvez aussi communiquer avec [Medavie Blue Cross](#).

Ressource supplémentaire pour les vétérans, les proches aidants et les familles

Pour parler à un professionnel de la santé mentale, le [Service d'aide d'ACC](#) offre **un soutien gratuit et confidentiel aux vétérans, aux anciens membres de la GRC, à leur famille et à leurs proches aidants. Composez le 1-800-268-7708.**



Plusieurs organismes nationaux soutiennent aussi les vétérans et leur famille.

- [Légion royale canadienne](#)
- [Transition de carrière pour les militaires](#)
- [Soutien social aux blessures de stress opérationnel \(SSBSO\)](#)
- [Soutien par les pairs pour les familles \(SSBSO\)](#)
- [Service d'aide d'Anciens Combattants Canada \(ACC\)](#)
- [Wounded Warriors Canada](#)
- [Soutien du revenu des Forces canadiennes \(SRFC\)](#)
- [Appuyons nos troupes](#)



Aide avec ACC

[La Légion royale canadienne](#) aide les membres actifs et retraités des FAC et de la GRC ainsi que leur famille à accéder aux prestations d'invalidité, programmes et services d'Anciens Combattants Canada (ACC).

Les officiers d'entraide de direction de la Légion offrent, aux niveaux provincial et national :

- Préparation et présentation des demandes d'invalidité
- Information sur les programmes et avantages d'ACC
- Conseils pour accéder à d'autres programmes et prestations
- Soutien durant tout le processus, de la demande initiale à la révision devant le Tribunal des anciens combattants
-
- Pour obtenir ce service, communiquez avec votre [officier d'entraide local](#) ou la [ligne de soutien](#).
-

Tous ces services sont gratuits, que vous soyez membre de la Légion ou non.

Violence conjugale / violence entre partenaires intimes

Les traumatismes craniocérébraux liés à la violence entre partenaires intimes sont probablement sous-déclarés. Les organismes suivants offrent ressources et soutien :

- [Boîte à outils sur la violence et les lésions cérébrales](#)
- [DAWN Canada – lignes de crise](#)
- [Ending Violence Association of Canada](#)
- [DomesticShelters.org](#)
- [Gouvernement du Canada – ressources sur la violence familiale](#)
- [Gouvernement du Canada – ressources provinciales et territoriales](#)
- [sur la violence fondée sur le genre](#)



09 Conclusion

Aller à la section



- Remerciements
- Qu'est-ce que la Concussion Legacy Foundation Canada?





Le rétablissement après une commotion cérébrale — ou le rôle de proche aidant — peut être très exigeant. Il faut rester positif, défendre les intérêts de son proche et se préparer aux effets que les symptômes persistants peuvent avoir sur la personne et toute sa famille. Ce parcours demande de l'organisation, de la patience, de la compassion et de l'ingéniosité. L'espoir est l'une des ressources les plus précieuses.

L'espoir nous aide à traverser les épreuves. Croire en un avenir meilleur nous pousse à agir, peut réduire la dépression et favoriser la santé mentale. Pour les personnes aux prises avec des symptômes de commotion cérébrale, l'espoir est essentiel au rétablissement — et il peut être contagieux.

Rappelez-vous que vous n'êtes pas seul. Consultez les ressources de ce guide et communiquez avec elles si vous avez besoin de recommandations, de soutien ou de conseils.

Remerciements

Ce guide a été rendu possible grâce à la générosité et au dévouement de spécialistes, de bénévoles ainsi que de patients et proches aidants ayant une expérience vécue.

La Concussion Legacy Foundation Canada remercie ses donateurs et la Concussion Legacy Foundation US pour le travail considérable consacré au guide que nous avons adapté aux patients et proches aidants du Canada.



Qu'est-ce que la Concussion Legacy Foundation Canada?

La Concussion Legacy Foundation Canada est un organisme de bienfaisance canadien enregistré (83245441 RR 0001) qui collabore avec des partenaires aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni.

Fondée par Tim Fleiszer pour contribuer à résoudre la crise des commotions cérébrales au Canada, la CLFC a pour mission de faire progresser l'étude, le traitement et la prévention des effets des traumatismes cérébraux et de leurs conséquences sur la santé mentale chez les athlètes, les militaires, les jeunes et d'autres groupes à risque au Canada.

Notre vision : un monde sans ETC et une sécurité sans compromis en matière de commotions cérébrales.





10 Annexes et modèles utiles

Aller à la section



- **Journal des symptômes**
- **Mesures d'adaptation scolaire et retour à l'école/au jeu**
 - **Plan d'enseignement individualisé (PEI)**
 - **Protocole de retour à l'école**
- **Personnes à risque de commotion cérébrale**
- **Statistiques sur les commotions (TCCL et TCC)**
- **Résultats marquants sur les TCC**



Journal des symptômes

Cliquez [ici](#) pour télécharger le PDF du Dr Robert C. Cantu Concussion Center de l'Emerson Hospital.

Remarque : Ce journal des symptômes n'est pas un outil diagnostique. Pour faire évaluer une possible commotion cérébrale, consultez un professionnel de la santé.

Mesures d'adaptation scolaire et retour à l'école | au jeu

Plans d'enseignement individualisés (PEI)

Un plan d'enseignement individualisé (PEI) soutient les élèves ayant des besoins particuliers en leur assurant les adaptations et services nécessaires.

Le PEI précise les adaptations, modifications et services requis pour favoriser la réussite scolaire. Il repose sur l'évaluation d'une équipe scolaire pouvant comprendre psychologues, enseignants et autres spécialistes, puis est convenu avec la famille.

Qui peut avoir droit à un PEI?

Un élève peut être admissible en raison de troubles d'apprentissage, d'une incapacité physique, de difficultés comportementales ou d'autres besoins qui influencent son parcours scolaire.

Cela comprend les élèves dont les besoins particuliers ont été établis officiellement ou recommandés par un enseignant, un spécialiste ou un parent.

Les élèves ayant des symptômes persistants et ayant besoin d'aide pour participer pleinement à l'école peuvent être admissibles à un PEI.

Pour amorcer le processus de PEI, la famille doit demander une évaluation à l'école de l'enfant ou au service de l'adaptation scolaire du conseil scolaire.



Révision et mise à jour du PEI

Le PEI doit être révisé régulièrement, au moins une fois par année, afin de suivre l'évolution des besoins de l'élève. La révision évalue les progrès, actualise les objectifs et adaptations et apporte les changements nécessaires. Enseignants, spécialistes et famille y collaborent pour que le PEI corresponde au développement scolaire et personnel actuel de l'élève.

Mesures d'adaptation aux études postsecondaires

Les étudiants du postsecondaire peuvent obtenir des adaptations auprès des services d'accessibilité de leur université ou collège, qui reconnaissent les effets des symptômes sur le rendement scolaire.

Le soutien est adapté aux besoins individuels : temps supplémentaire aux examens, aide à la prise de notes, documents en formats substitués, entre autres.

Comme les exigences varient selon l'établissement, l'étudiant doit collaborer avec les services de soutien, les enseignants, les médecins et les services d'accessibilité afin d'établir un plan individualisé.

Il doit aussi doser l'effort cognitif, tant pour les études que pour les responsabilités hors campus, afin de ne pas dépasser le seuil d'aggravation des symptômes et de faciliter la reprise.

Protocole de retour à l'école

Cliquez [ici](#) pour télécharger l'outil CATT, adapté de [PedsConcussion](#).



Qui est à risque de commotion cérébrale?

Tout le monde peut subir une commotion cérébrale, mais certaines personnes sont plus à risque.

Risques liés à l'âge

- Environ 1,6 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré avoir subi au moins une commotion en 2019.
- Les jeunes sont particulièrement vulnérables : 11 % des élèves de la 6e à la 10e année ont déclaré une commotion diagnostiquée.
- Les Canadiens de 65 ans et plus présentent les taux de mortalité liés aux TCC les plus élevés et une part importante des hospitalisations et décès. Le risque augmente avec l'âge, particulièrement en raison des chutes.

Risques liés au sexe

- Au Canada, les hommes sont touchés de façon disproportionnée : ils représentaient 63 % des hospitalisations liées aux TCC de 2018 à 2023. Dans la plupart des groupes d'âge, leur taux d'hospitalisation demeure supérieur à celui des femmes.
- De 2012 à 2021, 12 602 jeunes athlètes canadiens ont subi une commotion; 78,5 % étaient des garçons.

Risques liés à la race et à l'origine ethnique

- Les communautés autochtones sont touchées de façon disproportionnée : le risque d'hospitalisation pour une lésion cérébrale est trois fois plus élevé que dans le reste de la population canadienne.
- Les patients noirs ayant un TCC sont plus susceptibles d'en subir des effets à long terme, tout en ayant un accès plus limité à la réadaptation et de moins bons résultats fonctionnels que les patients blancs.
- La pauvreté, l'éloignement des services et le manque de logements accessibles réduisent l'accès aux ressources de rétablissement pour les personnes autochtones, noires et racisées, limitant l'autonomie et le retour au travail.



Selon les données des CDC, certaines professions présentent un risque plus élevé :

- Forces de l'ordre, pompiers et personnel médical d'urgence
- Militaires
- Construction et métiers du bâtiment
- Machinistes
- Conducteurs professionnels
- Travailleurs forestiers
- Mineurs
- Athlètes professionnels

Certains sports et loisirs présentent aussi un risque accru :

- Football (surtout avec plaquage)
- Rugby
- Hockey sur glace
- Soccer
- Ski alpin
- Planche à neige
- Gymnastique
- Cheerleading
- Sports équestres (équitation)
- Motoneige
- Véhicule tout-terrain
- Vélo
- Moto
- Planche à roulettes ou trottinette
- Ringuette
- Glissade



Statistiques sur les commotions (TCC et TCCL)

Comprendre la fréquence et les tendances liées aux commotions cérébrales peut vous aider, vous ou votre proche, à mieux situer la situation.

La fréquence des blessures dans la population est difficile à établir. On estime à environ 200 000 le nombre annuel de commotions au Canada. Chaque année, plus de 20 000 personnes sont hospitalisées pour un traumatisme craniocérébral (TCC), léger ou grave, y compris une commotion cérébrale.

Les TCC peuvent être légers ou graves et causer confusion, perte de conscience, coma ou décès. Ils sont aussi associés aux crises convulsives, à la démence, à l'anxiété, à la dépression et au trouble de stress post-traumatique (TSPT). Chez l'enfant, ils peuvent perturber l'apprentissage, le comportement et les interactions sociales.

Même si tout le monde peut subir un TCC, les personnes vivant en milieu rural présentent un risque plus élevé de décès que celles des villes, notamment en raison d'un accès plus difficile aux soins. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), elles ont moins accès aux services spécialisés et doivent parcourir de plus longues distances, ce qui contribue à de moins bons résultats de santé.

Dans son rapport de 2020, **La santé mentale en milieu rural et éloigné au Canada : résumé des données probantes sur les pratiques exemplaires et prometteuses**, la Commission de la santé mentale du Canada propose des stratégies fondées sur les données probantes pour les soins de crise en santé mentale adaptés aux réalités rurales et éloignées. Consultez le rapport complet [ici](#).



Résultats marquants sur les TCC :

Selon les CDC, environ 3 millions de visites au service des urgences, d'hospitalisations et de décès liés aux traumatismes craniocérébraux (TCC) surviennent chaque année aux États-Unis. Les chutes sont la première cause de visites aux urgences, soit 48 %. Les impacts contondants — être frappé par un objet ou contre celui-ci — et les blessures sportives figurent aussi parmi les principales causes. Les accidents de la route, la violence et l'exposition à une explosion peuvent également causer une commotion cérébrale.

La pratique sportive est une cause importante de commotion. Selon le National Concussion Surveillance System, environ 6,9 % des répondants ont déclaré que leur enfant avait subi au moins une commotion possible au cours des 12 derniers mois, surtout pendant un sport ou un loisir. Le risque est plus élevé dans les sports de contact : une étude a observé quinze fois plus d'impacts à la tête en une saison chez les jeunes jouant au football avec contact que chez ceux pratiquant le flag-football. Seule une fraction des commotions est reconnue et traitée, comme le montre l'écart entre les cas soupçonnés et diagnostiqués dans les enquêtes nationales.

Un athlète peut subir une commotion cérébrale dans n'importe quel sport, que ce soit à l'entraînement ou en compétition. D'ailleurs, selon une étude publiée en 2019 dans le Journal of Pediatrics, 36 % des commotions cérébrales diagnostiquées chez les athlètes du secondaire sont survenues à l'entraînement. Le cheerleading était le seul sport où ce taux était plus élevé à l'entraînement qu'en compétition.

Les adolescents sont particulièrement vulnérables. Une enquête des CDC menée en 2017 estimait que 2,5 millions d'adolescents avaient subi une commotion pendant un sport ou un loisir, dont 1 million en avaient subi deux au cours de l'année précédente. Les analyses indiquent un risque plus élevé au milieu de l'adolescence qu'au début ou à la fin. Aucune différence liée à l'âge n'a toutefois été observée pour la gravité ou le rétablissement; d'autres recherches pourraient préciser l'évolution du risque pendant l'adolescence.

Résultats marquants sur les TCC au Canada :



Les traumatismes craniocérébraux (TCC) constituent un important enjeu de santé publique au Canada. D'ici 2031, ils devraient compter parmi les affections neurologiques les plus courantes au pays, avec la maladie d'Alzheimer et les autres démences ainsi que l'épilepsie.

Les commotions cérébrales, une forme courante de TCC, représentent environ 74 % de tous les TCC déclarés, tous âges confondus.

Les lésions cérébrales sont reconnues comme facteur de risque de maladie d'Alzheimer et d'autres démences chez les hommes^[35], et d'épilepsie chez les deux sexes.

La pratique sportive est une cause importante de commotion. Du 1er avril 2011 au 12 février 2024, le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) a établi que 14,8 % des blessures liées aux sports et loisirs chez les 5 à 19 ans étaient des TCC.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020, environ 1,6 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré au moins une commotion en 2019. Chez les 12 à 19 ans, les sports et loisirs étaient les principales causes; le hockey, le rugby et le football figuraient parmi les sports les plus à risque.

Malgré leur fréquence élevée, de nombreuses commotions ne sont ni reconnues ni diagnostiquées. Au Canada, un patient sur six présentant des signes et symptômes de commotion a reçu un diagnostic erroné au service des urgences.



11 Références et sources

- [1] 1. CDC. (2024, May 16). Concussion Basics. HEADS UP. <https://www.cdc.gov/heads-up/about/index.html>
- [2] Centers for Disease Control and Prevention, "mTBI Management Guideline," 29 4 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.cdc.gov/traumatic-brain-injury/hcp/data-research/index.html>
- [3] 1. CDC. (2024, May 16). Recovery from Concussion. HEADS UP. <https://www.cdc.gov/heads-up/guidelines/recovery-from-concussion.html>
- [4] A.-A. Ledoux, R. J. Webster, A. E. Clarke, D. B. Fell, B. D. Knight, W. Gardner, P. Cloutier, C. Gray, M. Tuna and R. Zemek, "Risk of Mental Health Problems in Children and Youths Following Concussion," 7 March 2022. [En ligne]. Disponible : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789683>
- [5] M. S. E. H. A. B. M. J. M. E. & K. T. Fralick, "Association of Concussion With the Risk of Suicide," JAMA Neurology, 2019. Disponible : <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2712851>
- [6] Centers for Disease Control and Prevention, "Recovering from a Mild Traumatic Brain Injury or Concussion," 2021. [En ligne]. Disponible : https://www.cdc.gov/traumatic-brain-injury/media/pdfs/2024/05/patient_discharge_instructions_ENG-508.pdf
- [7] UPMC Health Beat, "Debunking the Myths about Sleep and Concussion," 18 12 2020. [En ligne]. Disponible : <https://share.upmc.com/2020/12/sleep-and-concussion-myths/>
- [8] A. Y. K. O. S. K. B. M. J. H. T. M. G. G. A. .. & T. S. D. Lumba-Brown, "Centers for Disease Control and Prevention guideline on the diagnosis and management of mild traumatic brain injury among children," 2018. [En ligne]. Disponible : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2698456>. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6306025/>



- [9] American Speech-Language-Hearing Association, "Pediatric Traumatic Brain Injury," 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/pediatric-traumatic-brain-injury>
- [10] V. C. C. M. S. H. F. & R. J. Anderson, "Functional Plasticity or Vulnerability After Early Brain Injury," *Pediatrics*, pp. 1374-1382, 2005.
- [11] K. A. Olsson, O. T. Lloyd, R. M. LeBrocq, L. McKinlay, V. A. Anderson and J. A. Kernady, "Predictors of child post-concussion symptoms at 6 and 18 months following mild traumatic brain injury," 12 08 2011. [En ligne]. Disponible : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/02699052.2012.729286>
- [12] 1. A Multidimensional Approach to Post-concussion Symptoms in Mild Traumatic Brain Injury—PMC. (n.d.). Consulté le 24 juillet 2024 à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6306025/>
- [13] D. A. B. R. & D. N. M. Godoy, "Glucose control in acute brain injury: does it matter?," *Current opinion in critical care*, pp. 120-127, 2016.
- [14] M. A. A. N. J. S. G. J. D. K. H. B. Y. H. S. A. K. Krakovski, "Frontiers in Neuroscience," 15 September 2022. [En ligne]. Disponible : <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2022.1002266/full>
- [15] K. K. S. H. Q. H. R. A. R. L. J. D. S. Saadatmand, "Benefits of vitamin D supplementation to attenuate TBI secondary injury?" *National Library of Medicine*, 1 January 2021. [En ligne]. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34992852/>
- [16] CDC HeadsUp, "A FACT SHEET FOR Teachers, Counselors, and School Professionals," 08 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.cdc.gov/heads-up/media/pdfs/schools/tbi_factsheet_teachers-508-a.pdf?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/headsup/pdfs/schools/TBI_factsheet_TEACHERS-508-a.pdf



- [17] A. B. Peterson, D. Waltzman, J. Chen and M. Breiding, "Sport and Recreation Related Concussion in Children: National Concussion Surveillance System," 7 6 2024. [En ligne]. Disponible : [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(24\)00143-0/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(24)00143-0/fulltext)
- [18] Centers for Disease Control and Prevention, "Concussion Information Sheet," 01 2019. [En ligne]. Disponible : https://www.cdc.gov/heads-up/media/pdfs/youthsports/Parent_Athlete_Info_Sheet-a.pdf
- [19] Centers for Disease Control and Prevention, "Recovery from Concussion," 5 4 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.cdc.gov/heads-up/guidelines/recovery-from-concussion.html>
- [20] T. C. Hannah, R. Kalagara, M. Ali, A. J. Schupper and A. Y. Li, "Evaluation of differences across age groups in the incidence, severity, and recovery of concussion in adolescent student-athletes from 2009 to 2019," 29 7 2022. [En ligne]. Disponible : <https://thejns.org/pediatrics/view/journals/j-neurosurg-pediatr/30/4/article-p369.xml>
- [21] Centers for Disease Control and Prevention, "Traumatic Brain Injury-related Deaths by Age Group, Sex, and Mechanism of Injury: 2018-2019," Centers for Disease Control and Prevention, 2020.
- [22] A. S. Champagne, X. Yao, S. R. McFaull, S. Saxena, K. R. Gordon, S. Babul, and W. Thompson, "Self-reported concussions in Canada: A cross-sectional study," Health Reports, 21 June 2023. [En ligne]. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2023006/article/00002-eng.htm>.
- [23] Public Health Agency of Canada, "Concussions and their association with mental health in Canadian adolescents," Jan. 4, 2022. [En ligne]. Disponible : <https://www.canada.ca/en/publichealth/services/publications/science-research-data/concussions-association-mental-health-canadian-adolescents.html>



[24] Public Health Agency of Canada, Injury in Review, 2020 Edition: Spotlight on Traumatic Brain Injuries Across the Life Course, Aug. 2020. [En ligne]. Disponible : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/injury-prevention/canadian-hospitals-injury-reporting-prevention-program/injury-reports/2020-spotlight-traumatic-brain-injuries-life-course.html>

[25] National Institute of Neurological Disorders and Stroke, "Traumatic Brain Injury," 24 June 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/traumatic-brain-injury-tbi>

[26] Centers for Disease Control and Prevention, "Comparing Head Impacts in Youth Tackle and Flag Football," 7 June 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.cdc.gov/traumatic-brain-injury/data-research/comparing-head-impacts/index.html>

[27] L. Black and B. Zablotsky, "Concussions and Brain Injuries in Children: United States, 2020," National Center for Health Statistics (U.S.), 2021.

[28] Government of Canada, "Traumatic Brain Injuries: Data Blog," Health Infobase, 2024-09-05. [En ligne]. Disponible : <https://health-infobase.canada.ca/brain-injuries/>

[29] Cassinat, J. J., Grise, A., Aceto, M., & Wright, V., "Pediatric Concussions in Contact Sports: A 10-Year Retrospective Analysis of Mechanisms and Associated Symptoms," Orthopaedic Journal of Sports Medicine, vol. 12, no. 8, Aug. 13, 2024. [En ligne]. Disponible : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11322931/>

[30] Vancouver Brain Injury Society, "Brain Injury Basics: TBI & Indigenous Peoples." [En ligne]. Disponible : <https://vbis.ca/brain-injury-basics-indigenous-peoples/#:~:text=Furthermore%2C%20due%20to%20the%20rural,accessing%20these%20services%20particularly%20challenging>



- [31]** S. Omar, C. C. Williams, L. B. Bugg, and A. Colantonio, "“Somewhere along the line, your mask isn’t going to be fitting right”: institutional racism in Black narratives of traumatic brain injury rehabilitation across the practice continuum," *BMC Health Services Research*, vol. 24, no. 834, 2024. [En ligne]. Disponible : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10986-1>
- [32]** Brain Injury Canada, "Discrimination & Brain Injury." [En ligne]. Disponible : <https://braininjurycanada.ca/en/issues-advocacy/discrimination-brain-injury/>
- [33]** House of Commons Canada, "Tackling the Problem Head-On: Sports-Related Concussions in Canada," Report of the Standing Committee on Health, Bill Casey, Chair, Subcommittee on Sports-Related Concussions in Canada, Peter Fonseca, Chair. [En ligne]. Disponible : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10528875/hesarp24/hesarp24-e.pdf>
- [34]** Canadian Institute for Health Information, "Rural Health Care in Canada," [En ligne]. Disponible : <https://www.cihi.ca/en/topics/rural-health-care-in-canada>
- [35]** Public Health Agency of Canada, "Mapping Connections: An Understanding of Neurological Conditions in Canada," Ottawa, 2014. [En ligne]. Disponible : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/mapping-connections-understanding-neurological-conditions.html>
- [36]** Rowe BH, Eliyahu L, Lowes J, Gaudet LA, Beach J, Mrazik M, Cummings G, Voaklander D, "Concussion diagnoses among adults presenting to three Canadian emergency departments: Missed opportunities," *American Journal of Emergency Medicine*, vol. 36, no. 12, pp. 2144–2151, Dec. 2018. [En ligne]. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29636295/>