



Série « La psychologie peut vous aider » : Les commotions cérébrales

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion cérébrale est un traumatisme crânien consécutif à un choc sur la tête ou sur le corps. Les commotions cérébrales sont les blessures à la tête les plus fréquentes; au Canada, on en dénombre 210 000 par année (Longman et Rach-Longman, 2017). Les commotions cérébrales sont souvent appelées « lésions cérébrales traumatiques légères » (LCTL) parce qu'elles ne causent pas de dommages externes visibles. Elles entraînent plutôt une modification des fonctions chimiques du cerveau, qui perturbe temporairement le fonctionnement cérébral.

Les commotions cérébrales peuvent être causées par un coup direct à la tête (p. ex., lors de la pratique d'un sport ou d'une altercation physique), un changement de vitesse soudain qui affecte le mouvement de la tête et du corps (p. ex., une collision de véhicules) ou une explosion (p. ex., dans une situation de combat) (Friesen, 2017).

Quels sont les symptômes d'une commotion cérébrale?

On classe les traumatismes crâniens selon leur degré de gravité (léger, léger complexe, modéré et grave), lequel est déterminé par les caractéristiques de la blessure dans les minutes et les heures suivant le traumatisme. Les commotions cérébrales sont également appelées « lésions cérébrales traumatiques légères ». Les blessures qui provoquent une commotion cérébrale n'entraînent pas nécessairement une perte de conscience, mais elles causent toutes, à tout le moins, une altération de la conscience (p. ex. étourdissements, confusion, propos incohérents, désorientation ou mauvaise coordination importante) ou l'incapacité à se rappeler ce qui s'est passé avant, pendant ou après le choc (c.-à-d. amnésie antérograde ou post-traumatique). Les symptômes qui se manifestent à la suite d'une commotion cérébrale ne sont pas propres à ce genre de traumatismes car ils accompagnent souvent d'autres lésions non cérébrales (p. ex. blessures orthopédiques), et présentent une combinaison des signes suivants :

- *Symptômes physiques*, par exemple, maux de tête, vertiges, sensibilité au bruit et à la lumière, vision floue ou diplopie, altération du sommeil, nausées et vomissements;
- *Symptômes émotionnels et comportementaux*, comme l'irritabilité, une modification de l'humeur, la colère, la tristesse, la frustration, la dépression et l'anxiété;
- *Symptômes cognitifs*, par exemple, confusion, désorientation, troubles de la concentration, ralentissement de la pensée et troubles de la mémoire à court terme (Friesen, 2017).

Quand faut-il demander de l'aide?



Si une personne croit avoir subi une commotion cérébrale, indépendamment du degré de gravité des symptômes qui l'accompagne, il est important de consulter immédiatement un médecin pour éliminer la possibilité d'un traumatisme crânien plus grave, qui risque de mettre la vie de cette personne en danger.

À quel moment peut-on retourner au travail, à l'école, ou reprendre le sport?

La guérison s'observe habituellement entre 10 jours et trois mois suivant le traumatisme (Plourde, Kirkwood, & Yeates, 2017). Le temps nécessaire à la guérison varie en fonction des facteurs suivants : gravité de la blessure, nombre de symptômes ressentis immédiatement après la commotion cérébrale, état psychologique ou présence de troubles neurodéveloppementaux avant la blessure, environnement psychosocial de la personne et stratégies de prise en charge clinique (Plourde, Kirkwood et Yeates, 2017).

Les facteurs de risque suivants influencent la durée des symptômes : commotions cérébrales subies dans le passé, le fait d'être une femme, problèmes médicaux (p. ex., migraines) ou psychologiques (p. ex., dépression, anxiété, stress post-traumatique) concomitant, difficultés d'apprentissage ou difficultés d'attention passées, toxicomanie et le fait d'être un adolescent.

À ce jour, il n'existe aucun consensus sur le traitement des commotions cérébrales. La recherche nous dit que le cerveau a besoin de temps pour guérir, et les cliniciens recommandent habituellement une brève période initiale de repos physique et mental (de quelques jours à une semaine), un sommeil de qualité et en quantité suffisante, une alimentation saine et équilibrée et de la relaxation (Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital). Dans certains cas, un effort physique léger sera bénéfique pendant le processus de récupération et pourra commencer aussi tôt que trois jours après la blessure, dans la mesure où la personne peut le supporter (Longman et Rach-Longman, 2017).

Les décisions concernant le retour à l'école et au travail et la reprise du sport devraient se prendre en collaboration avec un médecin ou un neuropsychologue et, idéalement, elles devraient se baser sur les résultats d'une évaluation multidisciplinaire, si nécessaire (p. ex., neuropsychologue clinicien, physiothérapeute spécialisé en rééducation vestibulaire, etc.).

Comment le psychologue peut-il aider les personnes qui ont subi une commotion cérébrale?

Les psychologues (neuropsychologues, psychologues cliniciens, psychologues du sport, psychologues scolaires) peuvent aider de nombreuses façons, notamment en fournissant des évaluations, en contribuant au traitement et en effectuant de la recherche sur le sujet.

Évaluation. Un neuropsychologue clinicien est un psychologue agréé qui se spécialise dans les relations entre le cerveau et le comportement et possède des connaissances sur l'interaction entre facteurs neurologiques, facteurs psychologiques et facteurs comportementaux (Ontario Psychological Association, 2016). Les neuropsychologues ont développé une expertise dans le domaine de l'évaluation, de l'intervention et de la psychométrie en lien avec les lésions cérébrales; ils sont spécialement qualifiés pour interpréter les résultats des mesures du fonctionnement cognitif et émotionnel et sont capables de



déterminer objectivement la présence ou l'absence de séquelles neurocognitives et émotionnelles consécutives à une commotion cérébrale (Plourde, Kirkwood et Yeates, 2017).

Traitement. Les neuropsychologues sont bien placés pour sensibiliser les patients sur les symptômes de commotion cérébrale et les modèles de guérison et pour recommander des stratégies compensatoires (p. ex., aménagements scolaires ou professionnels) à mettre en place pendant le processus de guérison, dans le but de prendre en charge les symptômes cognitifs probablement transitoires qui se manifestent à la suite d'une commotion cérébrale (Plourde, Kirkwood et Yeates, 2017).

En outre, lorsque la commotion cérébrale engendre des problèmes psychologiques ou émotionnels (p. ex., attention/vigilance accrue par rapport aux symptômes ressentis, dépression, anxiété, dysrégulation émotionnelle), il se peut qu'un traitement psychologique à court terme soit recommandé. Le traitement des problèmes psychologiques diagnostiqués cliniquement est généralement fourni par un psychologue clinicien et porte, selon le cas, sur les réactions émotionnelles suscitées par la commotion cérébrale et les changements qui touchent les activités et la dynamique familiale. Les patients qui ont besoin de médicaments sont dirigés vers un praticien (c.-à-d., médecin ou psychiatre).

Recherche. Les psychologues exercent et font de la recherche sur un large éventail de sujets, qui étudient la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent, laquelle est, bien souvent, affectée par les commotions cérébrales. Le fonctionnement du cerveau, les pathologies du cerveau (p. ex., syndrome post-commotionnel, syndrome du second impact, encéphalopathie traumatique chronique), les différences et les facteurs de risque individuels, la dynamique familiale, les modalités de traitement et l'équipement de protection sont quelques-uns des domaines de recherche auxquels s'intéressent les psychologues; les résultats de ces recherches sont essentiels pour comprendre, traiter et prévenir les commotions cérébrales.

Où puis-je obtenir plus d'information?

Pour savoir si une intervention psychologique peut vous aider, **consultez un psychologue agréé**. Les associations provinciales et territoriales, et certaines associations municipales offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse <http://www.cpa.ca/public/whatisapsychologist/PTassociations>.

Références et ressources d'autres organisations

- Société canadienne de psychologie : *Psynopsis* – Le rôle de la psychologie dans la « crise des commotions cérébrales » (hiver 2017, volume 39, n° 1) : <http://www.cpa.ca/docs/File/Psynopsis/winter2017/index.html>
- American Psychological Association (APA) : <http://www.apa.org/helpcenter/concussions.aspx>
- Collaboration canadienne pour les commotions cérébrales : la Collaboration canadienne pour les commotions cérébrales (<http://casem-acmse.org/education/ccc/>) a élaboré un guide intitulé « Caractéristiques d'une Bonne Clinique de Commotion Cérébrale » qui vise à aider les personnes



qui ont des symptômes de commotion cérébrale persistants à trouver une clinique qui offre des soins fondés sur des données probantes et sur les résultats de recherche les plus récents. <http://casem-acmse.org/wp-content/uploads/2016/07/CCES-PUB-CCC-4Qs-F-FINAL.pdf>

- « Concussion Awareness Training Tool » – BCIRPU : la BC Injury Research and Prevention Unit a lancé un outil en ligne gratuit destiné aux professionnels de la santé, aux entraîneurs, aux parents, aux personnes qui pratiquent un sport et aux professionnels de l'éducation afin d'aider ceux-ci à reconnaître et à prendre en charge les commotions cérébrales.
<http://horizon.parachutecanada.org/en/article/concussion-awareness-training-tool/>
- Guide sur les commotions cérébrales – Holland Bloorview Hospital Concussion Centre : élaboré par le Holland Bloorview Hospital Concussion Centre, le guide, intitulé « Concussion Handbook », vise à vous aider à gérer les commotions cérébrales et le processus de récupération qui s'ensuit.
https://issuu.com/hollandbloorview/docs/concussion_handbook_french_jan_2016
- « Lignes directrices pour la prise en charge des commotions cérébrales/lésions cérébrales traumatiques légères et des symptômes persistants » – Fondation ontarienne de neurotraumatologie : lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé pour aider ceux-ci au diagnostic et à la prise en charge des commotions cérébrales/LCTL chez les adultes (de plus de 18 ans) et à traiter les symptômes qui persistent avec le temps.
<http://horizon.parachutecanada.org/en/article/guidelines-concussionmtbi-persistent-symptoms-second-edition/>
- HEADS UP Resource Center – CDC : les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont mis sur pied l'initiative HEADS UP Concussion in Youth Sports dans le but de donner de l'information aux entraîneurs, aux parents et aux athlètes qui s'impliquent dans le sport auprès des jeunes sur les commotions cérébrales. <https://www.cdc.gov/headsup/youthsports/>
- « Prendre une tête d'avance » – Association canadienne des entraîneurs : série de modules d'apprentissage qui vise à renseigner les entraîneurs sur les commotions cérébrales.
<http://coach.ca/making-head-way-concussion-elearning-series-p153487&language=fr/>
- « Guidelines for Best Practices in the Assessment of Concussion and Related Symptoms » de l'Ontario Psychological Association (OPA).
<http://www.psych.on.ca/OPA/media/Public/OPA%20Guidelines%20and%20Reviews/OPAConcussionGuidelinesFINAL.pdf?ext=.pdf>
- « Operation Headway » est un programme qui regroupe plusieurs partenaires du Canada atlantique; il vise à réduire les blessures à la tête subies à vélo en augmentant le port du casque chez les personnes de tous âges. <http://horizon.parachutecanada.org/en/article/operation-headway/>
- Parachute Canada : <http://www.parachutecanada.org/accueil>
- L'initiative Play Safe (Play Safe) fait appel à une approche concertée, associant recherche, sensibilisation et innovation, dans le but de réduire les risques de blessures sportives et de blessures subies lors de la pratique d'une activité physique.
<http://horizon.parachutecanada.org/en/article/concussion-policy-guide-recreation-sport-leaders-organizations/>

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par la D^{re} Lisa Votta-Bleeker, directrice générale associée de la Société canadienne de psychologie.



Date : août 2017

L'auteure et la SCP tiennent à remercier le D^r Christopher Friesen, directeur, Friesen Sport & Performance Psychology, et les membres de la Section des psychologues en milieu hospitalier et en centres de santé de la SCP pour leur aide lors de l'élaboration de cette fiche d'information.

Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : factsheets@cpa.ca

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144

Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657