

Une commotion cérébrale est une blessure qui perturbe les fonctions cérébrales normales et qui est soupçonnée chez quiconque a reçu un coup à la tête, au visage, au cou ou au corps et signale des symptômes de commotion cérébrale ou qui présente des signes visibles d'une commotion cérébrale. Une personne soupçonnée d'avoir subi une commotion cérébrale doit être immédiatement retirée de l'activité et doit passer une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien pour éviter une autre blessure et confirmer le diagnostic de commotion cérébrale.

Symptômes d'une commotion cérébrale

Des symptômes physiques, cognitifs (relatifs à la pensée) et émotionnels devraient apparaître après une commotion cérébrale. Certains symptômes apparaissent immédiatement et d'autres peuvent apparaître un ou deux jours plus tard. La plupart des gens ne perdent pas conscience après une commotion cérébrale. Exemples de symptômes de commotion cérébrale :

- Difficulté à se concentrer, à apprendre ou à mémoriser
- Maux de tête
- Nausée
- Manque d'énergie
- Étourdissements
- Perte d'équilibre
- Sensibilité à la lumière et au son
- Modification des habitudes de sommeil
- Changements d'humeur

Symptômes d'alertes

Les symptômes d'alertes peuvent indiquer une blessure plus grave à la tête et peuvent apparaître immédiatement, dans les quelques heures après l'événement et jusqu'à deux jours suivant la blessure. Si l'un des symptômes suivants est observé après une blessure à la tête, une évaluation médicale urgente au service des urgences le plus proche est requise :

- Maux de tête graves ou qui empirent
- Douleur ou sensibilité au cou
- Vision floue
- Faiblesse ou engourdissement aux bras ou aux jambes
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Perte de conscience
- Détérioration de l'état de conscience
- Vomissements répétés
- Agitation ou agressivité
- Trouble de la parole

Combien de temps faut-il pour que la situation s'améliore?

La plupart des gens se rétablissent complètement d'une commotion cérébrale en 2 à 4 semaines. Au cours de l'examen médical, votre médecin peut déterminer si vous courez un risque plus élevé d'avoir une récupération plus longue (quatre semaines ou plus) après la commotion cérébrale. Les gens peuvent se rétablir plus rapidement grâce à un traitement précoce par des équipes spécialisées de soins des commotions cérébrales et à un exercice aérobique prescrit médicalement.

Repos physique et mental : les deux premiers jours (au plus) après la commotion cérébrale

À FAIRE :

- Participer aux activités quotidiennes habituelles.
- Activité physique très légère tolérée (yoga en douceur, étirements, courtes marches).
- Allonger les périodes de repos, mais limiter le sommeil pendant la journée afin d'améliorer la qualité du sommeil la nuit.

À ÉVITER :

- Activités qui présentent un risque de blessure à la tête (par exemple, le hockey de rue ou le cyclisme).
- Écrans électroniques, car ils peuvent aggraver les symptômes au cours des premiers jours.
- Repos complet pendant plus de deux jours après une commotion cérébrale, car cela peut prolonger la période de rétablissement.

Retour aux activités et à l'école (commencer un à deux jours après la commotion cérébrale)

Commencez graduellement des activités physiques légères qui augmentent votre rythme cardiaque, comme la marche ou le vélo sur un vélo stationnaire, même si la personne présente encore des symptômes.

Suivre les étapes du protocole de retour à l'école ci-dessous pour augmenter de façon sécuritaire le niveau d'activités sans contact tolérées, dans le but d'éviter les périodes de repos prolongées.

Éviter toutes les activités qui présentent un risque de chute, de contact corporel ou de blessure à la tête.

Il ne faut jamais reprendre un jeu, un jeu de mêlée ou un sport de contact alors que la personne présente encore des symptômes. L'autorisation médicale d'un médecin est requise avant de pratiquer des sports de contact ou des activités à risque élevé comme du ski alpin ou de la gymnastique.

Une autorisation médicale n'est pas requise pour retourner aux études. Les étapes du retour à l'école devraient commencer dès que les symptômes sont assez faibles pour que la personne tolère les activités. Un congé temporaire de l'école peut être nécessaire pour quelques jours ou jusqu'à une semaine, mais il est important de retourner à l'école le plus tôt possible.

Maux de tête

Il faudra éviter les choses qui déclenchent les maux de tête, comme le manque de sommeil, le bruit intense ou les ordinateurs. Il est préférable de tenir un journal des maux de tête et de consulter un médecin. Le journal des maux de tête peut comprendre ces éléments :

- Moment de la journée;
- Durée du mal de tête et les déclencheurs (comme les aliments ou les activités);
- Douleur (sur une échelle de 0 à 10);
- Autres symptômes (nausées ou vomissements);
- Ce qui a aidé ou ce qui a nui.

La plupart des maux de tête post-traumatiques s'améliorent avec le temps, et les médicaments sur ordonnance ne sont habituellement pas nécessaires. Au besoin, il est possible d'administrer de l'acétaminophène (Tylenol®) toutes les quatre heures et de l'ibuprofène (Motrin® ou Advil®) toutes les 6 à 8 heures pendant la première semaine suivant la blessure. N'oubliez pas que la prise d'acétaminophène (Tylenol®) ou d'ibuprofène (Motrin® ou Advil®) plus de trois jours par semaine après la première semaine peut causer une surutilisation de médicaments et une céphalée d'origine médicamenteuse.

Renseignements à demander avant de quitter le bureau du médecin ou le service des urgences

- Aperçu de ce à quoi il faut s'attendre pendant la récupération.
- Demandez à votre médecin si vous auriez avantage à être aiguillé vers une clinique interdisciplinaire de soins des commotions cérébrales.
- Comment et quand faire un retour graduel à l'école et des activités physiques à faible risque.
- Signes avant-coureurs indiquant quand se rendre à l'hôpital pour un examen médical d'urgence.
- Stratégies pour modifier l'activité et gérer les symptômes.
- Quand s'attendre à obtenir une autorisation médicale pour participer à des sports de contact ou à des activités à risque élevé.
- Renseignements sur le moment de prendre un rendez-vous médical de suivi.

Retour pour un examen médical de suivi

On recommande à tous les patients qui subissent une commotion cérébrale de passer un examen médical de suivi avec un médecin de famille ou un infirmier praticien une ou deux semaines après une commotion cérébrale ou plus tôt en cas de risque plus élevé de symptômes prolongés. Un examen médical immédiat est requis si de nouveaux symptômes « d'alertes » se manifestent (voir ci-dessus).

Travailler avec l'école de votre enfant

Vous devriez également discuter avec le personnel de l'école des mesures d'adaptation utiles pendant le rétablissement d'une commotion cérébrale, notamment :

- Aide supplémentaire pour terminer et organiser le travail;
- Temps de repos additionnel ou journée de classe plus courte;
- Moins de travail à faire pour des tâches exigeantes mentalement;
- Plus de temps pour les tests, ou report des tests;
- Dates d'échéance plus souples pour les tâches;
- Horaire en fonction de l'énergie et des symptômes;
- Emplacements qui réduiront les distractions;
- Accès aux notes des camarades de classe ou de l'enseignant;
- Modifications des environnements complexes (comme des lieux de repas ou de récréation distincts).

Les recommandations sont tirées de l'ouvrage suivant : Zemek, R., N. Reed, J. Dawson et coll. « Lignes directrices évolutives pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales en pédiatrie » <https://pedsconcussion.com/fr/>

Reprise des activités physiques et protocoles scolaires et professionnels

La reprise des activités ainsi que le retour à l'école et au travail sont des éléments importants du rétablissement après une commotion cérébrale. La reprise des activités et des sports ainsi que les protocoles scolaires doivent commencer en même temps. L'étape 1 des deux protocoles (repos) ne doit pas durer plus de 1 à 2 jours. Un repos de plus de deux jours peut retarder le rétablissement. Après l'étape 1, il faut passer à chaque étape du protocole, selon la tolérance avec les symptômes. Avant de passer à l'étape 5 de la reprise de l'activité, il faut obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien, et avoir terminé l'étape 5 du retour à l'école. Les enfants ne doivent pas participer à des jeux ou à des mêlées, à des sports de contact ou à des activités à risque élevé s'ils présentent encore des symptômes. Le retour à des activités qui présentent un risque de chute ou de coup à la tête avant l'obtention de l'autorisation médicale pourrait entraîner une récurrence plus grave.

Protocole de reprise des activités :

1	2	3	4	5	6
Repos (1 à 2 jours maximum)	Activité d'aérobic légère (dès 1 à 2 jours après la commotion)	Exercice sportif	Exercices de formation sans contact	Exercice complet (pas de compétition)	Retour complet à toutes les activités, y compris les sports de compétition
Suggestion : Activités près de la maison, marche légère si tolérée. À éviter : Sports, activités qui augmentent le rythme cardiaque ou aggravent les symptômes.	Suggestion : Marcher, faire du jogging, faire du vélo stationnaire pendant 20 à 30 minutes à la fois. Prendre une pause si les symptômes sont modérés ou graves. À éviter : Entraînement de résistance.	Suggestion : Exercices de course ou patinage, formation de résistance légère. À éviter : Impact ou risque de chute (p. ex., faire du vélo à l'extérieur)	Suggestion : Exercices d'entraînement plus rigoureux (p. ex., sports de passes). À éviter : Les collisions ou les activités à haute vitesse qui comportent un risque de chute.	L'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien est requise avant de reprendre un sport de contact, un jeu ou des activités à risque élevé.	
				Jeux dans les pratiques, les activités à risque élevé, y compris le ski.	Toutes les activités physiques et les compétitions, sans restriction.
		La participation à des activités d'éducation physique à faible risque est autorisée.		Participation à toutes les activités sportives en milieu scolaire (avec une autorisation médicale)	
Repos partiel.	Augmenter la fréquence cardiaque.	Ajouter du mouvement, augmenter le temps d'activité, augmenter l'intensité de l'activité.	Effort total, coordination accrue et réflexion accrue. Aucun contact corporel.	Rétablir la confiance en soi et évaluer les habiletés fonctionnelles pour un jeu de contact et les risques plus élevés de chute ou de collision.	Retour complet à l'activité et aux sports.

Protocole de retour à l'école :

1	2	3	4	5
Repos (1 à 2 jours maximum)	Activités légères et retour à l'école pendant une à deux heures par jour.	Retour progressif aux activités en classe avec le maximum d'accommodements scolaires.	Retour à l'école pendant des journées complètes (mesures d'adaptation, au besoin) en fonction des symptômes.	Journées complètes à l'école, examens et devoirs complets. Aucune mesure d'adaptation scolaire liée à la commotion cérébrale n'est nécessaire.
Suggestion : Bricolage, jeux de société et conversation au téléphone. À éviter : Travaux scolaires, temps passé devant un écran, travail et conduite d'un véhicule.	Suggestion : Lecture, messages texte, temps passé devant un écran (si toléré), activités qui n'aggravent pas les symptômes. Commencer avec des périodes de 15 à 30 minutes à la fois et augmenter graduellement.	Suggestion : Devoirs, lecture, autres activités cognitives. À éviter : Toutes les activités scolaires qui présentent un risque de coup à la tête. Remarque : Une autorisation médicale n'est pas requise pour retourner aux études.	Suggestion : Tests, devoirs. Réduire les accommodements scolaires liés au rétablissement de la commotion cérébrale à mesure que les symptômes s'améliorent. À éviter : Toutes les activités scolaires qui présentent un risque de coup à la tête.	Participation complète aux activités de l'école. Remarque : Cette étape doit être effectuée avant d'autoriser le retour aux activités à risque élevé et aux sports de contact.
Communiquez avec l'école pour élaborer un plan de retour à l'école.	Retour graduel aux activités habituelles, notamment la communication avec les enseignants et les camarades à l'école.	Accroître la tolérance aux activités cognitives/de réflexion en classe.	Introduction graduelle d'une charge de travail complète à l'école.	Reprendre toutes les activités scolaires et rattraper le travail scolaire manqué.

Les recommandations sont tirées de l'ouvrage suivant : Zemek, R., N. Reed, J. Dawson et coll. « Lignes directrices évolutives pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales en pédiatrie » <https://pedsconcussion.com/fr/>