

# NORMES DE TRAITEMENT DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

du diagnostic au traitement pluridisciplinaire

*Le 8 juin 2017*



Ontario Neurotrauma Foundation  

---

Fondation ontarienne de neurotraumatologie

## Rapport soumis par les parties suivantes :

### Sous-comité consultatif sur la commotion cérébrale de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie :

Diana Velikonja, Ph. D., agréée de l'Ordre des psychologues de l'Ontario (présidente) – Hamilton Health Sciences et Université McMaster

Tara Baldisera, M. D., CCMF – Sudbury Family Health Organization, Horizon Santé-Nord, École de médecine du Nord de l'Ontario

Shannon Bauman, M. D., CCMF, diplômée en médecine du sport – Concussion North, Centre de soins de santé régional Royal Victoria

Sheree Davis, TSH, CDR, FPC – consultante, conseillère en systèmes de santé

Carol Di Salle, M. Sc.(S), membre de l'OAOO, O(C) – Horizon Santé-Nord

Melissa Freedman, TSH, TSA, experte-conseil, patients-familles, Ontario Brain Injury Association

Donna Ouchterlony, M. D., CCMF – St. Michael's Hospital

Deanna Quon, M. D., FRCPC – Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa

Nick Reed, M. Erg., Ph. D. – Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Concussion Centre

Katelin Sims, M. Pht – Physiotherapy Kingston and Spinal Rehabilitation Centre

Ruth Wilcock – Ontario Brain Injury Association

Roger Zemek, M. D., FRCPC – Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

### Fondation ontarienne de neurotraumatologie :

Corinne Kagan, B.A., ÉPC (agréée) – directrice principale des programmes, LCA

Judy Gargaro, B. Sc., M. Éd. – clinicienne adjointe et assistante à la mise en application des systèmes, LCA

Melissa Hansen, M. Erg. – soutien de projet, Normes de traitement de la commotion cérébrale

Catherine Wiseman-Hakes, Ph. D. – soutien à l'élaboration du Sommet de la commotion cérébrale

### Avec la participation des personnes suivantes :

Mark Bayley, M. D., FRCPC – RUS–Toronto Rehab, Brain and Spinal Cord Rehabilitation Program

John Crawford, M.Sc., Ph. D., DC, FRCCSS (C) – Shift Concussion Management

Wendy Crowther-Rakochoy, MA, agréée de l'Ordre des psychologues de l'Ontario – Service de réadaptation en consultation externe pour lésions cérébrales, Horizon Santé-Nord

Michael Ellis, M. D., FRCSC – Programme de gestion des commotions cérébrales Pan Am, Winnipeg

Carolyn Glatt, B. Sc. Kin., B. Pht – Concussion North

Cindy Hunt, Ph. D., IA – St. Michael's Hospital, Head Injury Clinic

Michael Hutchison, M. Sc., Ph. D. – Université de Toronto, David L. MacIntosh Sport Medicine Clinic

Drew Laskoski, CAT(C) agréé – Ontario Athletic Therapist Association

Charissa Levy, M. Sc. S. – Rehabilitative Care Alliance

Gail Macartney, IA (cat. spéc.), Ph. D. – Centre hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario, clinique de traitement des commotions cérébrales

Cameron Marshall, DC, FRCCSS (C), chiropraticien spécialiste du sport – Prise en charge des commotions cérébrales

Shawn Marshall, M. D., M. Sc., FRCPC – Programme de lésions cérébrales acquises, Centre de réadaptation de l’Hôpital d’Ottawa

Shannon McGuire, B. Sc. S. (physiothérapie) – Parkwood Institute, Acquired Brain Injury Outpatient Services

Anne McLachlan, Ph. D., agréée de l’Ordre des psychologues de l’Ontario – Hôtel-Dieu Grace Healthcare, ABI Outpatient Program and Rehabilitation Unit

Elke McLellan, erg. agréée (Ont.) – Sunnybrook Health Sciences Centre, Mild to Moderate TBI Clinic

Katie Muirhead, B. A. – Ontario Brain Injury Association

Dennis Radman, B. Sc. (avec spécialisation), RRP, CBIST, spécialiste – patients et familles – Brainworks

Richard Riopelle, M. D., FRCPC, MACSS – Fondation ontarienne de neurotraumatologie

Irene Sullivan, B. A. (spécialisation en services de counseling), Services d’accessibilité, Université de Toronto

Deborah Tang, Ph. D., agréée de l’Ordre des psychologues de l’Ontario – Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services

Jessica Trier, M. D., FRCPC – Providence Care Hospital

Catherine Varner, M. Sc., M. D., CCMF (MU) – Provincial Leads for Emergency Medicine

Penny Welch-West, M. Sc. clinique, O(C), agréée de l’OAOO – Parkwood Institute, Acquired Brain Injury Outpatient Services

D’autres spécialistes qui ont participé aux présents travaux, y compris certains participants au Sommet de 2016 qui portait sur l’élaboration des normes de traitement de la commotion cérébrale et qui a mené aux présents travaux, sont mentionnés dans liste fournie à l’annexe 1.

### Intérêts concurrents

Les participants qui ont collaboré à l’élaboration des normes avec l’équipe de la FON ont rempli une déclaration de conflit d’intérêts de manière à ce que les personnes intéressées puissent former leur propre opinion en toute connaissance de cause. Les points couverts dans la déclaration sont les suivants :

- liens avec des entreprises ou des sociétés commerciales qui fournissent une aide financière pour l’exécution d’un travail clinique, de recherche ou d’expert-conseil, ou dont les produits ou services ont un lien avec l’élaboration des normes de traitement de la commotion cérébrale;
- intérêts financiers (commerciaux), y compris un emploi, une consultation, la détention d’actions, des honoraires, une subvention de recherche et un témoignage d’expert.

La liste complète des conflits d'intérêts signalés par les participants se trouve à l'annexe 2.  
La Fondation n'est pas responsable des conflits d'intérêts qui n'auraient pas été déclarés.

## Table des matières

Glossaire .....	6
Objectif .....	8
Auditoire cible.....	9
Introduction et contexte .....	9
Parcours du rétablissement à la suite d'une commotion cérébrale.....	12
Normes de qualité des services et des cliniques de traitement de la commotion cérébrale .....	15
Méthodes .....	50
Conclusions.....	53
Outils et ressources .....	55
1. Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale .....	56
2. Gestion des symptômes de commotion cérébrale.....	61
3. Champs d'exercice .....	67
4. Information destinée aux patients et à leur famille (communication d'information aux patients)..	72
5. Information que les cliniques et les réseaux devraient être capables de fournir aux patients .....	86
6. Fonctions et services essentiels.....	88
7. Indicateurs d'aiguillage .....	91
8. Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales : adultes, pédiatriques, sports.....	97
Références bibliographiques.....	98
Annexe 1 : Équipe de rédaction et autres spécialistes.....	101
Annexe 2 : Déclarations d'un conflit d'intérêts .....	104

*Afin de faciliter la lecture du présent document, nous avons employé le générique masculin pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.*

## Glossaire

**Champ d'exercice** : Activités qu'un professionnel de la santé réglementé est autorisé à exercer en vertu du permis émis et des règles énoncées par l'ordre de réglementation professionnelle régissant sa profession.

**Clinique de traitement de la commotion cérébrale** : Réseau organisé et officiel formé de fournisseurs de soins de santé qui traitent la commotion cérébrale au sein d'un organe appelé une clinique. Aux fins du traitement de la commotion cérébrale, une clinique ne se rapporte pas seulement à un lieu physique distinct, mais aussi à un réseau de fournisseurs travaillant en concertation pour fournir des soins ou des services.

**Commotion cérébrale** : Terme utilisé pour évoquer un problème neurophysiologique grave résultant d'un coup à la tête, au cou ou au corps (avec des forces de transmission au cerveau), par objet contondant ou d'une autre force mécanique comme un soudain mouvement d'accélération, de décélération ou de rotation de la tête. On entend toujours par commotion cérébrale un traumatisme crâniocérébral léger (TCCL), mais un traumatisme crâniocérébral léger ne résulte pas nécessairement en commotion cérébrale; les commotions cérébrales constituent un sous-groupe de la catégorie des lésions cérébrales légères. La commotion cérébrale peut survenir lors d'un accident de la route, de la pratique d'un sport ou d'une activité récréative, d'une chute, d'un accident de travail, d'une agression ou d'un incident dans la collectivité.

**Compétences collectives** : Façon de percevoir les facettes de compétences impossibles à réduire au simple individu, mais émergeant plutôt de systèmes sociaux et organisationnels. Le concept va au-delà des membres d'une équipe et de leur façon d'interagir au sein de cette équipe. Il évoque plutôt ce qui se passe quand des spécialistes arrivent à fonctionner ensemble en connaissant leurs forces respectives et les diverses structures et ressources du système qui facilitent ou entravent leur travail concerté<sup>17</sup>.

**Docteur** : Il convient de noter que les termes «docteur» ou «dr.» ne doivent être utilisés que si le praticien est membre des professions de santé agréées suivantes (médecine chiropratique, optométrie, médecine, psychologie et dentisterie \*). En milieu clinique, aucun autre fournisseur de soins de santé ne devrait utiliser les termes «docteur» ou «dr.» (Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées; c 18 s 33 (2)).

\* En outre, les praticiens en médecine traditionnelle chinoise et les acupuncteurs titulaires d'un certificat d'enregistrement qui leur permet expressément d'utiliser le terme «docteur» peuvent également utiliser les termes «docteur» ou «dr.» (Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées; c 18 s 33 (2.1)). Les naturopathes doivent utiliser l'expression «docteur en naturopathie» immédiatement après leur nom (Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées; c 18 s 33 (1.2)).

**Fondé sur des données probantes** : Information et traitements s'appuyant sur des travaux de recherche scientifique rigoureux.

**Fournisseur de soins primaires** : Médecin ou infirmière praticienne qui reçoit en consultation des personnes ayant des problèmes médicaux courants et qui peut assurer une prise en charge complète des problèmes de santé. Cette personne prodigue des soins continus aux patients et coordonne l'aiguillage vers d'autres professionnels de la santé.

**Soins interdisciplinaires** : Soins et services de santé fournis par un groupe formé de types de praticien différents, souvent de disciplines diverses. Les soins interdisciplinaires reposent sur la collaboration et la communication autour des besoins du patient, dans le respect des qualifications et des champs d'exercice respectifs. On les appelle aussi des pratiques interprofessionnelles.

**Symptômes persistants** : Série de troubles physiques, cognitifs, affectifs et comportementaux susceptibles de durer des semaines voire des mois après la commotion cérébrale.

**Traitement de la commotion cérébrale** : Services de soins de santé fournis durant un laps de temps aux victimes d'une commotion cérébrale, à partir du moment de l'évaluation initiale et du diagnostic par un professionnel dûment qualifié.

## Objectif

La vision primordiale de la FON concernant l'établissement des normes de traitement de la commotion cérébrale est la suivante : recevoir les soins appropriés, au moment approprié, par le fournisseur approprié, quel que soit l'endroit dans la province.

À l'heure actuelle, le système de soins de santé en Ontario n'a aucune norme ni protocole explicites pour la prise en charge de la commotion cérébrale. Il y a de l'ambiguïté quant au continuum de soins à instaurer, aux fournisseurs aptes à prendre en charge le traitement et à l'organisation des services.

Le présent document vise à :

1. Améliorer la mécanique et la coordination des soins et des services tout au long du continuum des soins à la suite d'une commotion cérébrale.
2. Proposer la meilleure façon d'organiser les soins et les services à la suite d'une commotion cérébrale, plus particulièrement à l'intention de l'équipe interdisciplinaire de la clinique de traitement, mais plus généralement en ce qui concerne les soins à fournir tout au long du continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale.
3. Informer et habiliter les victimes d'une commotion cérébrale en leur expliquant ce à quoi elles peuvent s'attendre en termes de soins et de services durant le traitement de leur commotion cérébrale.
4. Favoriser le recours plus systématique à la collaboration, à la consultation et à l'échange, c'est-à-dire aux compétences collectives, pour le traitement de la commotion cérébrale.
5. Servir à orienter le processus de coordination relativement au traitement de la commotion cérébrale, quels que soient le mécanisme de blessure et la couverture des services.
6. Établir les fondements pour lancer la discussion à l'échelle régionale sur la manière d'améliorer localement l'étendue des soins et des services de traitement de la commotion cérébrale actuellement offerts.

Le présent document n'a **pas** pour objectifs ce qui suit :

1. Fournir des lignes directrices pour les soins ou les pratiques cliniques nécessaires au traitement de la commotion cérébrale. On peut consulter de telles lignes directrices fondées sur des données probantes aux adresses <http://concussionsontario.org/lignes-directrices-pour-le-diagnostic-et-la-gestion-des-commotions-cerebrales-pediatriques/> et <http://concussionsontario.org/adult-concussion-guidelines/> (en anglais).
2. Énoncer la seule et unique démarche à suivre dans toutes les régions de l'Ontario. On sait qu'il existe des différences régionales, démographiques et d'accès aux ressources. Il s'agit ici de fournir un cadre général fondé sur des principes adaptables aux besoins régionaux.

## Auditoire cible

- L'ensemble des professionnels de la santé qui fournissent des services à des patients ayant subi une commotion cérébrale, que ce soit à titre de fournisseurs autonomes ou de membres d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale. Cela comprend les professionnels de la santé œuvrant dans un établissement hospitalier ou une clinique locale.
- Les victimes d'une commotion cérébrale et leur famille.
- Les personnes désireuses d'améliorer et de fournir les services de traitement de la commotion cérébrale.

## Introduction et contexte

Le nombre de commotions cérébrales atteint des proportions épidémiques. L'équipe de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) a analysé les données de l'Ontario et a dénombré quelque 148 710 cas de commotion cérébrale **diagnostiqués** dans la province en 2013<sup>2</sup>. Il y a fort à parier que ce nombre a augmenté ces dernières années puisqu'on reconnaît de plus en plus l'importance de poser un diagnostic en présence de signes indicatifs d'une commotion cérébrale.

Parce que la nature de la commotion cérébrale n'est jamais la même, les victimes d'une commotion cérébrale ne nécessiteront pas toujours tous les types d'intervention de tous les fournisseurs. Il n'existe pas une seule et unique voie de traitement ou de rétablissement. Il faut toujours personnaliser l'évaluation et le traitement.

La majorité des commotions cérébrales se résorberont spontanément en quelques semaines grâce à un peu de repos, au respect des consignes, au suivi d'un fournisseur de soins primaires et à un retour progressif aux activités courantes.

Les patients qui souffrent de symptômes persistants et ceux à risque d'un retard dans leur rétablissement doivent pouvoir avoir accès rapidement à un traitement approprié, coordonné, interdisciplinaire et fondé sur des données probantes.

La flambée épidémique des cas de commotion cérébrale ces dernières années, reflétée par une plus grande prise de conscience, une plus grande sensibilisation et la multiplication des diagnostics, a mené à bien des inquiétudes chez les patients et leur famille. Elle a également déclenché une surabondance d'information pas toujours appuyée sur des données probantes et une prolifération de fournisseurs offrant un traitement. Certaines personnes apparentent la prise en charge de la commotion cérébrale à la conquête de l'Ouest. Il importe donc d'établir les balises qui en encadreront le processus. À l'heure actuelle en Ontario, le traitement comporte une combinaison de services subventionnés par l'État, un tiers ou le secteur privé.

La vision primordiale de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie concernant l'établissement de normes de traitement de la commotion cérébrale est la suivante : recevoir les soins appropriés, au moment approprié, par le fournisseur approprié, quel que soit l'endroit dans la province.

Un bon nombre de problèmes systémiques ont été abordés durant le processus d'élaboration des présentes normes, notamment les suivants :

1. **Continuum de soins pour le traitement de la commotion cérébrale** : À l'heure actuelle, il n'y a pas de continuum de soins clairement établi et accepté par toutes les parties prenantes pour le traitement de la commotion cérébrale. Les soins fournis aux patients sont donc mal coordonnés. Si les fournisseurs de soins de santé sont parfois bien intentionnés, ils ne suivent pas toujours les activités d'un traitement approprié et optimal.
2. **Longues listes d'attente** : L'attente est présentement beaucoup trop longue avant de recevoir les soins spécialisés nécessaires quand les symptômes de commotion cérébrale ne se résorbent pas. Les patients qui désespèrent de trouver un soulagement à leurs symptômes persistants peuvent se montrer vulnérables à des services qui, même s'ils sont à leur portée, ne conviennent peut-être pas à leurs besoins.
3. **Lacunes dans les connaissances des fournisseurs de soins de santé** : Les connaissances des fournisseurs présentent des contradictions et des lacunes relativement aux facteurs de risque qui pourraient prédisposer un patient à souffrir de symptômes persistants, à l'importance d'un traitement interdisciplinaire, aux traitements éprouvés qui sont fondés sur des données probantes et à l'utilité de fournisseurs spécialisés pour certaines facettes du traitement de la commotion cérébrale.

Le 15 avril 2016, la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (la Fondation) a réuni, de partout dans la province, 65 fournisseurs de soins de santé consécutifs à la commotion cérébrale, spécialistes des traumatismes crâniocérébraux, personnes ayant déjà souffert d'une commotion cérébrale et représentants d'organismes qui s'intéressent à la question.

**Les objectifs à plus long terme en ce qui concerne les travaux en cours sont :**

1. Élaborer et instaurer des normes destinées à l'ensemble des cliniques de traitement de la commotion cérébrale dans la province.
2. Déterminer les compétences collectives utiles pour soigner toutes les facettes de la commotion cérébrale et favoriser le réseautage sur le plan local.
3. Mettre sur pied un meilleur système de gestion et d'aiguillage.
4. Améliorer les connaissances des patients et de leur famille par rapport à ce à quoi ils devraient s'attendre en termes de services optimaux.
5. Créer des méthodes d'évaluation, de coordination et de mesure des normes.

Nous avons cherché par nos efforts concertés pour élaborer les présentes normes à :

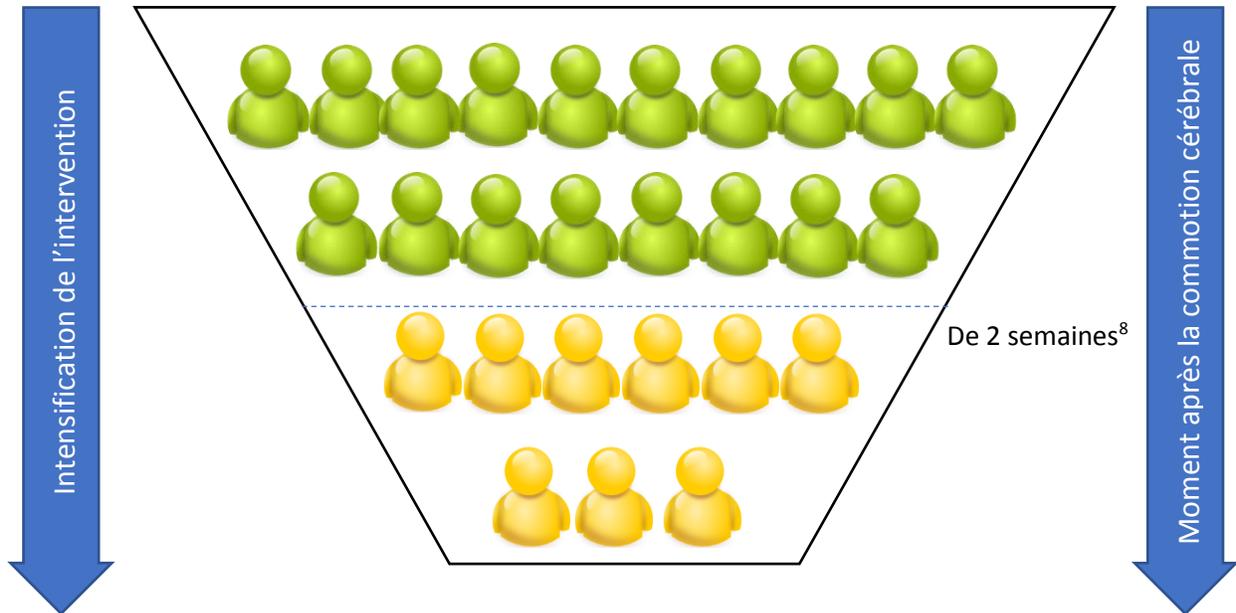
- Concevoir un continuum de soins qui tient compte de l'importance des compétences collectives des fournisseurs de soins de santé qui prennent part au traitement de la commotion cérébrale.
- Développer des produits d'information à l'intention des patients et des membres de leur famille afin de les aider à naviguer dans un système d'évaluation et de traitement aujourd'hui compliqué et souvent désorganisé.
- Concevoir un plan de communication destiné à faire connaître les normes de traitement de la commotion cérébrale au grand public et aux fournisseurs de soins de santé.

**L'élaboration de normes de traitement destinées plus particulièrement aux cliniques de traitement de la commotion cérébrale, mais aussi aux autres professionnels intervenant dans le continuum de soins**, constitue une étape importante et cruciale si on veut s'assurer que l'ensemble de la population ontarienne, sans égard à l'âge, à la cause de la blessure ou au lieu de résidence, reçoive le traitement le plus approprié en cas de commotion cérébrale.

Le présent document renferme les normes et une explication de ce qui en a motivé l'élaboration. Les normes s'accompagnent de ressources et d'outils pratiques, bien conçus et fondés sur des données probantes qui sont destinés à aider les fournisseurs de soins de santé, les personnes vivant avec des symptômes de commotion cérébrale et les responsables de la planification et de l'élaboration des politiques à améliorer le traitement de la commotion cérébrale peu importe la manière dont est survenue la blessure.

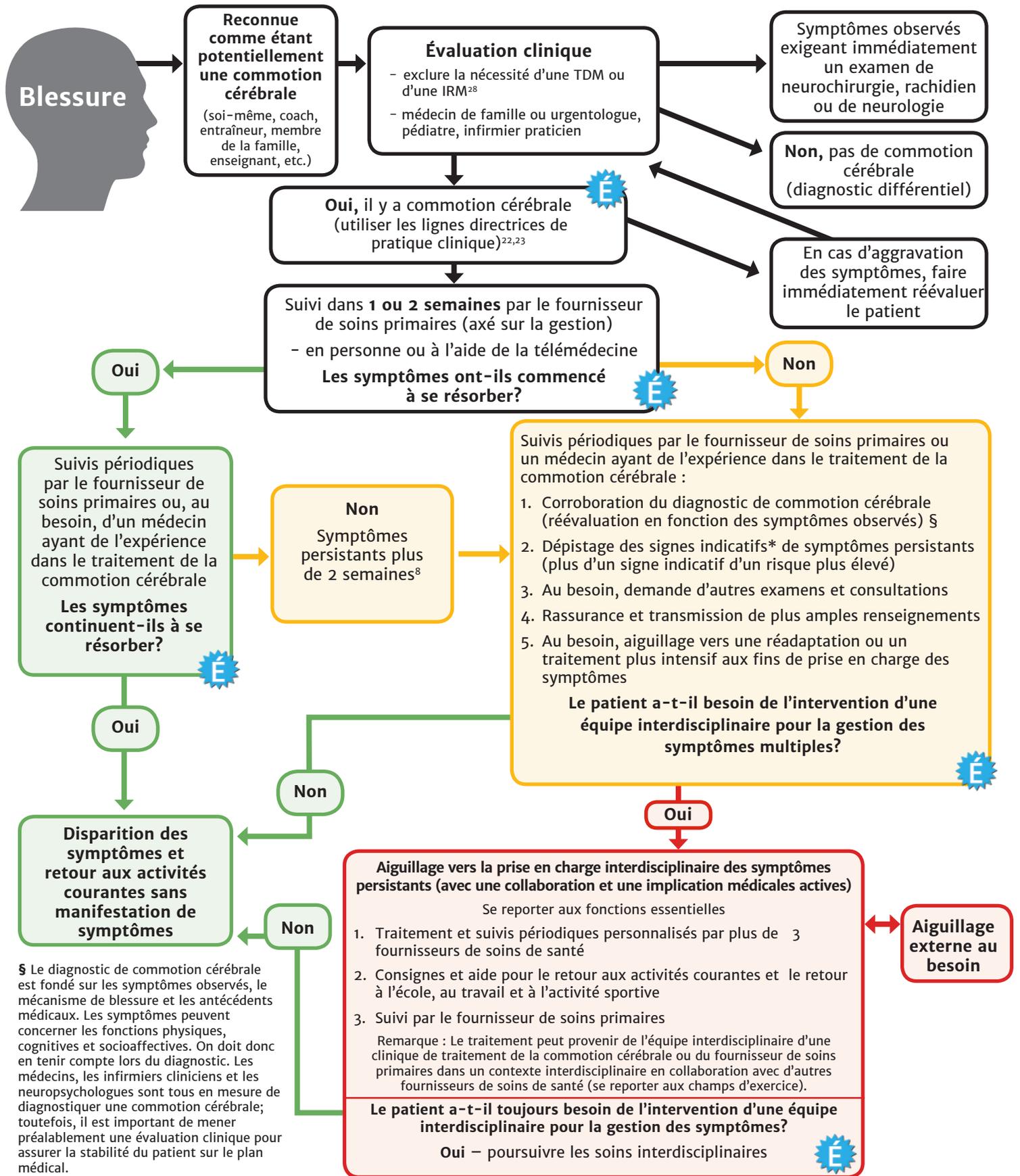
Les présentes normes peuvent s'appliquer aux cliniques et aux services de traitement de la commotion cérébrale qui sont subventionnés par l'État, un tiers ou le secteur privé. En effet, la commotion cérébrale peut résulter d'un accident de la route, d'une blessure subie en pratiquant un sport ou une activité récréative, d'une chute, d'une blessure subie sur le lieu de travail, d'une agression ou d'un incident dans la collectivité. Le traitement de la commotion cérébrale se fera sans doute ainsi de manière intégrée de sorte que des services subventionnés par l'État, un tiers et le secteur privé seront fournis peu importe la manière dont est survenue la commotion cérébrale.

## Parcours du rétablissement à la suite d'une commotion cérébrale



	Suivi du fournisseur de soins primaires – pour la majorité des patients, rétablissement en quelques jours ou semaines moyennant des explications, des consignes et de l'information générale pour la gestion des symptômes.
	Suivi requis – possible nécessité d'une évaluation plus approfondie advenant une résorption partielle seulement des symptômes ou un risque plus élevé d'un rétablissement plus long
	Traitement d'une équipe interdisciplinaire requis – symptômes persistants.

# Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale †



## Légende :

- Donner des explications, des consignes et de l'information générale (verbalement et par écrit) et, au besoin, rassurer le patient.
- Le patient présente des facteurs de risque ou souffre de symptômes persistants qui ne se résorbent pas et qui exigent des soins spécialisés.
- Signes indicatifs de la persistance de certains symptômes et de la nécessité probable de soins spécialisés même si l'on s'attendait au rétablissement du patient.
- Le patient est en voie de rétablissement.
- Les travaux de recherche montrent qu'environ 15 % à 20 % des patients suivront ce continuum.
- Les travaux de recherche montrent qu'environ 30 % des patients suivront ce continuum.
- Les travaux de recherche montrent qu'environ 55 % des patients suivront ce continuum.

† Un patient peut entrer dans le continuum immédiatement après avoir subi la blessure, peu après avoir subi la blessure ou au bout d'une certaine période de temps quand, de toute évidence, les symptômes associés à la commotion cérébrale ne se résorbent pas. Il faut toujours procéder à l'évaluation du patient et poser un diagnostic. Le patient qui semble avoir déjà souffert d'une commotion cérébrale devrait tout de suite entrer dans le continuum afin de se faire évaluer et diagnostiquer par le professionnel approprié.

**\* Signes indicatifs (facteurs de risque) d'un pronostic défavorable**

- Score élevé après avoir rempli le Post-Concussion Symptom Scale (PCSS) >40<sup>4,25</sup> OU le Rivermead Post-Concussion Symptoms Questionnaire<sup>15</sup>
- Antécédents de commotion cérébrale<sup>5,12,19,27</sup>
- Céphalées et migraines persistantes à la suite de la commotion cérébrale<sup>19,32</sup>
- Dépression et angoisse<sup>2,16,19,21,24,26,27</sup>
- Symptômes et signes d'anomalie du réflexe vestibulo-oculaire (difficulté à maintenir la stabilité visuelle lors d'un mouvement de la tête)<sup>7,9,12</sup>
- Signes et symptômes de troubles cognitifs (problèmes de perception, de mémoire, de jugement et de raisonnement)<sup>5,12,18,26</sup>
- Antécédent de troubles du sommeil et de changements dans la structure du sommeil, difficulté à dormir<sup>2,29,31</sup>
- Intensification des symptômes à la moindre tentative de retour à l'école, au travail ou à l'activité physique<sup>9</sup>
- Retour à un sport de contact ou à une activité sportive présentant un risque de contact<sup>8,21</sup>

**Remarques :**

1. Les travaux de recherche ont montré que le fait d'être une femme constitue un facteur de risque d'un rétablissement plus long. Il y aurait lieu de le prendre en compte au même titre que les autres facteurs de risque au moment de déterminer s'il faut l'intervention d'une équipe interdisciplinaire<sup>3,4,6,14,26,32</sup>.
2. Il est important d'évaluer pour chaque personne l'incidence qu'aura sur son traitement un facteur de risque pris isolément ou une combinaison de facteurs de risque. Il faudrait signaler dans les plans de traitement et aux professionnels de la santé vers qui on aiguille les patients tout facteur de risque observé.
3. Une étude pédiatrique menée récemment au sein d'un service d'urgence a établi un profil de risque avec une combinaison de ces facteurs, ce qui a donné une mesure du facteur de risque. Aucun travail de recherche n'a permis pour le moment de relier cette mesure du risque à un pronostic à long terme.

## Normes de qualité des services et des cliniques de traitement de la commotion cérébrale

L'expression « **clinique de traitement de la commotion cérébrale** » dans les normes ci-dessous réfère à l'intervention d'une équipe interdisciplinaire qui sera nécessaire pour une minorité de patients qui souffrent de symptômes persistants à la suite d'une commotion cérébrale. La clinique peut se trouver dans un lieu ou prendre la forme d'un réseau organisé officiel de fournisseurs de soins de santé.

### En bref :

1. Tout patient susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale devrait être soumis à une évaluation par un praticien qualifié habilité à poser un diagnostic (p. ex., médecin, personnel infirmier praticien ou neuropsychologue).
2. Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale devraient avoir accès à un médecin ayant de l'expérience en gestion des symptômes et prêt à s'engager à prendre part au suivi de la stabilité médicale, au continuum de soins, à la nécessité d'aiguiller le patient vers des médecins spécialistes au besoin et aux décisions relativement au retour à l'activité. (*Un médecin travaillant dans une clinique ou un médecin qui y serait rattaché dans le cadre d'une entente officielle pourrait fournir ce genre de services.*)
3. Les personnes souffrant d'une commotion cérébrale devraient avoir accès aux soins aux moments suivants selon leur continuum de soins.

#### Évaluation diagnostique

M1 : dès qu'il est clair que la personne est susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale

#### Explications, consignes, information générale sur les ressources et suivi

M1 : au moment du diagnostic

M2 : après 1 ou 2 semaines, au moment du suivi

M3 : après 3 ou 4 semaines, au moment du suivi pour une évaluation ou une gestion des symptômes plus approfondies

M4 : sur une base continue, étant donné que les suivis permettent de surveiller les symptômes

M5 : au moment de l'aiguillage vers l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale et sur une base continue en participant aux soins fournis par la clinique

#### Traitement et interventions après la confirmation de symptômes persistants

M5 : au moment de l'aiguillage vers l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale

4. Les fournisseurs de soins de santé et les cliniques de traitement de la commotion cérébrale ont la responsabilité de donner les explications, les consignes et l'information générale suivantes aux patients et à leur famille et de répondre à leurs questions et besoins :
  - au sujet de la commotion cérébrale et du parcours du rétablissement;
  - ressources et renseignements additionnels;
  - expérience professionnelle du fournisseur de soins de santé;
  - services offerts;
  - types d'aiguillage possible vers d'autres spécialistes.
5. Tout patient ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devrait avoir un suivi (habituellement par son fournisseur de soins primaires) au plus tard une ou deux semaines après l'incident.
6. La personne qui traite des patients présentant des symptômes de commotion cérébrale devrait exercer une profession de la santé réglementée et être titulaire d'un permis d'exercer d'un ordre de réglementation professionnelle en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991* et de la *Loi sur le travail social et les techniques de travail social, 1998*. Elle devrait aussi :
  - avoir reçu une formation sur les soins directs ou indirects à donner aux patients et couvrant la matière sur le traumatisme crâniocérébral et ses effets biopsychosociaux;
  - posséder de l'expérience en gestion thérapeutique, y compris en gestion de nombreux cas de patients souffrant d'une commotion cérébrale;
  - pratiquer en suivant les lignes directrices fondées sur des données probantes les plus récentes;
  - pratiquer en respectant les limites de son champ d'exercice et savoir reconnaître chez un patient les symptômes exigeant un aiguillage vers d'autres fournisseurs de soins de santé travaillant dans un contexte interdisciplinaire.
7. Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait comporter ou utiliser une équipe interdisciplinaire dont les membres exercent dans des champs d'exercice variés, c'est-à-dire au moins trois disciplines réglementées différentes dans le domaine des soins de santé.
8. Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait bien expliquer aux patients sa capacité de fournir toute la gamme des soins nécessaires, depuis la gestion thérapeutique initiale jusqu'à la gestion thérapeutique à plus long terme en cas de symptômes persistants (s'il y a lieu).
9. Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait avoir la capacité d'accomplir les fonctions et services essentiels

nécessaires pour prendre en charge l'intégralité de la gestion thérapeutique et assurer l'excellence des soins utiles dans le traitement de la commotion cérébrale, par exemple :

- décisions quant au diagnostic et au traitement médical;
  - thérapie physique;
  - thérapie cognitive, fonctionnelle, affective;
  - responsabilités entourant la coordination des soins;
  - explications, consignes et information générale.
- 10.** Les membres de l'équipe de la clinique de traitement de la commotion cérébrale et du réseau de fournisseurs de soins de santé devraient décrire leurs rôles et leurs champs d'exercice respectifs.
- 11.** Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait suivre des pratiques exemplaires et utiliser un traitement fondé sur des données probantes ou recommandé dans des lignes directrices ou un protocole d'accord émanant d'une autorité provinciale, nationale ou internationale.
- 12.** Les praticiens en soins primaires et les équipes des cliniques de traitement de la commotion cérébrale et des réseaux de fournisseurs de soins de santé devraient surveiller les indicateurs d'aiguillage de manière à orienter les patients vers les spécialistes, les services et les professionnels associés appropriés.
- 13.** Si la prise en charge de la commotion cérébrale se fait par un réseau de fournisseurs de soins de santé plutôt que par une clinique, le réseau devrait :
- répondre aux besoins particuliers du patient;
  - se composer de fournisseurs d'expérience et dûment qualifiés, y compris un médecin, qui travaillent dans un contexte interdisciplinaire;
  - établir un continuum de soins cohérent;
  - procéder rigoureusement à tous les suivis requis;
  - éviter de faire subir inutilement des inconvénients au patient (c.-à-d., l'obliger à se rendre dans des villes ou des bureaux différents);
  - suivre un modèle de soins en collaboration et intégrés de manière à ce que chaque praticien sache les soins prodigués par ses collègues et à entretenir la communication concernant les progrès réalisés et le programme de soins.
- 14.** Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait avoir mis en place des mécanismes de communication interne et externe efficaces afin d'améliorer la coordination des soins.
- 15.** Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait surveiller la rapidité d'accès au service, utiliser les éléments des données communes et utiles aux rapports et recueillir des données cliniques, des données démographiques et des données administratives concernant les patients.

# 1

Tout patient susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale devrait être soumis à une évaluation par un praticien qualifié habilité à poser un diagnostic (p. ex., médecin, infirmier praticien ou neuropsychologue).

---

## **Contexte :**

Un diagnostic indique en détail la voie à suivre pour le rétablissement de même que les éléments du traitement jugé utile. Dans le cadre du processus de diagnostic, il importe de procéder d'abord à l'évaluation initiale afin d'exclure tout état de santé exigeant un suivi médical. D'autres blessures peuvent présenter les mêmes symptômes qu'une commotion cérébrale et se révéler plus graves. C'est pourquoi il importe que ce soit le médecin ou l'infirmier praticien qui procède à l'évaluation initiale.

L'évaluation clinique constitue la première étape du processus de diagnostic. Les étapes suivantes sont l'examen du mécanisme de blessure, des facteurs de risque susceptibles de nuire au rétablissement, des antécédents médicaux et des symptômes apparents.

Seules trois catégories de praticiens sont réglementées et autorisées en Ontario à poser un diagnostic de commotion cérébrale : les médecins, les infirmiers praticiens et les neuropsychologues. Chaque catégorie de praticiens joue un rôle précis que l'autre ne peut jouer à sa place dans le processus de diagnostic.

## **Interprétation de la norme :**

Seul un professionnel de la santé réglementé et dûment qualifié a le droit de poser un diagnostic. Les autres fournisseurs de soins de santé peuvent noter les signes d'une commotion cérébrale, mais ne sont pas autorisés à poser le diagnostic. Le diagnostic d'une commotion cérébrale consiste en un diagnostic clinique fondé sur les symptômes observés, le mécanisme de blessure et les antécédents médicaux. Les symptômes peuvent toucher les fonctions physiques, cognitives et socioaffectives. Par conséquent, il faut examiner ces dimensions avant de confirmer un diagnostic de commotion cérébrale. Bien que les médecins, les infirmiers praticiens et les neuropsychologues sont aptes à poser le diagnostic, il faut préalablement procéder à une évaluation clinique afin d'assurer avant tout la stabilité du patient sur le plan médical.

Les médecins et les infirmiers praticiens doivent remplir le formulaire d'évaluation initiale afin d'y indiquer les principaux éléments formant leur diagnostic de commotion cérébrale et d'agir advenant la présence de signes indicatifs d'autres problèmes de santé graves susceptibles d'exiger des soins médicaux urgents et spécialisés.

Le médecin est responsable d'écarter tout autre diagnostic potentiel, de considérer le potentiel de comorbidité et pré-morbidité, de prendre les décisions quant au traitement des symptômes

et des problèmes médicaux, à la gestion de la pharmacothérapie et à l'aiguillage vers des spécialistes, puis de remettre au patient le certificat de santé nécessaire au retour au travail, à l'école ou à l'activité sportive.

Dans certains cas, c'est l'infirmier praticien qui sera le fournisseur de soins de santé en fonction. Les infirmiers praticiens sont des fournisseurs de soins primaires qui ont l'autorité de diagnostiquer la commotion cérébrale. Certaines restrictions les empêchent cependant d'assumer toutes les responsabilités à ce titre sans la participation d'un médecin, par exemple ordonner des examens d'imagerie médicale (p. ex., IRM, tomographie assistée par ordinateur, radiographie de la colonne cervicale) au besoin, et écrire une ordonnance pour l'utilisation des médicaments non conformes.

Pour les patients dont les symptômes ne se résorbent pas rapidement (soit dans les 2 semaines), les neuropsychologues peuvent entrer en jeu et prendre part au processus de diagnostic en évaluant les symptômes plus en profondeur, en corroborant le diagnostic et en aidant à choisir les stratégies de gestion des symptômes les plus appropriées. Les neuropsychologues sont en mesure d'évaluer s'il y a effectivement rétablissement et de déterminer les mesures nécessaires pour un retour au travail, à l'école ou à l'activité sportive, mais l'autorisation relève ultimement du médecin praticien seulement.

En posant leur diagnostic de commotion cérébrale, les praticiens devraient considérer les modalités de suivi nécessaires et en donner les consignes aux patients, ce qui enclenche le continuum de soins. Les patients et leur famille auront ainsi l'assurance que tout autre diagnostic ou toute autre complication envisageable auront été éliminés ou pris en charge.

***Outils ou ressources :***

[Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale](#)

[Gestion des symptômes de commotion cérébrale](#)

## 2

Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale devraient avoir accès à un médecin ayant de l'expérience en gestion des symptômes et prêt à s'engager à prendre part au suivi de la stabilité médicale, au continuum de soins, à la nécessité d'aiguiller le patient vers des médecins spécialistes au besoin et aux décisions relativement au retour à l'activité. (*Un médecin travaillant dans une clinique ou un médecin qui y serait rattaché dans le cadre d'une entente officielle pourrait fournir ce genre de services.*)

---

### **Contexte :**

La majorité des victimes d'une commotion cérébrale se rétablissent en fonction d'un laps de temps prévisible (soit dans les 2 semaines) en suivant un traitement conservateur. Pour les personnes qui guérissent normalement, l'intervention médicale pourrait très bien se limiter au diagnostic et aux consignes de retour progressif aux activités courantes.

Certains patients continueront de souffrir de symptômes persistants. Il faudra les réévaluer et probablement prévoir l'intervention d'une équipe interdisciplinaire. Le médecin devrait avoir suivi la formation nécessaire pour être capable d'identifier les patients à risque de présenter des symptômes persistants consécutifs à la commotion cérébrale et d'assurer que le suivi requis, les tests diagnostiques, l'aiguillage vers les spécialistes appropriés et le déroulement du traitement soient appropriés et opportuns.

Le médecin est le seul fournisseur de soins de santé habilité à écarter tout autre diagnostic médical, à considérer le potentiel de comorbidité ou de pré-morbidité, à prendre les décisions quant au traitement des symptômes et des problèmes médicaux, à la gestion de la pharmacothérapie, à l'aiguillage vers des spécialistes, puis de remettre au patient le certificat de santé nécessaire au retour au travail, à l'école ou à l'activité sportive. Si d'autres fournisseurs de soins de santé détiennent certaines connaissances sur la question et sont en mesure de conseiller le médecin quant aux décisions à prendre concernant le continuum de soins ou le traitement, le médecin est le seul ultimement réglementé et autorisé à prendre les décisions utiles.

Dans certains cas, c'est l'infirmier praticien qui sera le fournisseur de soins de santé en fonction. Certaines restrictions l'empêchent cependant d'assumer toutes les responsabilités à ce titre sans la participation d'un médecin, s'il y a lieu, et d'écrire une ordonnance pour l'utilisation de médicaments non conformes.

### **Interprétation de la norme :**

Le médecin peut être un médecin de famille ou du sport, un pédiatre, un physiatre ou un médecin affilié à une clinique de traitement de la commotion cérébrale. Il faut une communication médicale appropriée (le « transfert » des responsabilités relatives au traitement) à mesure que le patient progresse dans le continuum de soins de manière à

toujours connaître l'identité exacte du médecin traitant responsable (*expression de l'Assurance-santé de l'Ontario*) des décisions concernant le traitement de la commotion cérébrale.

Tous les fournisseurs de soins de santé ont la responsabilité de voir à ce que les patients sous traitement à la suite d'une commotion cérébrale soient suivis par un médecin praticien. Un médecin en fonction au sein d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale demeure la meilleure option. Cela dit, il est également acceptable de conclure une entente officielle avec un médecin-conseil possédant les qualifications nécessaires pour poser un diagnostic et assurer la gestion thérapeutique de la commotion cérébrale en étant en communication constante avec la clinique, en acceptant de voir les patients de la clinique et en interagissant au besoin et de façon opportune avec les fournisseurs de soins de santé de la clinique.

La décision médicale d'autoriser le retour aux activités revient uniquement et ultimement au médecin ou à l'infirmier praticien. Cette décision se prend généralement après avoir demandé conseil auprès des autres professionnels traitants dans le dossier d'un patient donné, par exemple le neuropsychologue ou le physiothérapeute.

Comme il est énoncé dans la Norme 1, les neuropsychologues sont habilités à poser un diagnostic de commotion cérébrale. Toutefois, ils le confirment seulement après une évaluation clinique ou en concertation avec un médecin de manière à assurer le dépistage et la gestion de tout problème médical. Les neuropsychologues ont reçu la formation nécessaire pour déterminer s'il faut aiguiller les patients vers des médecins spécialistes dans le cas de problèmes médicaux exigeant la gestion des symptômes ou pointant vers un diagnostic autre que la commotion cérébrale. Ils peuvent évaluer les besoins du patient et sa capacité à retourner au travail, à l'école ou à l'activité sportive, mais la délivrance du certificat de santé relève strictement du médecin praticien.

Les médecins praticiens et les infirmiers praticiens devront avoir suivi le perfectionnement professionnel et passé les examens requis de manière à bien se préparer à assumer leur rôle de fournisseurs de soins primaires responsable de la coordination et de la gestion du traitement de la commotion cérébrale. Leur perfectionnement devrait les amener à prendre connaissance des Guides de pratique clinique et à se familiariser avec les ressources et la liste des fournisseurs de soins de santé utiles relativement au traitement de la commotion cérébrale. Si un médecin praticien estime ne pas avoir suffisamment d'expérience en termes de commotion cérébrale pour s'occuper de toutes les facettes du traitement d'un patient souffrant de symptômes persistants, on lui recommande d'aiguiller ce patient vers une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé ayant les qualifications, les connaissances et l'expérience spécialisées voulues tout en continuant de se charger du suivi médical.

### **Outils et ressources :**

[Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale](#)  
[Gestion des symptômes de commotion cérébrale](#)

[Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion de la commotion cérébrale : adultes, pédiatrique, sports](#)

# 3

Les personnes souffrant d'une commotion cérébrale devraient avoir accès aux soins aux moments suivants selon leur continuum de soins.

## Évaluation diagnostique

M1 : dès qu'il est clair que la personne est susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale

## Explications, consignes, information générale sur les ressources et suivi

M1 : au moment du diagnostic

M2 : après 1 ou 2 semaines, au moment du suivi

M3 : après 3 ou 4 semaines, au moment du suivi pour une évaluation ou une gestion des symptômes plus approfondies

M4 : sur une base continue, étant donné que les suivis permettent de surveiller les symptômes

M5 : au moment de l'aiguillage vers l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale et sur une base continue en participant aux soins fournis par la clinique

## Traitement et interventions après la confirmation de symptômes persistants

M5 : au moment de l'aiguillage vers l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale

---

### **Contexte :**

La délimitation du continuum de soins et de la série de soins à prévoir se révèle une étape cruciale si on veut s'assurer de dispenser les soins appropriés au moment opportun. Le continuum de soins a pour objectif d'améliorer le flux des patients et l'accès aux soins. Les listes d'attente sont généralement perçues comme trop longues et nuisibles au traitement des patients. Les continuums de soins qui comportent un calendrier d'interventions indiquent au système les changements à apporter pour améliorer le flux des patients.

L'examen des données probantes et des déclarations des praticiens de la santé a permis de dégager les trois principales étapes du continuum de soins : 1) le diagnostic, 2) les explications, les consignes, l'information générale et le suivi, et 3) le traitement par l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale.

Le diagnostic renferme les éléments du processus de rétablissement et des traitements recommandés. On peut ainsi déceler et pallier les facteurs de risque et de confusion possibles. Les données probantes font ressortir l'importance de signaler les patients à risque d'accuser du retard dans leur rétablissement ou d'avoir un rétablissement difficile et de les surveiller de manière à ce que la décision de les aiguiller vers les spécialistes appropriés puisse se prendre rapidement. Les travaux de recherche montrent qu'il est possible de signaler les symptômes persistants plus rapidement que ce que l'on croyait par le passé. Il est à espérer qu'un tel

signalement favorisera une entrée plus rapide dans un processus de soins interdisciplinaires pour les personnes qui sont, ou qui seront, à risque d'avoir un rétablissement plus long.

Jusqu'à maintenant, les patients ne recevaient pas assez rapidement, ni assez systématiquement, ni assez intégralement le matériel d'information nécessaire sur le rétablissement, les facteurs de risque, le continuum de soins et les ressources appropriées, ce qui leur a causé, ainsi qu'à leur famille, de l'angoisse et du désarroi inutilement. Il importe de fournir aux patients et à leur famille toutes les explications, les consignes et l'information utiles pour les aider à connaître et à comprendre ce qu'implique la commotion cérébrale dès le départ. Il s'agit notamment de leur donner les consignes à suivre durant les premiers jours et de les rassurer en leur expliquant qu'il est généralement possible de se rétablir complètement avec le temps et ce à quoi ils peuvent raisonnablement s'attendre en termes de rétablissement.

### ***Interprétation de la norme :***

Certaines pratiques ancrées dans les habitudes reposent sur des données probantes aujourd'hui dépassées. D'autres ont été adoptées, mais n'ont sans doute rien à voir avec le champ d'exercice ou les données probantes. Le calendrier d'interventions et le flux des patients suggérés dans la présente norme impliqueront le changement et la clarification des pratiques existantes. L'établissement du continuum de soins s'appuie sur des données probantes. Il faudra assurer le perfectionnement professionnel des fournisseurs de soins de santé afin de faire en sorte que les pratiques courantes s'harmonisent à la présente norme et aux données probantes les plus récentes.

Bien qu'il soit avantageux de poser un diagnostic le plus rapidement possible après l'incident ayant provoqué la commotion cérébrale, on sait que certaines personnes ne chercheront à recevoir des soins ou un diagnostic appropriés qu'après un certain laps de temps si leurs symptômes ne se résorbent pas. Peu importe le moment où a lieu le diagnostic, il est important de respecter le continuum de soins, parce que le diagnostic constitue la première d'une série d'étapes dans le déroulement d'un traitement approprié.

Il faut par ailleurs que les patients comprennent comment gérer leurs activités à la suite d'une commotion cérébrale, sans pour autant les inonder ou les surcharger de détails durant les premiers jours. Il vaut mieux leur offrir diverses options afin de leur permettre d'obtenir l'information nécessaire dans un format qu'ils connaissent et qu'ils sont capables de tolérer, tout en leur donnant d'autres sources d'information, sur demande et au besoin.

La plupart des victimes de commotion cérébrale se rétablissent spontanément, sans avoir besoin d'une intervention médicale ou de soins de santé quelconques. Ce n'est toutefois pas le cas de tout le monde. Les patients qui souffrent de symptômes persistants doivent recevoir un traitement interdisciplinaire qui soit coordonné et concerté conformément au continuum de soins établi relativement à la commotion cérébrale. Grâce à ce continuum de soins, les patients devraient obtenir les soins appropriés rapidement et éviter de se retrouver sur de longues listes d'attente et de subir trop longtemps les inconvénients des symptômes.

***Outils et ressources :***

[Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale](#)

[Champs d'exercice](#)

[Communication d'explications, de consignes et d'information générale aux patients et à leur famille](#)

## 4

Les fournisseurs de soins de santé et les cliniques de traitement de la commotion cérébrale ont la responsabilité de donner les explications, les consignes et l'information générale suivantes aux patients et à leur famille et de répondre à leurs questions et besoins :

- au sujet de la commotion cérébrale et du parcours du rétablissement;
- ressources et renseignements additionnels;
- expérience professionnelle du fournisseur de soins de santé;
- services offerts;
- types d'aiguillage possible vers d'autres spécialistes.

---

### **Contexte :**

Les patients et les familles veulent tout savoir au sujet de la commotion cérébrale. Les données probantes montrent que de fournir toutes les explications, les consignes et l'information générale utiles joue un rôle déterminant dans la stabilisation et l'atténuation des séquelles des symptômes. L'information permet aux patients de mieux connaître et de mieux comprendre ce qu'implique la commotion cérébrale dès le départ.

L'information au sujet de la commotion cérébrale devrait couvrir la nature de la blessure, la période de temps habituellement nécessaire pour le rétablissement, le pronostic et les réactions prévisibles aux traitements prescrits. Les patients devraient s'attendre à recevoir des explications, des consignes et de l'information générale sous forme verbale et écrite tout au long de leur continuum de soins consécutifs à la commotion cérébrale.

Dans les faits, les patients et leur famille n'ont pas toujours pu avoir accès à de l'information claire et détaillée. La situation a suscité chez eux de la confusion, de l'incertitude, de l'angoisse et un sentiment de vulnérabilité. En outre, les longues listes d'attente d'un certain nombre de cliniques et de centres spécialisés obligent les patients souffrant d'une commotion cérébrale à se tourner vers des services ailleurs, là où ils réussissent à en trouver. Certains de ces patients risquent de ne pas savoir juger de la qualité ni de la pertinence des soins dispensés par les fournisseurs de soins de santé en raison de la prolifération des bureaux qui se font passer pour des cliniques de traitement de la commotion cérébrale.

### **Interprétation de la norme :**

Il importe de fournir aux patients des explications, des consignes et de l'information générale au sujet de la commotion cérébrale et du continuum de soins peu importe l'établissement où le diagnostic et le traitement ont lieu. Certains patients ont souligné la nécessité de répartir l'information de manière à ne pas les inonder ni les ennuyer de détails inutiles les premiers jours suivant leur incident.

Il importe en outre d'utiliser divers modes de communication (p. ex., sites Web, publications, entretiens téléphoniques ou en personne) pour présenter les explications, les consignes et l'information générale, et de fournir d'autres sources d'information sur demande ou au besoin, afin que les patients puissent être capables de capter l'information dans un format avec lequel ils sont à l'aise.

Les explications, les consignes et l'information générale données aux patients et à leur famille au sujet de la commotion cérébrale devraient comporter les éléments suivants. Au risque de dupliquer les efforts de leurs collègues, les fournisseurs de soins de santé devraient quand même veiller à informer leurs patients.

- Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?
- Déroulement typique du rétablissement et facteurs susceptibles d'en influencer la progression, y compris les risques et les signaux d'alarme.
- Encouragement à l'effet que la majorité des gens se rétablissent complètement (qu'est-ce qui est normal?).
- Conseils sur ce que le patient devrait faire ou ne pas faire (retour au travail, à l'école ou à l'activité sportive).
- Dans quelles circonstances y aurait-il lieu de s'inquiéter et quelles mesures prendre dans ce cas?
- Information concernant les ressources, par exemple :
  - les types de services offerts localement;
  - les sources d'information fiable et fondée sur des données probantes;
  - les groupes de soutien.

Les responsables des cliniques de traitement de la commotion cérébrale devraient pouvoir expliquer les divers services offerts, le rôle de chaque membre du personnel, de même que les qualifications et l'expérience des fournisseurs de soins de santé. Il conviendrait également qu'ils puissent préciser le fonctionnement de l'équipe, l'étendue du soutien fourni, la mesure dans laquelle les traitements reposent sur des données probantes et les services couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario ou par d'autres sources de paiement. Si les patients doivent payer de leur propre poche certains services, ils ont le droit de savoir si les traitements en question sont nécessaires et appropriés. Si leurs services se révèlent trop dispendieux pour certains patients, les fournisseurs de soins de santé devraient agir avec honnêteté et souligner les autres options susceptibles d'être moins coûteuses et tout aussi appropriées. En général, les normes professionnelles ou le code de déontologie des professionnels de la santé mentionnent en effet la responsabilité associée à cette pratique.

Les éléments d'information suivants devraient être communiqués aux patients et à leur famille avant le début du traitement et tout au long du programme de soins au besoin :

#### Expérience

- Quelle est l'expérience de la clinique pour ce qui est de la prise en charge de la commotion cérébrale?

- Combien de patients victimes d'une commotion cérébrale votre clinique traite-t-elle d'une année à l'autre?
- Votre clinique se concentre-t-elle sur un groupe de patients particulier? (P. ex., groupe d'âge ou cause de la blessure)
- Quel genre d'expérience a la clinique avec le réseau scolaire? Au besoin, votre équipe communique-t-elle avec l'école et participe-t-elle au plan de retour progressif à l'école?

#### Services offerts

- Est-ce qu'un médecin ou un infirmier clinicien interviendra dans mon traitement?
- Qui prend les décisions au sujet du traitement?
- Quelles sont les disciplines auxquelles appartiennent les divers professionnels de la santé de votre clinique?
- Quel genre de services et de traitements sont offerts dans votre clinique?
- Quels sont les services et les traitements offerts dans votre clinique qui seront couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario? Un régime d'avantages sociaux collectif? Un autre régime d'assurance? Le patient?
- Comment m'aidez-vous lors de mon retour au travail, à l'école, à l'activité sportive?
- Si j'ai besoin de services ou de traitements ailleurs que dans votre clinique, continuerez-vous de faire mon suivi?

#### Aiguillage vers des spécialistes

*Si vous fréquentez la clinique depuis un bon laps de temps, vous auriez avantage à poser les questions suivantes :*

- Si je souffrais de symptômes de commotion cérébrale qui tombent en dehors des services offerts par votre clinique, sauriez-vous vers qui m'aiguiller?
- Votre clinique continuera-t-elle à faire mon suivi si je suis aiguillé vers d'autres professionnels?
- Qu'arrivera-t-il pendant que j'attends mon rendez-vous avec cet autre professionnel?

#### Accès à des ressources

- à la clinique
- ailleurs qu'à la clinique
- sites Web fiables (données et traitements fondés sur des données probantes)

#### ***Outils et ressources :***

[Communication d'explications, de consignes et d'information générale aux patients et à leur famille](#)

[Information que les cliniques et les réseaux devraient être capables de fournir aux patients](#)

# 5

Tout patient ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devrait avoir un suivi (habituellement par son fournisseur de soins primaires) au plus tard une ou deux semaines après l'incident.

---

## **Contexte :**

La qualité des données probantes concernant les facteurs de risque associés aux symptômes persistants s'améliore toujours. En effectuant l'évaluation diagnostique le plus rapidement possible après l'incident, puis en faisant un suivi dans les deux semaines suivant le diagnostic, il est plus facile de surveiller les facteurs de risque et d'identifier rapidement les patients qui accusent du retard dans leur rétablissement de manière à ce qu'ils reçoivent les soins nécessaires au moment opportun.

À l'heure actuelle, les soins offerts aux patients victimes d'une commotion cérébrale ne sont ni normalisés ni conséquents. La situation fait en sorte qu'il n'y a pas toujours un suivi sauf si des complications graves surviennent et si le patient souffre beaucoup. Le suivi permet de veiller à ce que le patient soit maintenu sous observation.

## **Interprétation de la norme :**

Il est primordial que le praticien en soins primaires comprenne parfaitement les antécédents et l'état de santé actuel du patient pour bien évaluer les facteurs de risque.

Le praticien en soins primaires doit prendre des décisions au sujet des mesures de suivi additionnelles nécessaires si les symptômes ne se résorbent pas, en tenant compte des facteurs de risque potentiels susceptibles de retarder le rétablissement. Il y aurait lieu de fixer un rendez-vous de suivi avant que le patient ne quitte les lieux.

Si un médecin généraliste juge ne pas avoir l'expérience nécessaire pour prendre en charge un patient souffrant de symptômes persistants, il devrait aiguiller son patient vers une clinique ou un réseau de fournisseurs de soins de santé ayant la formation, les connaissances et l'expérience requises, tout en continuant de s'occuper du suivi médical.

## **Outils et ressources :**

[Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale](#)  
[Grille des facteurs de risque](#)

## 6

La personne qui traite des patients présentant des symptômes de commotion cérébrale devrait exercer une profession de la santé réglementée et être titulaire d'un permis d'exercer d'un ordre de réglementation professionnelle en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991* et de la *Loi sur le travail social et les techniques de travail social, 1998*. Elle devrait aussi :

- avoir reçu une formation sur les soins directs ou indirects à donner aux patients et couvrant la matière sur le traumatisme crâniocérébral et ses effets biopsychosociaux;
- posséder de l'expérience en gestion thérapeutique, y compris en gestion de nombreux cas de patients souffrant d'une commotion cérébrale;
- pratiquer en suivant les lignes directrices fondées sur des données probantes les plus récentes;
- pratiquer en respectant les limites de son champ d'exercice et savoir reconnaître chez un patient les symptômes exigeant un aiguillage vers d'autres fournisseurs de soins de santé travaillant dans un contexte interdisciplinaire.

---

### **Contexte :**

Il est primordial que les patients reçoivent un traitement approprié d'un fournisseur de soins de santé approprié pour que la gestion de leurs symptômes persistants se fasse aussi de manière appropriée. Par conséquent, il faut que les fournisseurs de soins de santé aient une longue expérience acquise directement auprès de patients victimes d'une commotion cérébrale, ainsi que les qualifications voulues pour prendre en charge les symptômes persistants qui tombent dans leur champ d'exercice.

Il importe en outre, tant pour les fournisseurs de soins de santé que pour les patients, de bien comprendre le champ d'exercice de chaque professionnel de la santé qui intervient normalement dans le traitement de la commotion cérébrale. Ces connaissances éclairent les fournisseurs de soins de santé dans leur processus de traitement et permettent aux patients de choisir les fournisseurs aptes à dispenser les soins appropriés. Mieux comprendre le rôle que chaque professionnel de la santé est habilité à remplir favorise la réunion des meilleures compétences collectives possibles pour le traitement de la commotion cérébrale.

### **Interprétation de la norme :**

On ne peut qualifier une seule personne ni une seule discipline de spécialiste de la commotion cérébrale. Il faut en effet généralement compter sur les compétences d'une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé pour assurer la prise en charge et le traitement des symptômes persistants consécutifs à la commotion cérébrale.

Les professionnels de la santé devraient évoquer leur champ d'exercice, leur formation et les connaissances et l'expérience acquises, de même que l'apport de cette feuille de route dans les services qu'ils offrent, plutôt que de se qualifier de spécialistes. Ils peuvent se qualifier de

spécialistes de la commotion cérébrale, mais devraient s'assurer de répondre aux critères associés à ce titre avant de l'utiliser<sup>20</sup>.

Dans la pratique clinique, il y aurait lieu d'avoir de plus en plus souvent recours à des lignes directrices fondées sur des données probantes et de moins en moins souvent à des traitements susceptibles de se révéler inefficaces, dommageables et coûteux.

Le noyau d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale devrait se composer de professionnels de la santé réglementés. Ainsi, la clinique peut faire valoir à ses patients qu'une procédure de traitement des plaintes et qu'un processus d'assurance de la qualité sont en place. Aucun ordre de réglementation professionnelle ne régit les pratiques des professionnels non réglementés qui font partie d'une clinique ou d'une équipe interdisciplinaire, peu importe les connaissances, les capacités et les compétences de ces personnes.

Les professionnels de la santé réglementés dont le champ d'exercice couvre l'évaluation et le traitement de la commotion cérébrale ont la possibilité de renforcer leurs compétences en gestion des symptômes de commotion cérébrale en suivant des cours de perfectionnement professionnel. Pour les fournisseurs n'ayant pas la formation ni les qualifications requises pour donner les soins appropriés dans le cadre de leur champ d'exercice, un seul cours ne peut suffire à leur permettre d'acquérir les compétences essentielles pour fournir des soins de qualité, bénéfiques et complets pour traiter l'ensemble des fonctions de l'organisme perturbées à la suite d'une commotion cérébrale.

En Ontario, les ordres de réglementation professionnelle chapeautent les professions de la santé en énonçant des normes de pratiques professionnelles. Il importe de consulter la définition des champs d'exercice et la liste des actes réservés à chaque profession réglementée. En ce moment, un bon nombre de ces ordres sont à examiner s'ils devraient modifier et élargir le champ d'exercice visé de manière à inclure le traitement de la commotion cérébrale.

### ***Outils et ressources :***

[Champs d'exercice](#)

[Gestion des symptômes de commotion cérébrale](#)

# 7

Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait comporter ou utiliser une équipe interdisciplinaire dont les membres exercent dans des champs d'exercice variés, c'est-à-dire au moins trois disciplines réglementées différentes dans le domaine des soins de santé.

---

## **Contexte :**

La gestion et le traitement des symptômes persistants consécutifs à la commotion cérébrale exigent l'intervention de plus d'un fournisseur de soins de santé ou d'un type de profession. Le traitement par une équipe interdisciplinaire suppose que les patients ont accès à toute la gamme de praticiens aptes à traiter l'ensemble de leurs symptômes. Il importe que la clinique ou le réseau de professionnels de la santé s'appuient sur une démarche et une philosophie communes et un plan de traitement interdisciplinaire intégré adapté aux besoins du patient (non pas sur une série de plans de traitement distincts).

On ne peut qualifier d'interdisciplinaire une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé à moins qu'un patient soit pris en charge par des professionnels d'au moins trois disciplines de la santé différentes et qu'il puisse avoir accès à ces mêmes professionnels. Dans le cas contraire, la clinique de traitement de la commotion cérébrale ou le réseau de fournisseurs de soins de santé ne se conforme pas à la norme.

Les données probantes concernant les soins à dispenser à la suite d'une commotion cérébrale montrent que les symptômes se présentent de bien des façons et agissent sur trois grandes fonctions (physique, affective et cognitive) exigeant une approche adaptée aux symptômes. Le traitement de la commotion cérébrale doit donc prévoir l'accès, ou la possibilité d'accès, à des soins fournis par une équipe interdisciplinaire formée selon la constellation des symptômes observés<sup>10</sup>.

## **Interprétation de la norme :**

On classifie les symptômes persistants d'après les fonctions physiques, affectives et cognitives. Aucun fournisseur de soins de santé ne possède à lui seul toute la formation utile ni la capacité de traiter toutes ces fonctions isolément. Il doit donc nécessairement collaborer avec d'autres professionnels de la santé pour traiter adéquatement chaque symptôme.

Les principales responsabilités entourant le traitement des symptômes de la commotion cérébrale sont : le diagnostic et l'accès aux soins médicaux; les options de traitement des troubles physiques; l'évaluation et le traitement des troubles cognitifs; l'évaluation et le traitement des troubles affectifs; l'intégration fonctionnelle; la communication d'explications, de consignes et d'information générale; et la coordination des soins. Ces responsabilités font intervenir une vaste gamme de professionnels de la santé réglementés aptes à fournir des soins généraux et spécialisés.

Les fournisseurs de soins de santé qui offrent en vase clos des soins là où il n’y a pas de clinique de traitement de la commotion cérébrale rendent de précieux services. Ils ne peuvent cependant pas donner à leurs services le titre de clinique de traitement de la commotion cérébrale. La présente norme stipule que la clinique de traitement de la commotion cérébrale suppose toujours une équipe interdisciplinaire. Si les fournisseurs de soins de santé ne travaillent pas tous au même endroit, alors ils peuvent se regrouper en réseau, en autant qu’un médecin affilié conformément à une entente officielle ou en collaboration active et continue avec les fournisseurs de soins médicaux existants (p. ex. médecin de famille, infirmière praticienne) et qu’ils forment une équipe interdisciplinaire.

### ***Outils et ressources***

[Champs d’exercice](#)

[Continuum de soins à la suite de la commotion cérébrale](#)

[Fonctions et services essentiels](#)

## 8

Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait bien expliquer aux patients sa capacité de fournir toute la gamme des soins nécessaires, depuis la gestion thérapeutique initiale jusqu'à la gestion thérapeutique à plus long terme en cas de symptômes persistants (s'il y a lieu).

---

### **Contexte :**

Les besoins de chaque patient varient tout au long du continuum de soins. En dispensant les soins appropriés au moment approprié, on est mieux en mesure de déceler tout facteur de risque ou symptôme persistant et, ce faisant, de favoriser un usage approprié des ressources en soins de santé. Les patients souffrant de symptômes persistants devront sans doute recevoir pendant une période de temps prolongée des soins de l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale. Ils auront sans doute aussi besoin d'un accompagnement à long terme durant leur retour progressif à leurs activités courantes.

Étant donné la nature parfois complexe des symptômes persistants et leur incidence potentiellement néfaste sur la capacité de fonctionner d'une personne, les patients devraient recevoir toute l'information pertinente au sujet des services qui seraient les mieux adaptés à leur situation, les endroits où ces services sont offerts et la période de temps où ils auront accès à ces services.

Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale sont peu nombreuses à l'heure actuelle en Ontario. Pourtant, de nombreux patients ont un besoin immédiat des services d'une équipe interdisciplinaire pour se rétablir de leur blessure. La situation fait en sorte de favoriser la fragmentation des soins de santé nécessaires, ce qui pourrait ultimement avoir pour effet de ne pas répondre aux besoins des patients à long terme.

Il est primordial pour les patients de bien comprendre la fonction des soins de santé fournis à court, à moyen et à long terme pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées au sujet de la personne la mieux placée pour dispenser les soins appropriés au moment approprié.

### **Interprétation de la norme :**

Il importe pour les fournisseurs de soins de santé de se montrer directs avec leurs patients au moment de leur expliquer la nature et la durée des services offerts, c'est-à-dire en ce qui se rapporte à certaines restrictions des sources de paiement ou à la période de rétablissement. Puisqu'ils devront probablement assumer une partie des coûts des soins de santé, les patients devraient être informés des services auxquels ils ont accès et des frais afférents pour pouvoir prendre une décision éclairée quant à leurs options. Si leurs services se révèlent trop dispendieux pour certains patients, les fournisseurs de soins de santé devraient agir avec honnêteté et souligner les autres options susceptibles d'être moins coûteuses et tout aussi

appropriées. En général, les normes professionnelles ou le code de déontologie des professionnels de la santé mentionnent en effet la responsabilité associée à cette pratique.

En raison de leur manque d'expérience, certaines équipes dans les cliniques ou les réseaux de fournisseurs de soins de santé réussissent mieux à gérer les symptômes aigus que les symptômes persistants qui exigent une gestion à plus long terme. Le continuum de soins des patients présentant des symptômes persistants prévoit habituellement un accompagnement pour la gestion des symptômes et le retour aux activités courantes. Il est important que les patients sachent distinguer dans leur continuum de soins quelles cliniques ou quels réseaux de fournisseurs de soins de santé précis sont en mesure de fournir les soins requis. Il faut qu'ils soient capables de prendre des décisions éclairées au sujet de la pertinence du traitement suggéré, puis savoir où ils peuvent s'adresser pour obtenir l'aide voulue.

Les fournisseurs de soins de santé qui font partie d'une clinique ou d'un réseau ont intérêt à bien connaître, non seulement leur propre champ d'exercice, mais aussi celui des autres fournisseurs de soins de santé aptes à traiter les symptômes de commotion cérébrale et à gérer le retour aux activités courantes. Ils doivent savoir quand, dans la perspective d'ensemble des soins à fournir, aiguiller au besoin les patients vers d'autres professionnels d'autres disciplines de la santé.

***Outils et ressources :***

[Fonctions et services essentiels](#)

[Indicateurs d'aiguillage](#)

[Questions pour la clinique](#)

## 9

Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait avoir la capacité d'accomplir les fonctions et services essentiels nécessaires pour prendre en charge l'intégralité de la gestion thérapeutique et assurer l'excellence des soins utiles dans le traitement de la commotion cérébrale, par exemple :

- décisions quant au diagnostic et au traitement médical;
- thérapie physique;
- thérapie cognitive, fonctionnelle, affective;
- responsabilité entourant la coordination des soins;
- explications consignes et information générale.

---

### **Contexte :**

Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale et les réseaux de fournisseurs de soins de santé devraient tous être en mesure de s'acquitter des fonctions et des services essentiels. Les données probantes concernant les soins à dispenser à la suite d'une commotion cérébrale montrent que les symptômes se présentent de bien des façons et agissent sur trois grandes fonctions (physique, affective et cognitive). Il faut donc une approche adaptée aux symptômes.

Dans le cas des symptômes persistants, le retour aux activités courantes et la gestion des symptômes se révèlent complexes, ce qui exige habituellement l'intervention de divers fournisseurs de soins de santé. C'est pourquoi il faut une personne responsable de la coordination pour bien encadrer les patients.

Le fait de voir le traitement fourni par l'équipe interdisciplinaire de la clinique selon non pas les disciplines de santé mais les fonctions et des services essentiels offre une souplesse clinique et fiscale intéressante. Il est probable que des personnes d'une pléiade de professions peuvent assumer une partie des responsabilités par rapport à une fonction essentielle précise et fournir les soins appropriés dans les limites de leur champ d'exercice.

### **Interprétation de la norme :**

La présente norme ne vise pas à dicter les disciplines qui devraient faire partie d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale. Il s'agit plutôt de fournir de l'information sur les fonctions et services essentiels à prévoir. Cela permet ainsi à la clinique de bâtir son profil de services en se basant sur une approche globale de gestion des symptômes.

Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale pourront ainsi cartographier la relation entre les fournisseurs de soins de santé qui font partie de la clinique ou du réseau et les fonctions et services essentiels. Les patients pourraient trouver le schéma utile pour savoir

quels sont les principaux fournisseurs intervenant dans leur traitement. Les fournisseurs de soins de santé pourraient trouver le schéma utile pour assurer la prestation de services ciblés et efficaces.

Jusqu'à maintenant, le terme « clinique de traitement de la commotion cérébrale » sert souvent à décrire toutes sortes d'entités offrant des services. Un grand nombre de « cliniques » couvrent seulement la moitié des fonctions et services essentiels et ne font pas suffisamment de réseautage avec d'autres fournisseurs de soins de santé pour faire en sorte que les patients obtiennent toute la gamme des services nécessaires. Les patients se retrouvent avec le fardeau de déterminer puis d'obtenir, parmi leur propre réseau informel, les services de professionnels de la santé qui les aideront avec la gestion des symptômes persistants.

L'adoption de la présente norme impliquera que les patients pourront recevoir d'une équipe interdisciplinaire regroupée sous un même toit ou réseau, le traitement adéquat pour gérer leurs symptômes persistants consécutifs à la commotion cérébrale. Les patients n'auront donc pas à identifier les professionnels de la santé appropriés ni à former leur propre réseau de fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires. Les cliniques déjà en place devront étendre leur gamme de services et fonctions essentiels pour pouvoir se qualifier de cliniques de traitement de la commotion cérébrale.

### ***Outils et ressources***

[Fonctions et services essentiels](#)

[Champs d'exercice](#)

## 10

Les membres de l'équipe de la clinique de traitement de la commotion cérébrale et du réseau de fournisseurs de soins de santé devraient décrire leurs rôles et leurs champs d'exercice respectifs.

---

### **Contexte :**

Il importe que les patients puissent faire des choix éclairés au sujet de leur plan de traitement et de leurs fournisseurs de soins de santé. Chacun des praticiens devrait expliquer les aspects des fonctions essentielles sous sa responsabilité (c.-à-d., cognition, fonctionnement psychosocial, soutien physique ou autre). Des rôles bien définis permettront de prendre des décisions éclairées au sujet du plan de traitement et d'accroître la responsabilité clinique des fournisseurs de soins de santé entre eux. Le traitement d'un patient victime d'une commotion cérébrale ne doit pas outrepasser le champ d'exercice de chacune des professions de la santé réglementées. Les champs d'exercice énoncent les procédures, les actes et les fonctions réservés aux praticiens de la santé titulaires d'un permis d'exercer émis par l'ordre de réglementation professionnelle dont ils sont membres. Il s'agit des fonctions pour lesquelles les fournisseurs de soins de santé ont reçu la formation requise avant de pouvoir les assumer et continuent de se perfectionner et d'obtenir le soutien de leur ordre de réglementation professionnelle. Les fournisseurs de soins de santé qui accomplissent des actes en dehors de leur champ d'exercice risquent de se trouver en violation de leur entente de permis et des normes de pratique en Ontario.

### **Interprétation de la norme :**

Les patients et les professionnels de la santé devraient comprendre en quoi les services requis pour le patient et offerts par les fournisseurs de soins de santé disponibles correspondent aux champs d'exercice énoncés. Du coup, les compétences collectives réunies pour le traitement de la commotion cérébrale devraient s'en voir renforcées. Les patients et leur famille doivent pouvoir prendre des décisions éclairées au sujet des professionnels de la santé les mieux placés (en termes de formation, de réglementation et d'expérience) pour traiter des symptômes précis. Il est tout aussi important pour les fournisseurs de soins de santé de connaître les limites de leur champ d'exercice et de leur expérience. Par conséquent, s'ils sont incapables de fournir certains soins, ils sauront vers quels autres professionnels de la santé aiguiller leurs patients pour assurer un traitement approprié.

En Ontario, les ordres de réglementation chapeautent les professions de la santé reconnues en énonçant des normes de pratique. À l'heure actuelle, de nombreux ordres de réglementation professionnelle sont à examiner s'ils devraient élaborer des champs d'exercice spécifiques au traitement de la commotion cérébrale.

***Outils et ressources :***

[Fonctions et services essentiels](#)

[Continuum de soins à la suite de la commotion cérébrale](#)

[Champs d'exercice](#)

Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait suivre des pratiques exemplaires et utiliser un traitement fondé sur des données probantes ou recommandé dans des lignes directrices ou un protocole d'accord émanant d'une autorité provinciale, nationale ou internationale.

---

**Contexte :**

Le traitement de la commotion cérébrale et les soins de santé s'y rattachant doivent s'appuyer sur des données probantes. En l'absence de données probantes, ils doivent faire l'objet d'une recommandation concertée de spécialistes de la commotion cérébrale. Ils doivent par ailleurs se situer dans les limites du champ d'exercice du fournisseur de soins de santé traitant.

L'application de la recherche ne se fait pas toujours de manière systématique. Par exemple, bien que des travaux de recherche scientifique aient démontré l'efficacité de certaines pratiques, la pratique clinique ne les a pas nécessairement adoptées. En plus, certains traitements n'ont pas été validés empiriquement et peuvent se révéler inefficaces voire même dommageables. On sait que les travaux de recherche scientifique, surtout s'ils sont synthétisés ensuite dans de nombreuses études de qualité, sont généralement les sources de données probantes les plus valides pour déterminer les approches les plus efficaces. On devrait donc accorder la priorité aux pratiques fondées sur les données probantes, et non aux approches inefficaces. On observerait ainsi de meilleurs résultats chez les patients.

**Interprétation de la norme :**

Les données probantes évoluent constamment grâce à la recherche clinique sur le traitement de la commotion cérébrale. Il est important pour les fournisseurs de soins de santé de rester au fait des développements sur le sujet. Une bonne façon d'y arriver consiste à consulter les lignes directrices de pratique clinique. Les ordres de réglementation professionnelle ont en effet l'obligation d'informer leurs membres des principales constatations issues des travaux de recherche, puis de mettre à jour les lignes directrices de pratique clinique et d'en faire connaître les modifications.

En l'absence de solides preuves scientifiques, les ordres de réglementation professionnelle des fournisseurs de soins de santé ont un rôle à jouer dans la communication des mises à jour consensuelles des pratiques cliniques basées sur l'expérience des leaders d'une profession donnée en collaboration avec les leaders d'autres professions de la santé (c.-à-d., déclaration de Berlin sur la santé).

Les responsables des cliniques de traitement de la commotion cérébrale doivent démontrer que les soins offerts sont appropriés et fondés sur de solides données probantes. Il importe pour les patients d'avoir l'assurance que le traitement recommandé est adéquat et fondé sur

des données probantes. Les patients et leur famille doivent pouvoir prendre des décisions éclairées au sujet du traitement à suivre.

De nouveaux traitements font leur entrée sur le marché, mais aucun travail de recherche ni aucun consensus n'ont été réalisés par des spécialistes cliniques reconnus pour appuyer l'usage. Même si de telles pratiques peuvent se révéler intéressantes à l'occasion, rien ne peut en justifier l'utilité. Il importe que les fournisseurs de soins de santé se montrent honnêtes au moment de suggérer un traitement sans fondement scientifique, surtout s'il ne s'agit pas de soins couverts.

***Outils et ressources :***

[Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion de la commotion cérébrale : adultes, pédiatriques, sports](#)

# 12

Les praticiens en soins primaires et les équipes des cliniques de traitement de la commotion cérébrale et des réseaux de fournisseurs de soins de santé devraient surveiller les indicateurs d'aiguillage de manière à orienter les patients vers les spécialistes, les services et les professionnels associés appropriés.

---

## **Contexte :**

On sait que les cliniques de traitement de la commotion cérébrale ou les réseaux de fournisseurs de soins de santé ne disposent pas de toute la gamme de spécialistes requise pour gérer l'intégralité des symptômes de commotion cérébrale susceptibles de survenir. Il importe par ailleurs que tous les professionnels de la santé admettent les limites de leurs connaissances spécialisées et de leur champ d'exercice et qu'ils travaillent en collaboration avec des spécialistes au besoin. Les compétences collectives augmentent la probabilité que les patients reçoivent le traitement approprié, au moment approprié, par le fournisseur de soins de santé approprié.

Il est de la responsabilité de chaque fournisseur de soins primaires et de chaque membre d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale de se constituer un réseau afin de pouvoir aiguiller adéquatement et rapidement leurs patients vers d'autres spécialistes au besoin. Cette responsabilité s'applique aussi dans un contexte interdisciplinaire quand il s'agit de soins fournis par un médecin praticien ou un infirmier praticien en collaboration avec d'autres professionnels de la santé au sein d'un réseau de fournisseurs de soins de santé. Pour que des personnes puissent se qualifier de spécialistes de la commotion cérébrale, elles doivent d'abord satisfaire aux critères énoncés à cet effet<sup>20</sup>.

La gestion de la commotion cérébrale s'effectue en fonction des symptômes et exige habituellement l'intervention de fournisseurs de santé de diverses professions. Il importe de faire appel à des professionnels de la santé qualifiés qui agissent dans les limites de leur champ d'exercice afin d'assurer un traitement et un soutien appropriés fondés sur la cause des symptômes.

## **Interprétation de la norme :**

Il vaut mieux que les professionnels de la santé exerçant les fonctions essentielles nécessaires au traitement de la commotion cérébrale pratiquent au même endroit. Il arrive toutefois qu'il soit nécessaire d'aiguiller un patient vers des spécialistes qui travaillent ailleurs. Les patients ne nécessiteront pas obligatoirement toutes les fonctions ni tous les services essentiels. L'observation des indicateurs d'aiguillage orientera les fournisseurs de soins dans leur gestion et leur traitement de symptômes particuliers en aiguillant adéquatement le patient vers des professionnels de la santé réglementés.

Il est de la responsabilité des professionnels de la santé de comprendre et de respecter leurs champs d'exercice respectifs en vertu de la réglementation, de même que les limites de leurs connaissances spécialisées. Il leur faut donc aiguiller leurs patients vers des professionnels appropriés advenant que les symptômes observés tombent en dehors de leur champ d'exercice ou de leurs connaissances spécialisées ou, encore, que les symptômes ne répondent pas au traitement. Dans de tels cas, il faut envisager d'autres voies.

***Outils et ressources :***

[Indicateurs d'aiguillage](#)

# 13

Si la prise en charge de la commotion cérébrale se fait par un réseau de fournisseurs de soins de santé plutôt que par une clinique, le réseau devrait :

- répondre aux besoins particuliers du patient;
- se composer de fournisseurs d'expérience et dûment qualifiés, y compris un médecin, qui travaillent dans un contexte interdisciplinaire;
- établir un continuum de soins cohérent;
- procéder rigoureusement à tous les suivis requis;
- éviter de faire subir inutilement des inconvénients au patient (c.-à-d., l'obliger à se rendre dans des villes ou des bureaux différents);
- suivre un modèle de soins en collaboration et intégrés de manière à ce que chaque praticien sache les soins prodigués par ses collègues et à entretenir la communication concernant les progrès réalisés et le programme de soins.

---

## **Contexte :**

La présente norme a pour objectif d'assurer que les patients souffrant de symptômes persistants fassent l'objet d'un traitement et d'un suivi médical de la part d'une équipe interdisciplinaire en mesure de gérer les symptômes, de donner les consignes et les conseils nécessaires au retour aux activités courantes et au retour à l'école, au travail et à l'activité physique et d'assurer un suivi continu par un fournisseur de soins primaires et ce, en vertu des fonctions essentielles d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale. De toute évidence, il n'y a pas toujours, dans un rayon acceptable, une clinique de traitement de la commotion cérébrale disposant d'une équipe interdisciplinaire où les patients auront la possibilité de se rendre pour obtenir les services dont ils ont besoin.

Le traitement de la commotion cérébrale doit reposer sur les principaux points suivants :

- réponse adaptée aux besoins particuliers des patients;
- équipe de fournisseurs de soins de santé d'expérience dûment qualifiés, y compris un médecin, intervenant dans un contexte interdisciplinaire;
- continuum de soins cohérent;
- procédure de suivis bien établie;
- traitement ne causant aucun inconvénient inutile au patient (c.-à-d., l'obliger à se rendre dans des villes ou des bureaux différents);
- modèle de services communs pour la santé.

## **Interprétation de la norme :**

Le contexte interdisciplinaire d'une clinique constitue l'idéal pour traiter les symptômes persistants. Cela dit, il est tout aussi possible de suivre la présente norme de l'une ou l'autre des façons suivantes :

- a) un médecin spécialisé dans le traitement de la commotion cérébrale qui travaille en collaboration dans un contexte interdisciplinaire avec d'autres fournisseurs de soins situés à plus courte distance pour le patient;
- b) la télémédecine qui donne accès à d'autres fournisseurs de soins.

Le principal, c'est que le patient ait accès à un réseau de fournisseurs de soins de santé bien structuré qui a mis en place des mécanismes de communication et de coordination continus, en respectant le champ d'exercice de chaque membre. Le patient devrait avoir l'assurance de recevoir des soins cohérents, complets, opportuns et intégrés.

***Outils et ressources :***

[Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale](#)

Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait avoir mis en place des mécanismes de communication interne et externe efficaces afin d'améliorer la coordination des soins.

---

**Contexte :**

On favorise la continuité des soins si on met en place des mécanismes de communication interne et externe. Le traitement de la commotion cérébrale en Ontario s'est fait de manière fragmentée jusqu'à présent. En effet, il n'y a jamais eu de continuum de soins cohérent à cet effet. Il n'y a jamais eu non plus de structure clairement définie pour les cliniques de traitement de la commotion cérébrale et les réseaux de fournisseurs de soins de santé. L'une des principales fonctions de la clinique consiste à s'occuper de la « coordination ». Voilà une fonction qui rappelle l'importance du rôle des communications interne et externe et du nombre et de la variété de praticiens et de fournisseurs de soins de santé susceptibles d'intervenir dans la gestion des symptômes persistants.

Dans un contexte interdisciplinaire, une personne de l'équipe de la clinique ou du réseau doit assumer la responsabilité des communications, tant à l'interne qu'à l'externe. La communication entre les fournisseurs de soins de santé et les personnes de milieux autres que la santé peut se révéler cruciale pour mettre en place les arrangements et le soutien nécessaires au retour aux activités courantes à la suite d'une commotion cérébrale.

**Interprétation de la norme :**

*Communication interne* : En suivant un continuum de soins universel où les rôles et le calendrier d'interventions sont clairement définis, la communication devrait s'améliorer et, du coup, améliorer aussi l'efficacité, la coordination et la mécanique des soins à la suite d'une commotion cérébrale. Pour fonctionner telle une équipe interdisciplinaire, les professionnels de la clinique devraient avoir accès aux rapports et aux notes d'évolution concernant le patient. Si les soins sont dispensés par une équipe interdisciplinaire qui fait partie d'un réseau, les fournisseurs de soins de santé devraient en tout temps connaître la progression du patient. Les conférences de cas se révèlent l'outil à privilégier pour ce faire.

*Communication externe* : La communication avec des intervenants autres que les professionnels de la santé peut jouer un rôle tout aussi déterminant. Pensons aux personnes concernées dans les écoles, le milieu de travail et les organismes d'aide (c.-à-d., qui ne font pas partie du réseau de santé). Il faudra instaurer un processus de communication officiel et, mieux encore, affecter une personne à ce rôle si on veut s'assurer de soutenir adéquatement les patients lors du retour aux activités courantes.

***Outils et ressources :***

[Fonctions et services essentiels](#)

Une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou un réseau de fournisseurs de soins de santé devrait surveiller la rapidité d'accès au service, utiliser les éléments des données communes et utiles aux rapports et recueillir des données cliniques, des données démographiques et des données administratives concernant les patients.

---

**Contexte :**

On s'entend pour dire qu'une liste d'éléments de données communes facilitera l'instauration des présentes normes de traitement de la commotion cérébrale. L'adoption de la liste d'éléments devrait prendre un certain temps, mais il importe que les cliniques et les réseaux s'emploient à progresser en ce sens. Cette façon de fonctionner est cruciale et donnera la possibilité de mesurer l'efficacité du traitement, d'assurer une planification systémique et d'évaluer la mesure dans laquelle les cliniques et les réseaux satisfont aux normes de traitement de la commotion cérébrale. Recueillir des données homogènes et suivre un continuum de soins auquel tout le monde aura donné son aval pour le traitement de la commotion cérébrale permettra de faire des comparaisons à l'échelle de la province en ce qui concerne les constatations cliniques et systémiques.

**Interprétation de la norme :**

Les unités de soins de courte durée ont déjà réalisé un bout de chemin sur ce plan, c'est-à-dire dans l'identification des membres de la population qui sont à la recherche d'un traitement de la commotion cérébrale et le suivi du flux des patients dans le système de soins de santé. Il est maintenant temps d'intégrer l'exercice dans le réseau de santé local en encourageant les autres milieux à faire le même genre de collecte de données. Ces données peuvent servir à amorcer l'élaboration de politiques, à obtenir les fonds nécessaires pour exécuter des décisions et à mieux comprendre ce qu'implique le traitement de la commotion cérébrale. On pourra aussi mieux comprendre la mesure dans laquelle les diverses régions et la province en général répondent aux besoins des patients victimes d'une commotion cérébrale. On pourra également permettre l'analyse de données recueillies partout dans la province et constater ainsi quels résultats reviennent le plus souvent après quel laps de temps et après quel type de traitement.

Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale et les réseaux de fournisseurs de soins de santé devraient déployer tous les efforts voulus pour recueillir un minimum d'information sur leurs patients, c'est-à-dire : l'âge, le sexe, le mécanisme de blessure ou la cause, les antécédents de commotion cérébrale, le temps d'attente avant d'avoir eu accès à des soins, les services utilisés, le temps écoulé avant le certificat de santé ou la durée du service, l'aiguillage et les résultats.

***Outils et ressources :***

Stratégie de traitement de la commotion cérébrale de l'Ontario

## Méthodes

Le Comité consultatif sur la LCA de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (la Fondation) a mis sur pied le Comité consultatif sur la commotion cérébrale afin de faire progresser les travaux du Sommet de la commotion cérébrale qui s'est tenu en avril 2016. Il lui a donné le mandat d'aller de l'avant et d'élaborer les Normes de traitement de la commotion cérébrale de l'Ontario. Après le Sommet, il est apparu évident qu'il fallait aborder quatre volets dans le processus, c'est-à-dire :

1. **Définir toute la série des compétences et des champs d'exercice des divers fournisseurs de soins de santé** qui offrent des services de traitement de la commotion cérébrale afin de privilégier les compétences collectives pour ce genre de traitement.
2. **Créer un continuum** ou un système afin d'assurer que les patients reçoivent les soins professionnels de la santé appropriés au moment approprié.
3. **Produire de l'information à l'intention des patients et des membres de leur famille** afin de les aider à naviguer dans un système de traitement de la commotion cérébrale aujourd'hui complexe et désorganisé.
4. **Élaborer un plan de communication afin de conscientiser la population et les fournisseurs de soins de santé aux Normes** de traitement de la commotion cérébrale en Ontario.

Pour réaliser le mandat, on a mis sur pied quatre groupes de travail. Chaque groupe de travail a nommé une personne à sa tête pour diriger les séances qui ont eu lieu durant l'automne 2016. Le personnel de la Fondation a encadré les activités des groupes de travail afin de faciliter la bonne marche du processus, de soutenir la complémentarité du travail, de veiller à remédier à toute lacune majeure dans le contenu et de garder au minimum les chevauchements de contenu entre les groupes de travail. Chacun de ceux-ci avait la responsabilité de fournir les arguments et les modalités de leadership pratique pour l'ébauche de Normes basés sur les résultats consensuels obtenus lors du Sommet de la commotion cérébrale.

### **Objectifs atteints par les quatre groupes de travail :**

#### Compétences collectives

- Composition du profil des services que les praticiens de la santé contribuent au plan de traitement de la commotion cérébrale en fonction de leur champ d'exercice (en Ontario), et de la formation requise pour s'occuper de patients ayant subi une commotion cérébrale.
- Établissement du profil des grappes de symptômes typiques associés à la commotion cérébrale et incorporation du tout dans le champ d'exercice des différents professionnels de la santé.
- Définition des fonctions et services essentiels qu'une clinique de traitement de la commotion cérébrale devrait accomplir, puis élaboration d'un modèle de gestion des symptômes de la commotion cérébrale.

### Amélioration du système de gestion et d'aiguillage

- Établissement d'un continuum afin de normaliser le déroulement du service, depuis le moment de la blessure jusqu'au diagnostic, au suivi et à l'aiguillage vers d'autres professionnels à long terme.
- À l'aide de données probantes, élaboration d'une liste de facteurs de risque associés à l'apparition de symptômes persistants consécutifs à la commotion cérébrale afin d'en assurer une gestion plus rapide et plus bénéfique.
- Transposition des symptômes courants de la commotion cérébrale en indicateurs d'aiguillage vers des professionnels de la santé aptes à intervenir dans la gestion de symptômes particuliers enchâssés dans leur champ d'exercice.
- Examen des particularités locales des services de prise en charge de la commotion cérébrale actuellement offerts afin de créer un réseau de centres d'excellence en Ontario qui facilitera les liens entre les professionnels et les cliniques de soins de santé.

### Production d'information

- Production d'une trousse d'information à l'intention des patients contenant les renseignements de base tirés de ressources fondées sur des données probantes.
- Élaboration d'une liste des questions que les patients devraient poser à leur fournisseur de service, et des réponses que les fournisseurs de soins de santé devraient être prêts à donner concernant les blessures à l'origine d'une commotion cérébrale, le traitement et les résultats à prévoir.
- Détermination des moyens de distribuer les trousse d'information aux fournisseurs, aux réseaux et aux autres canaux pertinents.

### Conscientisation au sujet des Normes

- Détermination des publics cibles primaires et secondaires et des mécanismes de diffusion utiles pour faire connaître à court terme les Normes de traitement de la commotion cérébrale. Les publics cibles se composent des personnes avec qui communiquer dans un premier temps et qui interviennent directement dans le traitement, la planification et le financement nécessaires pour fournir des services aux personnes victimes d'une commotion cérébrale. Les publics cibles secondaires se composent des personnes qui fonctionnent un peu en coulisse par rapport à celles qui entrent directement en jeu dans la prestation des services, mais qui jouent un rôle tout aussi important. Les moyens de communication visés concernent les méthodes papier, électronique et en personne, avec quelques variations selon les publics cibles.
- Mise au point d'une version préliminaire d'une stratégie de diffusion de l'information et de conscientisation ciblant les professionnels et le grand public aux Normes de traitement de la commotion cérébrale.
- Détermination des principales lacunes des connaissances par rapport aux Normes de traitement de la commotion cérébrale afin de savoir ce à quoi donner la priorité dans les activités de conscientisation aux Normes. Les lacunes concernent la compréhension du type de soins interdisciplinaires requis, le champ d'exercice des différents professionnels de la santé, le continuum de soins et l'utilité des Normes de traitement de la commotion cérébrale et l'intérêt des normes d'un point de vue médical.

Le Comité consultatif sur la commotion cérébrale de la Fondation et le Comité consultatif sur la lésion cérébrale acquise de la Fondation ont ensuite passé en revue le rapport produit par les groupes de travail, puis donné leurs commentaires et les modifications à y apporter. Le personnel de la Fondation a par la suite compilé l'information pour la refondre sous forme de normes, puis a expédié le nouveau document aux fins de revue externe et de commentaires aux participants du premier Sommet de 2016, de même qu'à des ordres professionnels et à un certain nombre d'organismes concernés.

Les réviseurs externes ont formulé leurs commentaires. Le document a aussi été expédié pour commentaires aux personnes et organismes suivants :

- tous les participants aux Sommet de 2016 sur les Normes de traitement de la commotion cérébrale
- ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Qualité des services de santé Ontario
- directeur et équipe des Services de santé de la CSPAAAT
- Ontario Brain Injury Association
- Ontario College of Family Physicians
- Ontario Association of Family Health Teams
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Ontario Chiropractic Association
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
- Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario
- Ordre des psychologues de l'Ontario
- Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario
- Ontario Athletic Therapist Association
- Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario
- Ordre des massothérapeutes de l'Ontario
- Ordre des optométristes de l'Ontario
- divers ordres professionnels
- direction provinciale pour la médecine d'urgence de l'Ontario

Le Comité consultatif sur la commotion cérébrale a examiné les commentaires, puis a approuvé les derniers changements.

## Conclusions

L'objectif ultime de nos efforts pour établir des Normes de traitement de la commotion cérébrale consiste à mettre de l'ordre dans le fouillis indescriptible qui caractérise le paysage des soins de santé offerts actuellement à la suite d'une commotion cérébrale. Nous y sommes arrivés en élaborant des normes susceptibles d'améliorer la vie des patients victimes d'une commotion cérébrale et d'aider le système à accroître son imputabilité relativement aux soins de santé à fournir.

À l'heure actuelle, il peut se révéler pénible et laborieux de s'y retrouver parmi toute la gamme des soins essentiels pour se rétablir d'une commotion cérébrale. L'objectif des Normes de traitement de la commotion cérébrale produites par la Fondation consiste à aider les patients à évaluer le processus à suivre pour obtenir des soins de qualité et à s'y retrouver. Les modalités de fonctionnement possibles sont nombreuses par rapport au traitement de la commotion cérébrale. Il peut s'agir de fournisseurs regroupés en un réseau virtuel, de fournisseurs individuels intervenant sur une base *ponctuelle* dans un réseau de fournisseurs ou de cliniques offrant des services intégrés dans un endroit précis.

Lors du Sommet de la commotion cérébrale en 2016, on s'est entendu pour dire que la gestion thérapeutique de la commotion cérébrale implique des symptômes tant aigus que persistants. Le traitement de la commotion cérébrale, peu importe la cause de la blessure, exige un continuum de soins qui repose sur la coordination et l'intégration de diverses professions de la santé, en fonction des besoins. La littérature spécialisée montre qu'aucune profession de la santé n'a pour le moment l'entière « charge » de la commotion cérébrale. Par conséquent, il faudra sans doute compter sur l'application des compétences collectives de diverses professions de la santé, depuis le moment de la blessure jusqu'au processus de rétablissement. La commotion cérébrale se résorbe habituellement rapidement, sans exiger l'intervention d'une équipe interdisciplinaire. Pour les patients souffrant de symptômes persistants, il importe toutefois de faciliter l'accès à une équipe de professionnels réglementés offrant des services harmonisés et interdisciplinaires réservés à leur champ d'exercice respectif.

Les présentes Normes comportent des indications sur les éléments clés à inclure dans le traitement de la commotion cérébrale et une série d'indicateurs d'aiguillage. Le traitement proposé par les fournisseurs de soins primaires et les cliniques de traitement de la commotion cérébrale ou les réseaux de fournisseurs de soins de santé doit englober un ensemble de fonctions et services essentiels qui doivent être offerts ou être accessibles pour assurer la prestation de soins appropriés conformément au cadre de fonctionnement dont il est question dans le présent document. Ces fonctions et services essentiels peuvent relever dans la plupart des cas de plus d'un professionnel de la santé réglementé qui travaille dans les limites de son champ d'exercice. Les indicateurs d'aiguillage sont formulés de sorte que l'aiguillage vers les spécialistes concernés se fasse dans le but d'assurer les soins appropriés.

Étant donné que l'aspect qui ressort le plus dans la prise en charge de la commotion cérébrale concerne les explications, les consignes et l'information générale à donner aux patients et à leur famille, le continuum de soins proposé prévoit des rappels à cet effet à toutes les étapes

du traitement. Les Normes comportent des lignes directrices sur le type d'explications, de consignes et d'information générale à fournir sur les services et le traitement de la commotion cérébrale de manière à éviter toute angoisse ou sentiment de vulnérabilité chez les patients.

**En résumé, l'objectif des présentes Normes de traitement de la commotion cérébrale consistait à faciliter l'accès aux soins appropriés, au moment approprié, par les fournisseurs de soins de santé appropriés pour les personnes victimes d'un traumatisme crâniocérébral.**

## Outils et ressources

1. Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale
2. Gestion des symptômes de commotion cérébrale
3. Champs d'exercice
4. Communication d'information aux patients et à leur famille  
Information que les cliniques et les réseaux devraient être capables de fournir aux patients
5. Fonctions et services essentiels
6. Indicateurs d'aiguillage
7. Lignes directrices des pratiques cliniques de traitement de la commotion cérébrale : adultes, pédiatriques et du sport

## 1. Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale

Remarques avant de commencer :

1. Chez la plupart des victimes d'une commotion cérébrale, les symptômes prennent seulement quelques semaines à se résorber. Ces personnes se regroupent dans la partie verte du diagramme du parcours de rétablissement présenté ci-dessous. Un plus petit groupe de personnes (entre 15 % et 20 % environ) auront besoin des soins d'une équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale. Ces personnes se regroupent dans la partie jaune et parfois même dans la partie rouge du diagramme du parcours de rétablissement présenté ci-dessous.
2. Le traitement et les soins doivent refléter les pratiques exemplaires énoncées dans les documents intitulés *Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques* (<http://onf.org/documents/lignes-directrices-pour-commotion-cerebrale-pediatrique>) et *Guidelines for Concussion/mTBI & Persistent Symptoms: Second Edition* (<http://onf.org/documents/guidelines-for-concussion-mtbi-persistent-symptoms-second-edition>) (en anglais).
3. À plusieurs reprises après l'incident, il est primordial de donner aux patients et à leur famille des explications, des consignes et de l'information générale verbalement et par écrit au sujet du rétablissement, du traitement et des symptômes de la commotion cérébrale. Les vignettes bleues (en forme de petits soleils) dans le diagramme ci-dessous montrent les moments où cette communication doit avoir lieu.

Le continuum de soins créé pour le traitement de la commotion cérébrale vise à s'appliquer aux patients de l'ensemble de la province tout en tenant compte des grandes différences régionales.

Au moindre doute, le praticien de la santé doit procéder à l'évaluation clinique comme il est prévu dans le continuum. Il s'agit d'écarter la présence de toute autre affection et d'assurer le suivi médical nécessaire advenant l'apparition de nouveaux symptômes ou l'aggravation des symptômes. Si une personne devait demander un traitement sans d'abord avoir fait l'objet d'une évaluation clinique, il faudrait l'aiguiller vers le début du continuum.

On recommande que le médecin procède à une nouvelle évaluation clinique et à d'autres analyses diagnostiques dans le petit nombre de cas où les symptômes ne se résorbent pas dans les 2 semaines. Le diagnostic d'une commotion cérébrale est un diagnostic clinique fondé sur les symptômes observés, le mécanisme de blessure et les antécédents médicaux. Les symptômes peuvent toucher les fonctions physiques, cognitives et socioaffectives. Par conséquent, il faut examiner toutes ces dimensions avant de confirmer un diagnostic de commotion cérébrale. Bien que les médecins, les infirmiers praticiens et les neuropsychologues sont aptes à poser le diagnostic, il faut préalablement procéder à une évaluation clinique afin d'assurer avant tout la stabilité du patient sur le plan médical.

Pour les patients nécessitant l'intervention d'une équipe interdisciplinaire, il vaut mieux que les professionnels de la santé participant au traitement pratiquent dans la même clinique. Un tel

contexte favorise évidemment la communication et la collaboration entre collègues. L'arrangement n'est toutefois pas toujours possible. Les professionnels devraient alors tout de même collaborer au sein d'un réseau de fournisseurs de soins de santé officiel afin d'assurer la communication entre eux, un meilleur suivi du patient et un traitement plus efficace. La télémédecine constitue une option dans ce cas.

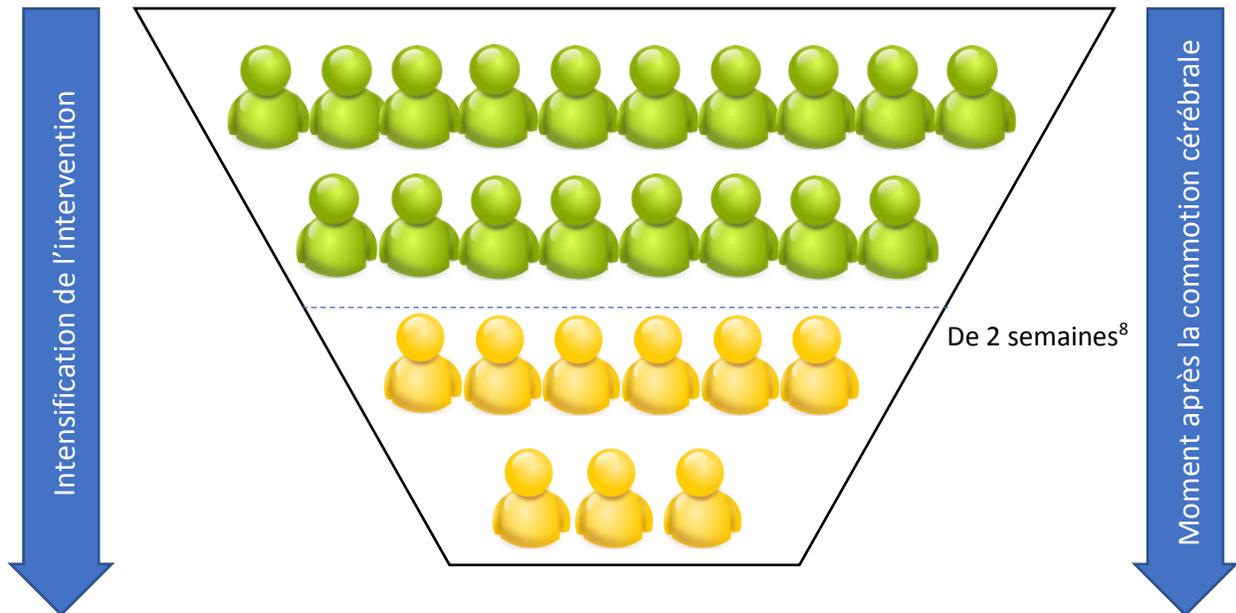
Le continuum de soins met l'accent sur l'importance pour le patient de voir un professionnel de la santé réglementé dont le champ d'exercice le rend apte à poser un diagnostic de commotion cérébrale ou à prendre en charge le traitement dans la mesure de ses compétences professionnelles. Le continuum devrait servir d'outil d'orientation. Il vise en effet à faciliter le cheminement dans les mécanismes du système de soins actuellement en place afin d'assurer que les patients reçoivent les soins de qualité appropriés au moment opportun.

Le Continuum de soins ci-dessous donne un aperçu **général** du chemin que les patients victimes d'une commotion cérébrale sont susceptibles d'emprunter. Il tient compte des réseaux de santé public et privé. Soulignons qu'il peut arriver que le patient soit aiguillé vers d'autres praticiens de la santé afin d'écarter des diagnostics opposés (p. ex., médecins spécialistes) et que ces autres praticiens de la santé aiguillent le patient vers le continuum de soins afin d'écarter leur diagnostic de commotion cérébrale. En présence de blessures concomitantes ou plus physiques (p. ex., blessures orthopédiques), il serait possible de débiter un certain traitement dès les premières semaines sans attendre le laps de temps requis avant de déterminer la présence de symptômes persistants exigeant l'intervention d'une équipe interdisciplinaire. Pour simplifier le diagramme, nous n'avons pas tenu compte de toutes ces possibilités. Les données probantes étayant les éléments et les durées de temps figurant dans le continuum de soins sont fournies dans la mesure du possible.

#### **Messages clés**

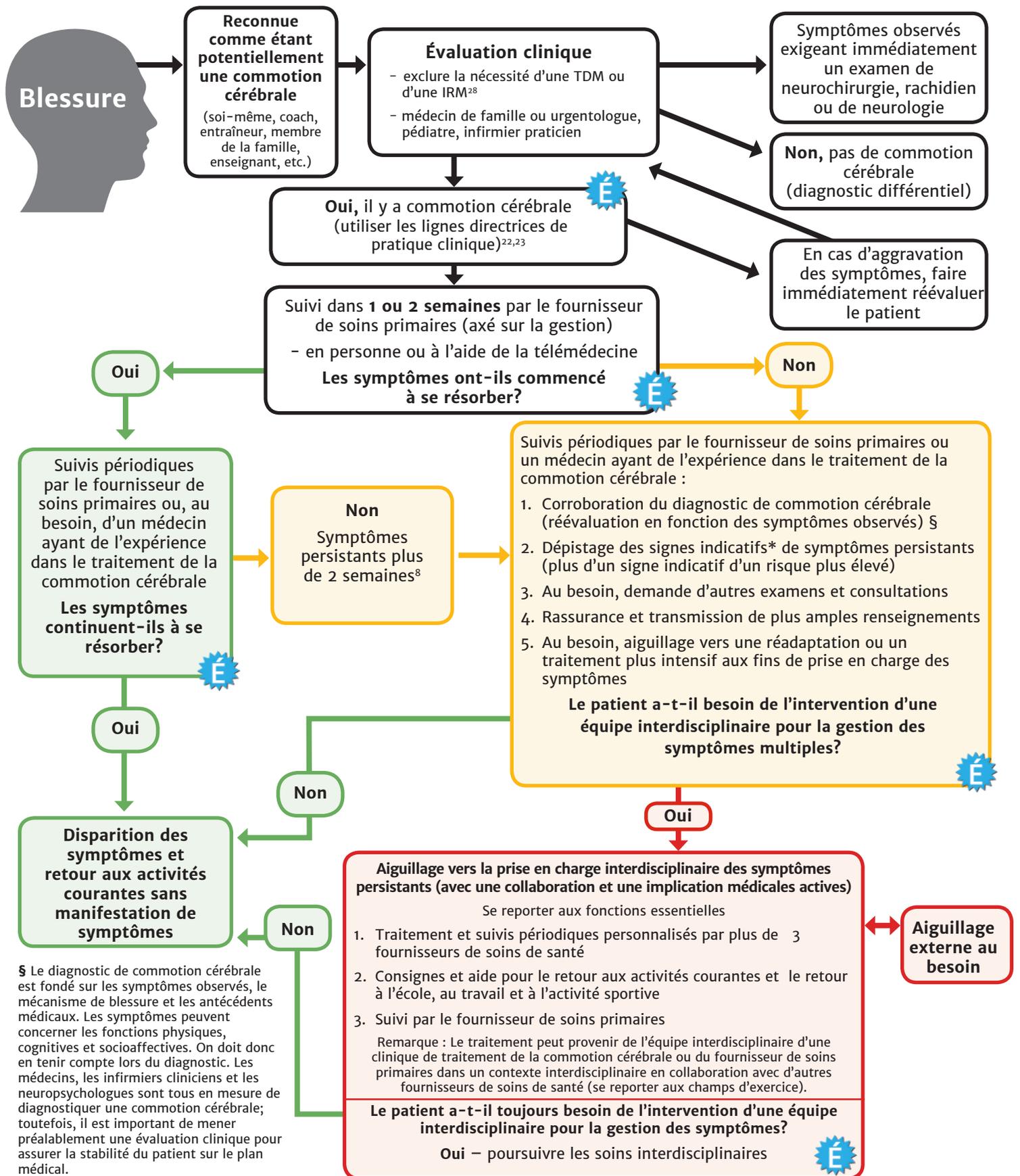
- Le continuum de soins proposé s'appuie sur des données probantes. Il concorde également avec les lignes directrices sur les pratiques exemplaires et le champ d'exercice établi pour chaque profession de la santé réglementée.
- Le continuum de soins doit offrir une certaine souplesse, parce que les patients n'y entrent pas tous de la même manière.
- **Il ne sera pas toujours nécessaire de faire intervenir une équipe interdisciplinaire. Toutefois, il faut toujours s'assurer de bien informer les patients et de leur fournir les soins appropriés au moment opportun.**
- Si les symptômes de commotion cérébrale ne se résorbent pas dans les 2 semaines, il faut procéder à une nouvelle évaluation clinique et envisager d'aiguiller le patient vers une équipe interdisciplinaire.
- Il faut parfois aiguiller le patient vers des fournisseurs de soins de santé qui ne font pas partie intégrante de la clinique de traitement de la commotion cérébrale. Des indicateurs d'aiguillage et des facteurs de risque ont été élaborés à cet effet.

## Parcours du rétablissement à la suite d'une commotion cérébrale



	Suivi du fournisseur de soins primaires – pour la majorité des patients, rétablissement en quelques jours ou semaines moyennant des explications, des consignes et de l'information générale pour la gestion des symptômes.
	Suivi requis – possible nécessité d'une évaluation plus approfondie advenant une résorption partielle seulement des symptômes ou un risque plus élevé d'un rétablissement plus long
	Traitement d'une équipe interdisciplinaire requis – symptômes persistants.

# Continuum de soins à la suite d'une commotion cérébrale †



## Légende :

- Donner des explications, des consignes et de l'information générale (verbalement et par écrit) et, au besoin, rassurer le patient.
- Le patient présente des facteurs de risque ou souffre de symptômes persistants qui ne se résorbent pas et qui exigent des soins spécialisés.
- Signes indicatifs de la persistance de certains symptômes et de la nécessité probable de soins spécialisés même si l'on s'attendait au rétablissement du patient.
- Le patient est en voie de rétablissement.
- Les travaux de recherche montrent qu'environ 15 % à 20 % des patients suivront ce continuum.
- Les travaux de recherche montrent qu'environ 30 % des patients suivront ce continuum.
- Les travaux de recherche montrent qu'environ 55 % des patients suivront ce continuum.

† Un patient peut entrer dans le continuum immédiatement après avoir subi la blessure, peu après avoir subi la blessure ou au bout d'une certaine période de temps quand, de toute évidence, les symptômes associés à la commotion cérébrale ne se résorbent pas. Il faut toujours procéder à l'évaluation du patient et poser un diagnostic. Le patient qui semble avoir déjà souffert d'une commotion cérébrale devrait tout de suite entrer dans le continuum afin de se faire évaluer et diagnostiquer par le professionnel approprié.

**\* Signes indicatifs (facteurs de risque) d'un pronostic défavorable**

- Score élevé après avoir rempli le Post-Concussion Symptom Scale (PCSS) >40<sup>4,25</sup> OU le Rivermead Post-Concussion Symptoms Questionnaire<sup>15</sup>
- Antécédents de commotion cérébrale<sup>5,12,19,27</sup>
- Céphalées et migraines persistantes à la suite de la commotion cérébrale<sup>19,32</sup>
- Dépression et angoisse<sup>2,16,19,21,24,26,27</sup>
- Symptômes et signes d'anomalie du réflexe vestibulo-oculaire (difficulté à maintenir la stabilité visuelle lors d'un mouvement de la tête)<sup>7,9,12</sup>
- Signes et symptômes de troubles cognitifs (problèmes de perception, de mémoire, de jugement et de raisonnement)<sup>5,12,18,26</sup>
- Antécédent de troubles du sommeil et de changements dans la structure du sommeil, difficulté à dormir<sup>2,29,31</sup>
- Intensification des symptômes à la moindre tentative de retour à l'école, au travail ou à l'activité physique<sup>9</sup>
- Retour à un sport de contact ou à une activité sportive présentant un risque de contact<sup>8,21</sup>

**Remarques :**

4. *Les travaux de recherche ont montré que le fait d'être une femme constitue un facteur de risque d'un rétablissement plus long. Il y aurait lieu de le prendre en compte au même titre que les autres facteurs de risque au moment de déterminer s'il faut l'intervention d'une équipe interdisciplinaire<sup>3,4,6,14,26,32</sup>.*
5. *Il est important d'évaluer pour chaque personne l'incidence qu'aura sur son traitement un facteur de risque pris isolément ou une combinaison de facteurs de risque. Il faudrait signaler dans les plans de traitement et aux professionnels de la santé vers qui on aiguille les patients tout facteur de risque observé.*
6. *Une étude pédiatrique menée récemment au sein d'un service d'urgence a établi un profil de risque avec une combinaison de ces facteurs, ce qui a donné une mesure du facteur de risque. Aucun travail de recherche n'a permis pour le moment de relier cette mesure du risque à un pronostic à long terme.*

## 2. Gestion des symptômes de commotion cérébrale

On sait que les fournisseurs de soins de santé sont réglementés et qu'ils ont la formation et les qualifications requises pour prendre en charge certains symptômes de commotion cérébrale. On sait aussi qu'ils devront aiguiller leurs patients vers d'autres professionnels de la santé pour que les divers symptômes de commotion cérébrale soient pris en charge de manière appropriée et efficace dans les limites du champ d'exercice de chacun. La grille de gestion des symptômes sert à donner, pour chaque symptôme, la liste des fournisseurs de soins de santé réglementés habilités à prodiguer les soins utiles.

Seuls les professionnels de la santé dont le champ d'exercice leur donne l'autorité de poser un diagnostic quant aux cas d'origine neurologique (p. ex., *médecins, infirmiers praticiens et neuropsychologues*) sont habilités à poser un diagnostic de commotion cérébrale. Un diagnostic complet couvre l'évaluation du mécanisme de blessure, des facteurs de risque potentiellement susceptibles de nuire au rétablissement, des antécédents médicaux et des symptômes observés.

L'évaluation clinique doit d'abord être exécutée par *un médecin praticien* ou *un infirmier praticien*, ce qui permet de dépister et de traiter toute affection ou tout trouble médical concomitant de la commotion cérébrale ou en découlant. Ces professionnels de la santé prendront les mesures nécessaires et s'occuperont de l'aiguillage utile pour assurer que le patient soit dûment pris en charge et traité. Les *neuropsychologues* sont également habilités à poser le diagnostic, et entrent en jeu après l'évaluation clinique ou travaillent en collaboration avec un médecin afin d'assurer le dépistage et la prise en charge de tout trouble médical. Seuls *les médecins praticiens et les infirmiers praticiens* sont ultimement habilités à prendre la décision concernant le retour aux activités courantes (c.-à-d., travail, école, activité sportive) après avoir consulté les autres professionnels traitants qui prennent part aux soins.

Outre les professionnels de la santé réglementés, il arrive que des professionnels non réglementés ou des paraprofessionnels (c.-à-d., thérapeute du sport, aide-ergothérapeute, aide-physiothérapeute, récréothérapeute) participent aux soins prodigués aux personnes victimes d'une commotion cérébrale. De nombreux organismes communautaires (p. ex., associations de traumatisme crâniocérébral) rendent de précieux services, comme la diffusion d'information et le soutien par les pairs. Il y aurait lieu d'envisager leurs services en plus du traitement et du suivi faits par les professionnels de la santé réglementés.

### **Messages clés**

- Les activités prévues dans le plan de traitement sont strictement réservées aux fournisseurs aptes à les accomplir suivant leur champ d'exercice respectif.
- Il arrive que l'intervention d'une équipe interdisciplinaire soit nécessaire pour assurer que les symptômes de commotion cérébrale soient traités de façon appropriée et efficace.
- Seules les activités accomplies par des professionnels de la santé réglementés sont mentionnées dans les présentes. On reconnaît néanmoins que les services de professionnels non réglementés ont leur place dans la gestion des symptômes de la commotion cérébrale.

Dans chacune des sections ci-dessous, on mentionne les divers professionnels de la santé en mesure d'assumer certaines fonctions et certains services essentiels dans les limites de leur champ d'exercice respectif :

1. **Diagnostic, traitement clinique et prise de décision concernant le rétablissement**
2. **Traitement physique**
3. **Traitement cognitif, fonctionnel et affectif**

#### 1. Activités du diagnostic

*(médecins praticiens, infirmiers praticiens, neuropsychologues)*

- Évaluation clinique (*médecins praticiens, infirmiers praticiens*) : évaluation des symptômes aux fins de triage; élimination de la nécessité de faire intervenir un médecin spécialiste afin de surveiller tout problème médical ou toute affection neurologique ou musculo-squelettique.
- Évaluation diagnostique (*médecins praticiens, infirmiers praticiens, neuropsychologues*) : évaluation du mécanisme de blessure, des facteurs de risque potentiels susceptibles de nuire au rétablissement et des symptômes observés. *Remarque : Les neuropsychologues sont habilités à poser un diagnostic clinique, mais pas un diagnostic médical. Quant aux autres fournisseurs de soins de santé, ils peuvent soupçonner les signes d'une commotion cérébrale, mais ne sont pas habilités à poser le diagnostic.*
- Certificat de santé (*puisque'il s'agit d'un diagnostic de l'état de santé, la décision relève strictement des médecins praticiens et des infirmiers praticiens en Ontario*) : retour aux activités courantes (c.-à-d., au travail, à l'école, à l'activité physique ou récréative ou autre). *Remarque : Les professionnels de la santé des autres disciplines peuvent déterminer où en est le rétablissement et l'aide requise pour le retour au travail, à l'école ou à l'activité physique, mais la décision ultime est strictement réservée à un praticien qualifié (médecin praticien ou infirmier praticien).*

#### Traitement clinique et décisions d'aiguiller vers des spécialistes à la suite d'une commotion cérébrale

Les symptômes suivants pourraient ressortir durant l'évaluation clinique et diagnostique. Ils nécessitent un suivi, voire même parfois un aiguillage vers des médecins spécialistes et des fournisseurs de soins de santé habilités à intervenir dans les limites de leur champ d'exercice respectif :

- céphalées cervicogéniques et entorses bénignes du rachis cervical
- troubles vestibulaires et oculomoteurs
- migraines et céphalées post-traumatiques
- troubles psychiatriques et psychologiques
- stratégies de gestion de la rééducation cognitive et du retour progressif au travail, aux activités courantes, aux activités sportives et à l'école
- déficiences auditives ou fractures de l'os temporal
- troubles du sommeil
- blessures de la structure cérébrale ou de la colonne vertébrale

- coexistence de blessures orthopédiques
- troubles épileptiques

## 2. Gestion des symptômes de commotion cérébrale : traitement physique

<b><i>Symptômes physiques</i></b>	<b><i>Fournisseurs de service</i></b>
Céphalées (c.-à-d., de tension, migraine, cervicogénique)	Médecin (médecin de famille, pédiatre, physiatre, neurologue, médecin du sport, neurochirurgien) Infirmier praticien Infirmier autorisé Physiothérapeute (trouble vestibulaire, tension musculaire, colonne cervicale) Kinésiologue Chiropraticien (colonne cervicale) Psychologue clinicien (thérapie cognitivo-comportementale aux fins de gestion des symptômes <sup>13</sup> ) Neuro-ophtalmologiste Médecin spécialisé en céphalées Massothérapeute
Nausées	Médecin (médecin de famille, pédiatre, otorhinolaryngologiste [ORL], médecin du sport) Infirmier praticien Infirmier autorisé
Vomissements	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport) Infirmier praticien Infirmier autorisé
Étourdissements ou troubles de l'équilibre	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, ORL) Infirmier praticien Physiothérapeute (spécialisé en rééducation vestibulaire) Kinésiologue Thérapeute en sport Optométriste (examen de la vue) Chiropraticien (colonne cervicale)
Fatigue – physique	Médecin (évaluation médicale : médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, physiatre) Infirmier praticien Infirmier autorisé Physiothérapeute Ergothérapeute Kinésiologue Thérapeute en sport
Crises épileptiques	Médecin (urgentologue, médecin de famille, pédiatre, physiatre, médecin du sport, neurologue, neurochirurgien)

<b>Symptômes physiques</b>	<b>Fournisseurs de service</b>
Changements dans la vision (vision trouble, diplopie, trouble oculomoteur)	Optométriste (agrée en rééducation visuelle, en optométrie développementale et fonctionnelle) Neuro-ophtalmologiste Neurologue Physiothérapeute
Phonophobie et photophobie	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, ORL) Infirmier praticien Infirmier autorisé Neuropsychologue Audiologiste Optométriste (agrée en rééducation visuelle, en optométrie développementale et fonctionnelle) Ophtalmologiste
Sommeil	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, physiatre, neurologue, médecin du sommeil) Infirmier praticien Infirmier autorisé Psychologue clinicien ou neuropsychologue Ergothérapeute Travailleur social
Acouphène et déficience auditive	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, ORL) Audiologiste Physiothérapeute (avec formation en rééducation vestibulaire)
Troubles du goût et de l'odorat	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, ORL, neurologue)
Troubles moteurs de la parole et troubles de déglutition	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, ORL, neurologue) Orthophoniste
Blessures à la structure du cerveau ou à la colonne vertébrale	Traitement principal : neurochirurgien, chirurgien orthopédiste Gestion du suivi : médecin (physiatre, médecin du sport)
Blessure orthopédique concomitante	Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, chirurgien orthopédiste, physiatre) Physiothérapeute Ergothérapeute Chiropraticien
Désordre de la colonne cervicale (cervicalgie, déficience posturale)	Neurochirurgien Chirurgien orthopédique Physiothérapeute Chiropraticien

### 3. Gestion des symptômes de commotion cérébrale : traitement cognitif, fonctionnel et affectif

<b>Symptômes cognitifs</b>	<b>Fournisseurs de service</b>
Fatigue – mentale ou cognitive	Médecin (médecin de famille, pédiatre, physiatre, médecin du sport, neurologue, psychiatre) Neuropsychologue Ergothérapeute
Troubles des fonctions cognitives et de la communication; du déficit de l'attention et de la concentration; mnésiques; de la vitesse de traitement de l'information; de la parole	Neuropsychologue Orthophoniste Ergothérapeute
<b>Symptômes fonctionnels</b>	<b>Fournisseurs de service</b>
Triage, diagnostic, gestion des symptômes <b>Décisions</b> quant au : <ul style="list-style-type: none"> <li>• retour aux activités d'apprentissage</li> <li>• retour à l'école et au travail</li> <li>• retour à l'activité physique</li> </ul>	Médecin (urgentologue, médecin de famille, pédiatre, médecin du sport, physiatre, neurochirurgien, neurologue) Infirmier praticien Neuropsychologue ( <b>non</b> habilité à prendre la décision quant au retour aux activités courantes)
Symptômes fonctionnels et traitement <b>Aide</b> pour l'un ou l'autre du : <ul style="list-style-type: none"> <li>• retour aux activités d'apprentissage</li> <li>• retour à l'école ou au travail</li> <li>• retour à l'activité physique</li> </ul>	<b>Le rôle des professionnels diffère pour chaque discipline. Il détermine qui doit intervenir selon les besoins de chaque patient et du champ d'exercice de chaque professionnel de la santé.</b> Ergothérapeute Physiothérapeute Orthophoniste (communication sociale) Chiropraticien Neuropsychologue Psychiatre Médecin (médecin de famille, pédiatre, médecin du sport) Optométriste Travailleur social Kinésiologue Thérapeute en sport

**Symptômes fonctionnels****Fournisseurs de service**

Labilité et irritabilité; troubles dépressifs, angoisse associée à des symptômes comme les phobies et le trouble de stress post-traumatique; problèmes de rendement ou de performance (peur de se blesser de nouveau)

Psychologue clinicien et neuropsychologue  
Psychiatre  
Travailleur social (ayant une formation en techniques thérapeutiques)

Difficultés (par rapport aux activités quotidiennes et au retour à l'école, au travail ou à l'activité sportive)

Ergothérapeute  
Neuropsychologue  
Travailleur social  
Orthophoniste  
Spécialiste en réadaptation professionnelle  
Spécialistes en adaptation, accompagnateur scolaire

### 3. Champs d'exercice

Nous donnons ci-après un aperçu du champ d'exercice de toutes les professions de la santé ayant habituellement un rôle à jouer dans la prise en charge de la commotion cérébrale afin d'orienter les fournisseurs de soins de santé et aussi les patients à la recherche de fournisseurs appropriés pour les soigner. L'objectif consiste à renforcer les compétences collectives au sujet du traitement de la commotion cérébrale. Nous avons communiqué avec les responsables des ordres de réglementation professionnelle œuvrant en Ontario pour connaître le genre de conseils et d'information qu'ils fournissent à leurs membres au sujet des normes de traitement à suivre pour la gestion des symptômes de commotion cérébrale. Faire affaire avec des professionnels de la santé réglementés présente des avantages parce que ces derniers ont accès à un processus de traitement des plaintes et à des mécanismes d'assurance de la qualité, contrairement aux professionnels de la santé non réglementés. Il ne s'agit pas de dire que ces derniers ne sont ni instruits, ni doués, ni compétents. Il s'agit simplement de souligner qu'ils ne se rapportent à aucun organe de réglementation capable de défendre la population contre toute inconduite professionnelle.

En Ontario, les ordres de réglementation des professions de la santé reconnues régissent leurs membres par l'entremise de normes de pratique. Leur champ d'exercice respectif ne comporte aucune mention précise au sujet de la commotion cérébrale, sauf pour les orthophonistes. Une information d'ordre général au sujet de la formation, de l'évaluation ou du traitement d'un traumatisme crâniocérébral constitue dans certains cas la seule norme indicative.

En l'absence de normes de pratique ou de lignes directrices claires relativement au traitement de la commotion cérébrale, il importe de se fier au champ d'exercice de chaque profession de la santé réglementée et aux actes qui lui sont réservés. Les responsables de nombreux ordres de réglementation sont à examiner s'ils devraient incorporer des énoncés spécifiques au traitement de la commotion cérébrale dans leur champ d'exercice respectif. Ils ont manifesté de l'intérêt à forger pour ce faire un partenariat avec la Fondation. Nous travaillerons donc en concertation avec eux afin de leur fournir de l'aide et de l'encouragement à cet effet.

Le tableau ci-dessous fait la synthèse du champ d'exercice de certains professionnels de la santé.

#### **Messages clés**

- La plupart des ordres de réglementation professionnelle ne disposent d'aucune norme de pratique ni d'aucune ligne directrice spécifique au traitement de la commotion cérébrale. C'est donc le champ d'exercice qui fait par défaut office de lignes directrices.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent constamment penser à rester dans les limites de leur champ d'exercice et de leur niveau de connaissances.
- La FON travaillera avec les responsables des organes de réglementation professionnelle afin de faciliter et d'encourager l'élaboration d'énoncés spécifiques au traitement de la commotion cérébrale dans leur champ d'exercice respectif.

Information reçue des ordres de réglementation professionnelle au sujet du champ d'exercice

PROFESSION	ORDRE DE RÉGLEMENTATION	CHAMP D'EXERCICE GÉNÉRAL	ÉLÉMENT SPÉCIFIQUE À LA COMMOTION CÉRÉBRALE	INFORMATION GÉNÉRALE FOURNIE
<b>AUDIOLOGISTES ORTHO- PHONISTES</b>	<u>Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario</u>	« [...] identifient, diagnostiquent et traitent les troubles de la communication et de la déglutition tout au long de la vie. »	Document intitulé <u>Concussion and Speech Language Pathology: How we can help</u> (en anglais) n'a pas été produit par l'Ordre mais par l'OSLA	Document intitulé <u>Normes et lignes directrices de pratique sur les troubles acquis de communication cognitive</u> produit par l'Ordre
<b>CHIRO- PRATICIENS</b>	<u>Ordre des chiropraticiens de l'Ontario</u> (site Web en anglais)	« [...] l'évaluation des états pathologiques relatifs à la colonne vertébrale, au système nerveux et aux articulations, et dans le diagnostic, la prévention et le traitement, essentiellement par des manipulations, des maux suivants : a) les dysfonctions ou troubles découlant des structures ou des fonctions de la colonne vertébrale et découlant des effets de ces dysfonctions ou troubles sur le système nerveux; b) les dysfonctions ou troubles découlant des structures ou des fonctions des articulations. »	Non	Pratiques fondées sur les données probantes issues du projet de <u>l'Association chiropratique canadienne</u> : - Description de la commotion cérébrale - Guide de bonnes pratiques pour le traitement des céphalées
<b>KINÉSIOLOGUES</b>	<u>Ordre des kinésiologues de l'Ontario</u>	« [...] évaluer la mobilité et la capacité fonctionnelle du corps humain ainsi qu'à rétablir et à gérer celles-ci de façon à maintenir, à rétablir ou à améliorer cette mobilité et cette capacité fonctionnelle. »	Non	Aucune

PROFESSION	ORDRE DE RÉGLEMENTATION	CHAMP D'EXERCICE GÉNÉRAL	ÉLÉMENT SPÉCIFIQUE À LA COMMOTION CÉRÉBRALE	INFORMATION GÉNÉRALE FOURNIE
MASSO-THÉRAPEUTES	<u>Ordre des massothérapeutes de l'Ontario</u>	« [...] l'évaluation des <a href="#">tissus mous et des articulations du corps, et dans le traitement et la prévention des dysfonctions physiques et des douleurs des tissus mous et des articulations au moyen de manipulations pour développer, maintenir, restaurer ou accroître la fonction physique, ou pour soulager la douleur.</a> »	Non	Aucune
INFIRMIERS INFIRMIERS PRATICIENS	<u>Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario</u>	« [...] consiste à <a href="#">promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme.</a> »	Non	Aucune
ERGO-THÉRAPEUTES	<u>Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario</u>	« [...] l'évaluation des <a href="#">comportements fonctionnel et adaptatif, et dans le traitement et la prévention des troubles qui perturbent ces comportements, en vue de les développer, maintenir, réduire ou améliorer sur les plans des soins personnels, du rendement et des loisirs.</a> »	Non	Lignes directrices de la Fondation
OPTO-MÉTRISTES	<u>Ordre des optométristes de l'Ontario</u> (site Web en anglais)	« L'exercice de <a href="#">l'optométrie consiste dans l'évaluation de l'œil et du système optique, ainsi que dans le diagnostic, le traitement et la prévention des maux suivants :</a>	Non	Aucune

PROFESSION	ORDRE DE RÉGLEMENTATION	CHAMP D'EXERCICE GÉNÉRAL	ÉLÉMENT SPÉCIFIQUE À LA COMMOTION CÉRÉBRALE	INFORMATION GÉNÉRALE FOURNIE
		<p><a href="#">a) les troubles de réfraction;</a>  <a href="#">b) les troubles et dysfonctions oculomoteurs et sensoriels de l'œil et du système optique;</a>  <a href="#">c) les maladies prescrites. »</a></p>		
MÉDECINS	<p><a href="#">Ordre des médecins et des chirurgiens de l'Ontario</a>            (site Web en anglais) et ceux membres de l'Ordre</p>	<p>1. « <u>Le champ d'exercice de chaque médecin est unique. »</u></p> <p>2. « <u>Le champ d'exercice est déterminé en fonction des patients du médecin, des procédures effectuées, du traitement dispensé et du cadre d'exercice. »</u></p> <p><u>« La capacité d'un médecin d'agir avec compétence dans les limites de son champ d'exercice dépend de ses connaissances, de ses compétences et de son jugement, qui s'acquièrent grâce à de la formation et à de l'expérience dans son champ d'exercice. »</u></p>	Non	<p>Outil créé par le Centre for Effective Practice pour la douleur à la tête et au cou</p>
PHYSIO-THÉRAPEUTES	<p><a href="#">Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario</a></p>	<p>« <a href="#">[...] l'évaluation des systèmes neuromusculaire, musculo-squelettique et cardiorespiratoire, dans le diagnostic des maladies ou des troubles associés aux dysfonctions physiques, aux blessures ou aux douleurs ainsi que dans le traitement, la rééducation et la prévention ou le</a></p>	Non	<p>Information de base et d'ordre générale</p>

PROFESSION	ORDRE DE RÉGLEMENTATION	CHAMP D'EXERCICE GÉNÉRAL	ÉLÉMENT SPÉCIFIQUE À LA COMMOTION CÉRÉBRALE	INFORMATION GÉNÉRALE FOURNIE
		<a href="#">soulagement de ces dysfonctions, blessures ou douleurs en vue de développer, de maintenir, de restaurer ou d'accroître la fonction physique et de promouvoir la mobilité.</a> »		
<b>PROFESSION</b>	Ordre de réglementation	Champ général	Élément spécifique à la commotion cérébrale	Information générale fournie
<b>PSYCHOLOGUES (CLINIENS)</b>	<a href="#">Ordre des psychologues de l'Ontario</a>	« [...] l'évaluation des <a href="#">troubles mentaux et comportementaux, dans le diagnostic des troubles et désordres neuropsychiques, psychotiques, névrotiques et de la personnalité, dans la prévention et le traitement des troubles et désordres comportementaux ainsi que dans l'entretien et l'amélioration des fonctionnements physique, intellectuel, affectif, social et interpersonnel.</a> »	Non	Nouvelles lignes directrices fondées sur des données probantes pour l'évaluation et le traitement de la commotion cérébrale  <a href="#">Definition of Practice Areas for Psychology and Clinical Neuropsychology</a> (en anglais)
<b>TRAVAILLEURS SOCIAUX</b>	<a href="#">Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario</a>	« [...] <a href="#">la mesure, le diagnostic, le traitement et l'évaluation des problèmes individuels, interpersonnels et sociaux grâce au recours à des connaissances, compétences, interventions et stratégies en travail social pour aider les particuliers, les dyades, les familles, les groupes, les organismes et les communautés à fonctionner du mieux possible sur le plan psychosocial et social</a> [...] »	Non	Aucune

#### 4. Information destinée aux patients et à leur famille (communication d'information aux patients)

- Importance des explications, des consignes et de l'information générale
- Au sujet de la commotion cérébrale
- Commotion cérébrale : À faire — À ne pas faire
- Parcours de rétablissement normal et facteurs de risque susceptibles d'y nuire
- Et si je ne me sens pas mieux?
- Aide offerte dans une clinique
- Information que les patients devraient obtenir des cliniques ou des réseaux de fournisseurs de soins de santé
- Aide disponible au-delà des cliniques ou des réseaux de fournisseurs de soins de santé
- Sites Web fiables

#### Importance des explications, des consignes et de l'information générale

Les patients et leur famille réclament des explications, des consignes et de l'information générale. Les données probantes font foi de l'importance de cette fonction bien établie.

Dans le cadre d'un traitement médical fourni par des professionnels de la santé, les explications, les consignes et l'information générale doivent être fournies aux patients et à leur famille lors du triage, du diagnostic et du traitement de la commotion cérébrale. Il y a lieu d'aborder la nature de la blessure, les attentes par rapport au rétablissement, le pronostic et les diverses réactions possibles au traitement. Les patients sont en droit de s'attendre à ce qu'on leur communique l'information verbalement et par écrit au sujet de leur traitement et des actes posés tout au long du continuum de soins.

Il y a des moments où il est primordial de donner des explications, des consignes et de l'information générale aux patients :

1. **Au moment du diagnostic** : information verbale et écrite au sujet de ce que c'est que la commotion cérébrale, des signes indicatifs, du rétablissement normal en fonction de différents aspects (physiques, affectifs, retour aux activités, psychosociaux), des endroits où obtenir de l'aide ou de plus amples renseignements.
2. **Au moment des suivis** : information additionnelle sur la manière de gérer tout symptôme persistant, le moment où il y a lieu de décider de prolonger le traitement, les signes indicatifs et les endroits où obtenir de l'aide ou de plus amples renseignements.
3. **Durant le traitement** : information sur des symptômes précis et la manière de les gérer, la progression vers le rétablissement, les principales étapes du traitement, les mécanismes de mesure du degré de progression.

Les patients ont indiqué se sentir écrasés sous la montagne d'information sur la question. Ils préféreraient recevoir de l'information claire et concise propre à les aider à commencer à comprendre la commotion cérébrale. L'information devrait être simple et facile à suivre

(physiquement, cognitivement et visuellement) et clairement expliquée. Elle ne devrait pas exiger trop de clics s'il faut la consulter dans Internet. On évitera ainsi de provoquer les symptômes. Les patients ont exprimé leur intérêt par rapport à divers modes de communication, par exemple la vidéo, la bande sonore et le visuel (imprimé et électronique).

L'information fournie ci-dessous vise à répondre aux besoins des patients à cet égard. Elle comporte les explications les plus utiles pour eux ainsi qu'un hyperlien vers une liste de ressources intéressantes qui ont été regroupées sous diverses catégories. Il vaudrait mieux s'en servir comme outil d'information générale de concert avec d'autres ressources possibles (p. ex., des ressources d'aide locales). Le tout sera affiché dans [concussionsontario.org](http://concussionsontario.org). Il sera également possible d'obtenir l'information en versions vidéo et papier. Les références se trouvent à même les hyperliens afin de minimiser l'impact visuel qui pourrait aggraver les symptômes de commotion cérébrale.

## **Au sujet de la commotion cérébrale**

### Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

La commotion cérébrale est un traumatisme crâniocérébral résultant d'un mouvement soudain d'accélération, de décélération ou de rotation de la tête ou d'un coup à la tête ou d'une autre force mécanique exercée sur le corps. Il n'y a pas toujours perte de conscience. La commotion cérébrale peut survenir d'une foule de façons, par exemple lors d'une chute, d'un accident de la route, de la pratique d'un sport, d'une agression ou d'un coup reçu à la tête par un objet contondant. Les symptômes peuvent apparaître immédiatement ou, dans certains cas, des heures voire des jours suivant la blessure initiale.

### Quand s'inquiéter et quoi faire :

« Dans de rares cas de commotion cérébrale, un caillot sanguin se forme et comprime le cerveau. Communiquez immédiatement avec votre fournisseur de soins de santé ou les services d'urgence si vous présentez les signes indicatifs ci-dessous après un choc, un coup ou une secousse à la tête » [traduction libre] – [Center for Disease Control \(CDC\)](http://www.cdc.gov) (en anglais)

### Signes indicatifs chez l'adulte :

- maux de tête lancinants qui vont de mal en pis
- nausées ou vomissements soudains et intenses
- évanouissements, voile noir ou si personne n'arrive à vous réveiller
- somnolence presque continuelle
- crises épileptiques ou convulsions
- incapacité à reconnaître les gens ou les endroits
- confusion mentale, nervosité ou agitation croissantes
- faiblesse, engourdissement ou perte de coordination
- empâtement de la parole, difficulté à parler ou à se faire comprendre
- écoulement des oreilles ou du nez sous forme liquide ou sanguine
- comportement inhabituel ou étrange
- pupille plus dilatée que l'autre  
([www.brainline.org](http://www.brainline.org); en anglais)

### Signes indicatifs chez l'enfant :

- un ou l'autre des signes indicatifs chez les adultes
- pleurs ininterrompus, inconsolable
- impossible de l'allaiter ou de le faire manger

### *Sources d'information :*

- [The Centre for Disease Control \(CDC\)](http://www.cdc.gov) (en anglais)
- [Sunnybrook Health Sciences Centre](http://www.sunnybrook.ca) (en anglais)

## Parcours de rétablissement normal et facteurs de risque susceptibles d'y nuire :

À la suite d'une commotion cérébrale, certaines personnes présentent un seul symptôme tandis que d'autres, plusieurs. Les symptômes peuvent se manifester immédiatement ou quelques jours après l'incident, et durer des jours, des semaines, voire plus longtemps. Les symptômes se présentent de diverses façons : problèmes de concentration, maux de tête et autres troubles physiques ou troubles de l'humeur et du sommeil. La plupart des gens victimes d'une commotion cérébrale se rétablissent complètement, et les symptômes prennent une à quatre semaines à peine à se résorber.

Voici quelques exemples de symptômes susceptibles de se présenter chez une personne victime de commotion cérébrale :

- **Pensée** : confusion mentale et difficulté à réfléchir clairement, rythme ralenti, diminution de la pensée et de la concentration, difficulté à trouver ses mots
- **Physique** : maux de tête, nausées, étourdissements, sensibilité à la lumière et au bruit, vision trouble ou double, vertiges, bourdonnements dans les oreilles, perte d'énergie
- **Sentiments et humeur** : irritabilité, nervosité ou angoisse, frustration, colère, peine
- **Sommeil** : heures de sommeil réduites ou prolongées, difficulté à trouver ou à garder le sommeil

Rétablissement potentiellement plus long pour les personnes suivantes :

- aînés ou adolescents
- femmes
- de retour au travail, à l'école ou à l'activité physique trop rapidement
- n'en sont pas à leur première commotion cérébrale
- ont des antécédents de migraine, de dépression ou d'angoisse
- ont des antécédents de troubles du sommeil
- montrent des signes d'anomalies de l'appareil vestibulaire ou visuel (p. ex., vision trouble, étourdissements, difficulté de concentration, sensibilité aux mouvements)

*Même si c'est plus long, ça ne veut pas dire que vous ne guérerez pas.*



## À faire et à ne pas faire en cas de commotion cérébrale : les premiers jours



### La personne souffrant d'une commotion cérébrale **DEVRAIT**:

- ✓ **Consulter un médecin ou un infirmier praticien pour obtenir de l'aide.**
- ✓ **Les premières 24 à 48 heures – prendre du repos physique ET mental!**  
Dormez la nuit, reposez-vous le jour.
- ✓ **Retourner lentement et progressivement à ses activités courantes et sportives.**  
Discutez avec votre médecin ou infirmier praticien de la date où vous pourrez retourner au travail ou à l'école.  
Discutez avec votre médecin ou infirmier praticien de votre plan de retour à l'activité physique.  
Discutez avec votre employeur ou votre enseignant de votre retour progressif.  
À mesure que vous irez mieux, vous devriez aussi commencer à reprendre vos activités courantes tout en respectant votre endurance. Commencez par de petites choses. Si vous vous sentez toujours bien, essayez d'en faire un peu plus. Prenez beaucoup de pauses et donnez-vous du temps.
- ✓ **Conserver son énergie.**  
Après une commotion cérébrale, votre cerveau ne fonctionne pas avec autant d'énergie qu'à l'habitude. Ne dépensez pas trop d'énergie physique et mentale afin de permettre au cerveau de se rétablir complètement.  
Si vos symptômes réapparaissent ou si de nouveaux symptômes se manifestent au moment de reprendre vos activités courantes, c'est un signe que vous en faites trop.
- ✓ **Satisfaire d'abord ses besoins de base.**  
Bien manger a un effet bénéfique sur l'humeur, le sommeil et la concentration mentale. Essayez de prendre des repas et des collations à des heures régulières.  
Évitez les stimulants comme le café, la caféine, les boissons gazeuses et les boissons énergétiques. Les stimulants peuvent exercer un stress accru sur le cerveau.  
Ayez un horaire de sommeil régulier. Consultez votre médecin, votre infirmier praticien ou votre fournisseur de soins de santé si vous n'arrivez pas à avoir une bonne nuit de sommeil.
- ✓ **Gérer son stress.**  
Le stress, un choc émotif et les préoccupations peuvent avoir pour effet d'aggraver les symptômes et vous empêcher d'accomplir les choses propices à votre rétablissement. Essayez de faire en sorte de relaxer et de rester calme.  
Discutez de vos préoccupations avec une personne de confiance – par exemple votre médecin, infirmier praticien ou fournisseur de soins de santé, un membre de votre famille ou un ami – vous confier peut vous aider à vous sentir mieux. Expliquez aux autres comment ils peuvent vous aider.



### La personne souffrant d'une commotion cérébrale ne devrait **PAS** (à moins que le médecin ou l'infirmier praticien en donne l'autorisation) :

- ✗ **Se faire réveiller toutes les heures.**  
Le besoin de dormir davantage est normal et nécessaire durant la phase aiguë.
- ✗ **Être installée dans une pièce sombre, et éviter toute activité.**  
Anciennement, on recommandait aux patients le repos complet. Aujourd'hui, on ne donne aucune contre-indication par rapport à la lumière ou à une activité menée avec prudence au cours du processus de rétablissement. Il s'agit de respecter la capacité du cerveau et du corps. Demandez à votre médecin ou à votre infirmier praticien de vous expliquer ce que cela implique pour vous.
- ✗ **Faire de l'exercice ou des activités sportives, de gros travaux ménagers ou toute autre activité susceptible de mener à une autre commotion cérébrale ou d'aggraver les symptômes.**  
Certaines personnes qui n'en sont pas à leur première commotion cérébrale sont à risque de souffrir de problèmes graves à long terme, y compris de difficultés de concentration chronique ou de mémoire, de maux de tête et parfois de troubles physiques (p. ex., équilibre et coordination).
- ✗ **Retourner à l'école ou au travail à temps plein.**  
Il arrive parfois que les exigences du travail ou de l'école fassent apparaître des symptômes après une commotion cérébrale. Vous aurez probablement besoin de prendre un congé du travail ou de l'école afin de vous reposer et de vous rétablir ou, encore, de réduire vos responsabilités pendant un certain temps.
- ✗ **Se servir de dispositifs électroniques (p. ex., regarder l'écran de l'ordinateur, du téléphone, de la tablette ou de la télévision).**
- ✗ **Conduire un véhicule, rouler à vélo, travailler avec de la machinerie ou monter dans une échelle.**  
La commotion cérébrale peut avoir perturbé vos réflexes, votre vision et votre capacité de penser. Ne conduisez pas un véhicule avant d'en avoir reçu l'autorisation de votre médecin ou infirmier praticien.
- ✗ **Prendre des médicaments vendus sans ordonnance, y compris de l'alcool**  
La consommation de médicaments vendus sans ordonnance (y compris l'alcool) risque d'aggraver les symptômes de commotion cérébrale et de rallonger le temps de rétablissement. Prenez uniquement les médicaments recommandés par votre médecin.

Sources d'information :

[The Center for Disease Control](#) (en anglais)

[Hamilton Health Sciences](#) (en anglais)

[Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital](#) (en anglais)

[St Joseph's Health Care London](#) (en anglais)

[Sunnybrook Health Sciences Centre](#) (en anglais)

## **Et si je ne me sens pas mieux?**

### **Dans les premières semaines**

Il est difficile pour les patients souffrant d'une commotion cérébrale de savoir à quel moment ils se sentent mieux. Il n'est pas plus facile de répondre à la question pour eux. Pour la plupart des gens, les symptômes se dissipent au cours des premières semaines. Certaines personnes paniquent si elles ne se sentent pas mieux dès les premiers jours. Cela ne les aide pas. Il faut donner au cerveau tout le temps nécessaire à la guérison.

### **Dans les premiers mois**

Pour d'autres personnes, les symptômes persistent plus longtemps. Les travaux de recherche menés depuis une quinzaine d'années montrent en effet que le rétablissement prend normalement environ trois mois, et que c'est à ce moment qu'on dépistait habituellement officiellement les symptômes persistants chez le petit pourcentage de personnes qui prennent plus de temps à se rétablir.

Dans les dernières années, grâce à de nouveaux travaux de recherche et à de nouvelles connaissances cliniques, on est en mesure de traiter les symptômes de commotion cérébrale plus rapidement et de trouver des façons d'atténuer les effets des symptômes persistants. De récents travaux de recherche montrent qu'environ 30 % des enfants et des jeunes risquent de toujours présenter certains symptômes après un mois<sup>32</sup>.

### **Quand voir un spécialiste?**

Tout le monde n'est pas obligé de voir un spécialiste ou de consulter l'équipe interdisciplinaire d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale. Il s'agit de donner au cerveau la chance et le temps de guérir, mais de ne pas attendre trop longtemps avant d'obtenir les soins appropriés en l'absence d'un rétablissement. C'est pour cette raison que le continuum de soins a été créé. Il importe de commencer avec votre fournisseur de soins primaires, par exemple votre médecin de famille, votre pédiatre, votre médecin du sport ou votre infirmier praticien. C'est cette personne qui prendra en charge votre dossier de traitement de la commotion cérébrale.

Si vous ne montrez aucun signe de rétablissement, votre fournisseur de soins primaires peut solliciter l'aide de collègues spécialisés dans la gestion d'un symptôme ou d'un autre. Il pourrait donc à ce moment-là vous aiguiller vers l'équipe interdisciplinaire

d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale, ou encore, vers celle d'un réseau de fournisseurs de soins de santé si vous habitez en région éloignée. Tous ces professionnels devront travailler en concertation avec votre fournisseur de soins primaires pour traiter vos symptômes.

### **Information générale concernant le rétablissement**

Il est important d'obtenir les soins appropriés du fournisseur de soins de santé approprié au moment approprié.

Malheureusement, tout le monde sait que certaines cliniques de traitement de la commotion cérébrale ont de longues listes d'attente. On cherche activement dans bien des milieux à remédier à la situation. Nous vous recommandons de ne pas choisir le premier fournisseur de soins de santé qui a le temps de vous recevoir. Ses services ne conviennent peut-être pas à vos besoins particuliers. Si vous n'allez pas mieux, nous vous recommandons de consulter une équipe de professionnels de la santé qui, collectivement, sauront vous faire bénéficier de leurs connaissances spécialisées et de leurs champs d'exercice respectifs et traiter vos symptômes.

Nous avons créé un outil que les patients pourront utiliser pour poser des questions à l'équipe de la clinique de traitement de la commotion cérébrale ou du réseau de fournisseurs de soins de santé. Ils seront ainsi capables de juger s'ils bénéficient de soins appropriés du fournisseur approprié.

Faites preuve de patience. Prenez soin de votre état de santé global. Ce n'est pas facile si vous souffrez de symptômes persistants (depuis plus d'un mois). Cela dit, vous devriez obtenir toute l'aide dont vous avez besoin auprès de la bonne équipe. Nous espérons que ce conseil vous est utile.

Si vous n'allez pas mieux après quelques mois, songez à consulter un autre fournisseur de soins de santé qui aura l'expérience additionnelle requise pour traiter des symptômes précis (p. ex., trouble du sommeil, maux de tête permanents, difficulté constante à reprendre les activités).

*Sources d'information :*

[The CDC](#) (en anglais)

[Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital](#) (en anglais)

[Sunnybrook Health Sciences Centre](#) (en anglais)

## Aide offerte dans une clinique

Les cliniques de traitement de la commotion cérébrale **devraient offrir ce qui suit** :

Au moins 3 types de professionnels de la santé réglementés (disciplines) habilités à accomplir 5 fonctions essentielles :

**1. Diagnostic et décisions relatives au certificat de santé :**

- médecin (médecin, neurologue ou physiatre)
- infirmier praticien
- neuropsychologue (diagnostic)

**2. Traitement physique :**

- physiothérapeute
- spécialiste en rééducation vestibulaire
- chiropraticien
- médecin spécialiste du sommeil

**3. Aide fonctionnelle, cognitive et affective :**

- ergothérapeute
- travailleur social
- neuropsychologue et psychologue
- orthophoniste

**4. Coordination** : fonctions accomplies par l'un ou l'autre des fournisseurs de la clinique :

- gestion des rendez-vous et de l'aiguillage vers des professionnels à l'externe
- liaison avec l'école, l'employeur, les responsables de l'équipe sportive
- communication constante avec le fournisseur de soins primaires

**5. Explications, consignes et information générale** normalement fournies par l'un ou l'autre des fournisseurs de la clinique :

- responsabilité de base de la clinique

<b>Souvent dans les cliniques :</b>	<b>Parfois dans les cliniques :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- médecin               <ul style="list-style-type: none"> <li>o médecin du sport</li> <li>o physiatre</li> <li>o accès à un physiatre</li> <li>o pédiatre</li> </ul> </li> <li>- physiothérapeute</li> <li>- ergothérapeute</li> <li>- travailleur social</li> <li>- orthophoniste</li> <li>- neuropsychologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- infirmier praticien</li> <li>- psychologue clinicien</li> <li>- neurologue</li> <li>- chiropraticien</li> <li>- optométriste</li> <li>- diététiste</li> <li>- récréothérapeute</li> <li>- infirmier</li> <li>- spécialiste en rééducation vestibulaire</li> <li>- neurochirurgien</li> </ul>

## Information que les patients devraient obtenir des cliniques et des réseaux de fournisseurs de santé

Les questions ci-dessous visent à aider les patients ou les patients éventuels à obtenir toute l'information utile des fournisseurs de soins de santé à la suite d'une commotion cérébrale. Les questions sont suivies de critères de base qui peuvent servir à évaluer les réponses aux questions.

**Veillez noter que, même si une clinique se donne le titre de clinique de traitement de la commotion cérébrale, cela ne veut pas dire qu'elle satisfait aux normes. Il revient aux patients et à leur famille de poser des questions au sujet du traitement offert par la clinique et les fournisseurs de soins de santé afin de s'assurer de la qualité et du professionnalisme des soins.**

**Vous devriez poser les questions suivantes aux professionnels de la santé afin de déterminer si le cadre du traitement répond bien à vos besoins.**

### *Expérience*

- Quelle est l'expérience de la clinique pour ce qui est de la prise en charge de la commotion cérébrale et du traumatisme crâniocérébral?
- Combien de patients victimes d'une commotion cérébrale votre clinique traite-t-elle d'une année à l'autre?
- Votre clinique se concentre-t-elle sur un groupe de patients particulier pour ce qui est du traitement de la commotion cérébrale? (P. ex., groupe d'âge ou cause de la blessure)
- Quel genre d'expérience la clinique a-t-elle avec le réseau scolaire? Au besoin, votre équipe communique-t-elle avec l'école et participe-t-elle au plan de retour progressif à l'école?

### *Services offerts*

- Est-ce qu'un professionnel de la santé interviendra dans mon traitement?
- Qui prend les décisions au sujet de mon traitement?
- Quelles sont les disciplines auxquelles appartiennent les divers professionnels de la santé de votre clinique?
- Travaillez-vous en équipe pour me fournir les soins utiles?
- Quelle est la longueur d'attente?
- Quel genre de services et de traitements sont offerts dans votre clinique?
- Quels sont les services et les traitements offerts dans votre clinique qui seront couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario? Un régime d'avantages sociaux collectif? Un autre régime d'assurance? Moi?
- Si je n'ai pas les moyens de m'offrir vos services, quelles sont mes autres options?

- Quel est le professionnel de la santé habilité à autoriser mon retour au travail, à l'école à l'activité sportive?
- Si j'ai besoin de services ou de traitements ailleurs que dans votre clinique, continuerez-vous de me donner des soins?

*Si vous recevez des soins dans une clinique depuis un certain temps déjà, vous pourriez poser les questions suivantes :*

- Si les professionnels de la santé de votre clinique ne sont pas en mesure de traiter certains aspects de ma commotion cérébrale, savent-ils vers quel autre professionnel m'aiguiller?
- Si vous m'envoyez consulter ailleurs que dans votre clinique, continuerez-vous de me donner des soins?
- Qu'arrive-t-il pendant que j'attends pour mon rendez-vous avec le spécialiste en question?

#### Critères d'évaluation des réponses aux questions

Un fournisseur de soins de santé devrait être capable de donner une réponse claire et facile à comprendre à toutes les questions mentionnées ci-dessus.

Quelques critères qui peuvent vous aider à évaluer les réponses que vous obtiendrez :

1. Comme patient, il est important que vous ayez accès, directement ou indirectement, aux fournisseurs de soins de santé d'expérience qui détiennent les qualifications requises pour le traitement de la commotion cérébrale. Au moins l'un des fournisseurs devrait avoir :
  - a. la formation nécessaire et une longue expérience en matière de traitement de la commotion cérébrale,
  - b. la capacité de superviser de très près et d'encadrer le travail des fournisseurs de soins de santé qui ont moins d'expérience.
2. Personne ne peut affirmer avoir à elle seule toutes les compétences nécessaires pour traiter la commotion cérébrale. Il n'existe pas non plus de discipline « réservée » au traitement de la commotion cérébrale. Il faut habituellement une équipe de plusieurs fournisseurs de soins de santé de disciplines différentes pour traiter les symptômes persistants de la commotion cérébrale. [Certaines personnes peuvent se qualifier de spécialistes de la commotion cérébrale, mais devraient satisfaire aux critères établis avant de se donner ce titre](#)<sup>20</sup> [traduction libre] (site Web en anglais).

Un traitement de la commotion cérébrale de qualité et fondé sur des données probantes se décrit comme suit :

- a) intervention étroite d'un médecin,

- b) modèle interdisciplinaire (plus d'une profession) prévoyant une intervention pour :
    - les fonctions cognitives,
    - les fonctions physiques,
    - les fonctions affectives.
3. Votre traitement devrait prévoir l'intervention d'un professionnel de la santé. Il pourrait s'agir par exemple :
  - a. de votre médecin de famille (omnipraticien) ou d'un infirmier praticien que les autres professionnels de la santé consultent aux fins de traitement, ou bien,
  - b. d'un autre médecin ou d'un autre infirmier praticien qui fait partie d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale.
4. La collaboration et la consultation, voilà les principales caractéristiques que devraient présenter **toute** l'équipe de fournisseurs de soins de santé qui participent à votre traitement. Pour recevoir les meilleurs soins possibles, assurez-vous que vos fournisseurs de soins de santé s'occupent :
  - a. de créer un réseau de services intégrés,
  - b. de maintenir la discussion ouverte sur ce qui vous cause des soucis,
  - c. de s'entendre sur le rythme des soins fournis et d'échanger sur la progression du traitement,
  - d. de donner du temps de consultation au médecin ou à l'infirmier praticien responsable d'autoriser le retour au travail, à l'école ou à l'activité sportive.
5. Une clinique devrait travailler avec vous pour que vous obteniez les soins dont vous avez besoin et que vous avez les moyens de vous offrir. Les fournisseurs de soins de santé ont la responsabilité de vous informer des coûts des services non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario et des moyens d'obtenir des services plus abordables. En général, les normes de pratique renferment des énoncés à cet effet à l'intention des professionnels de la santé.

## Aide au-delà de la clinique ou du réseau de fournisseurs de soins de santé :

<p>Associations et autres organismes s’occupant de lésions cérébrales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Ontario Brain Injury Association (OBIA)</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>o aide, explications, information et défense des intérêts</li> <li>o <a href="#">liste</a> de 21 associations locales affiliées</li> <li>o <a href="#">Guides sur la commotion cérébrale</a> (en anglais)</li> <li>o Annuaires des services – LCA (en anglais) Ligne d’aide</li> </ul> </li> <li>- <a href="#">Brain Streams</a> (en anglais)</li> </ul>	<p>Explications, consignes et information générale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Concussion Handbook (en anglais) de l’hôpital Holland Bloorview</a></li> <li>- <a href="#">St. Joseph Health Care (London)</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>o série LCA 101 (en anglais)</li> <li>o <a href="#">webinaires archivés</a> de la série « Survivor &amp; Family Education » (en anglais)</li> <li>o programme « Pacing Points » (<a href="#">vidéo</a> en anglais)</li> </ul> </li> <li>- <a href="#">Sunnybrook Mild Traumatic Brain Injury / Concussion Handbook</a> (en anglais)</li> </ul>	<p>Groupes d’aide</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">programme de soutien par les pairs de l’OBIA</a> (en anglais)</li> <li>- <a href="#">groupe de soutien psychosocial de la St. Joseph Health Care (London)</a> (en anglais)</li> <li>- <a href="#">programme de soutien par les pairs de l’hôpital Holland</a> (en anglais)</li> </ul>
--	--	--

## Sites Web fiables :

*Il est recommandé de consulter les sites Web ci-dessous en passant par le site Web [ConcussionsOntario.org](#) en raison de l’hyperlien fourni.*

Voici certains sites Web comportant des explications, des consignes et de l’information générale concernant la commotion cérébrale :

- [Parachute](#)
- [Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital](#) (en anglais)
- [Sunnybrook Health Sciences Centre](#) (en anglais)
- [Toronto ABI network](#) (en anglais)
- <http://www.cattonline.com/> (en anglais)

Voici quelques vidéos éducatives au sujet de la commotion cérébrale :

- Dr Mike Evans – [La commotion cérébrale et reprendre les études](#)
- L’Hôpital d’Ottawa [Introduction à la commotion cérébrale](#)
- Recherche sur la LCA, Université de Toronto – [Concussion in the Workplace](#) (en anglais)
- St Joseph’s Health Care London – [Patient Stories](#) (en anglais)

Voici quelques documents imprimables au sujet de la commotion cérébrale :

- [Guidelines for Concussion/mTBI & Persistent Symptoms, 2<sup>e</sup> éd. de la Fondation](#) (en anglais)
- [Lignes directrices de la Fondation pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques](#)
- [Dépliants d'information destinés aux patients de la St Joseph's Health Care London](#)
- CanChild (en anglais)
  - [Return to activity guidelines for children and youth](#)
  - [Return to school guidelines for children and youth](#)
  - [Activity Suggestions for Recovery Steps After Concussion](#)
- [Parachute](#), (en anglais)

Voici quelques sites Web comportant de l'information sur la prévention :

- [Parachute](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#)

## 5. Information que les cliniques et les réseaux devraient être capables de fournir aux patients

Les patients ont souligné la nécessité pour les cliniques et les réseaux de fournisseurs de soins de santé de répondre à certaines questions au sujet des services offerts et de l'expérience clinique en matière de traitement de la commotion cérébrale, et de fournir de l'information précise et générale au sujet du continuum de soins.

### Questions des patients et des patients éventuels auxquelles les cliniques devraient pouvoir répondre

*Les réponses peuvent être données à l'aide de divers modes de communication (p. ex., site Web, dépliant, entretien téléphonique ou en personne).*

#### *Expérience*

- Quelle est l'expérience de la clinique pour ce qui est de la prise en charge de la commotion cérébrale et du traumatisme crâniocérébral?
- Combien de patients victimes d'une commotion cérébrale votre clinique traite-t-elle d'une année à l'autre?
- Votre clinique se concentre-t-elle sur un groupe de patients particulier? (P. ex., groupe d'âge ou cause de la blessure)
- Quel genre d'expérience a la clinique avec le réseau scolaire? Au besoin, votre équipe communique-t-elle avec l'école et participe-t-elle au plan de retour progressif à l'école?

#### *Services offerts*

- Est-ce qu'un professionnel de la santé interviendra dans mon traitement?
- Qui prend les décisions au sujet du traitement?
- Quelles sont les disciplines auxquelles appartiennent les divers professionnels de la santé de votre clinique?
- Travaillez-vous en équipe pour fournir les soins utiles?
- Quelle est la longueur d'attente?
- Quel genre de services et de traitements sont offerts dans votre clinique?
- Quels sont les services et les traitements offerts dans votre clinique qui seront couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario? Un régime d'avantages sociaux collectif? Un autre régime d'assurance? Moi?
- Si les patients n'ont pas les moyens de s'offrir vos services, quelles sont les autres options?
- Quel est le professionnel de la santé habilité à autoriser le retour au travail, à l'école à l'activité sportive?

- Si les patients ont besoin de services ou de traitements ailleurs que dans votre clinique, continuerez-vous de leur donner des soins?

*Si les patients reçoivent des soins dans votre clinique depuis un certain temps déjà, vous aurez sans doute à fournir les réponses aux questions suivantes :*

- Si les symptômes d'un patient tombent en dehors du champ d'exercice des professionnels de la santé de votre clinique, vers quel autre type de professionnel de la santé serez-vous en mesure de l'aiguiller?
- Si vous envoyez un patient consulter ailleurs que dans votre clinique, continuerez-vous de lui donner des soins?
- Qu'arrive-t-il pendant que le patient attend pour son rendez-vous avec le spécialiste en question?

## 6. Fonctions et services essentiels

Les fonctions ou services essentiels devraient faire partie des activités courantes d'une clinique de traitement de la commotion cérébrale ou d'un réseau de fournisseurs de soins de santé offrant ce service. Les données probantes montrent que les soins nécessaires en cas de commotion cérébrale exigent l'accès à une équipe interdisciplinaire et l'harmonisation des soins en fonction de la constellation des symptômes observés (c.-à-d., signes physiques, affectifs et cognitifs).

À l'heure actuelle en Ontario, il existe divers modèles de financement et de services pour le traitement de la commotion cérébrale. Il peut s'agir de cliniques de recherche, de bureaux ayant un mandat précis ou de cliniques combinant des services publics et privés au sein d'une structure unique ou d'un réseau de fournisseurs de soins de santé ayant en plus la capacité d'aiguiller au besoin leurs patients vers des spécialistes. Aucune clinique de traitement de la commotion cérébrale subventionnée par l'État n'offre pour le moment toute la gamme des services interdisciplinaires utiles.

Les divers modèles de services mentionnés dans le présent document tiennent compte de la pléiade de modèles de financement actuel.

Pour prendre en charge les symptômes de commotion cérébrale, les fonctions essentielles requises sont notamment :

- fournir des explications, des consignes et de l'information générale;
- poser le diagnostic et fournir l'accès aux services de santé;
- offrir des options en termes de traitement physique;
- s'occuper de l'évaluation et du traitement des fonctions cognitives;
- s'occuper de l'évaluation et du traitement de l'état affectif;
- assurer l'intégration fonctionnelle;
- s'occuper de la coordination des soins.

Le diagramme ci-dessous montre comment il est possible de regrouper ces fonctions. Il renferme aussi quelques exemples de symptômes qu'il est possible de traiter dans chaque catégorie. On y fait état des **fonctions** essentielles des cliniques de traitement de la commotion cérébrale au lieu d'y donner la liste des disciplines de la santé réglementées qui doivent intervenir dans le continuum de soins.

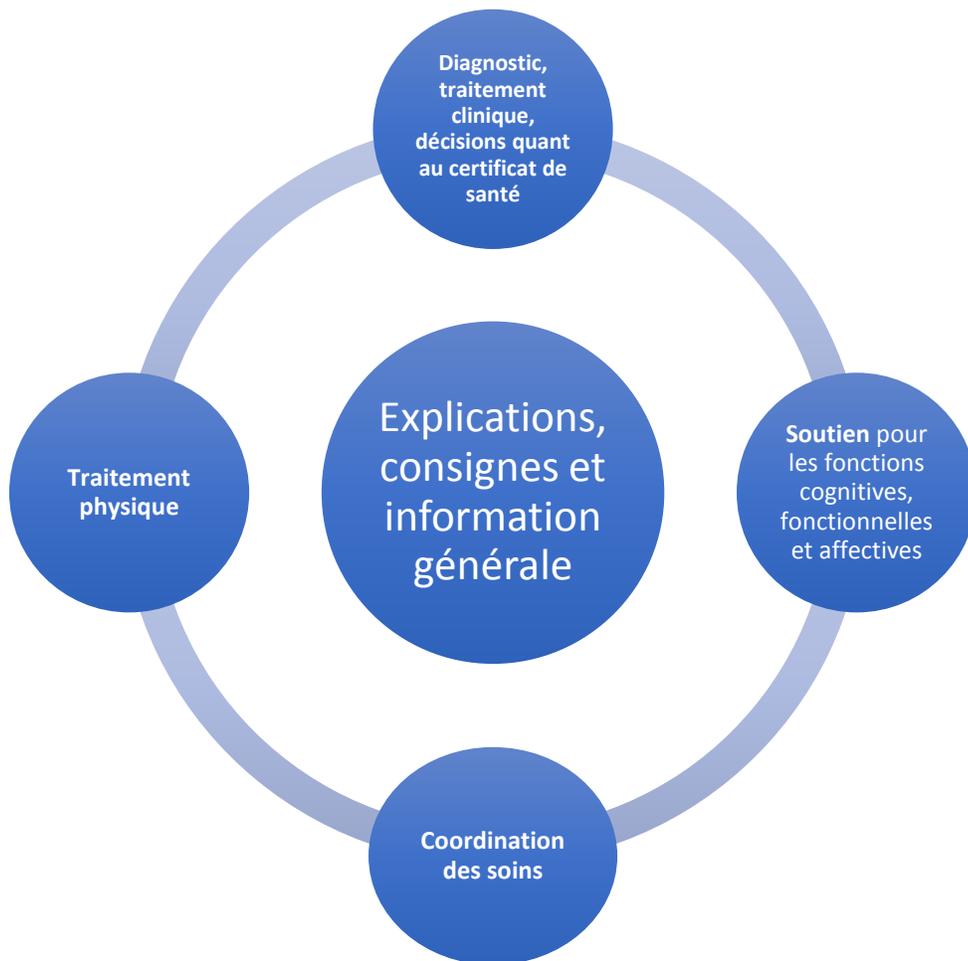
### Messages clés

- On définit les **fonctions** essentielles des cliniques de traitement de la commotion cérébrale au lieu de donner la liste des disciplines de la santé réglementées qui doivent intervenir dans le processus.
- Chaque fonction peut être accomplie par plus d'un professionnel de la santé réglementé dans les limites de leur champ d'exercice respectif. L'apport de chacun est unique, alors il faudra probablement la participation de plus d'un fournisseur de soins de santé pour accomplir une fonction.

## Clinique ou services de traitement de la commotion cérébrale : fonctions essentielles et gestion

Toute clinique ou tout réseau de fournisseurs de soins de santé a l'**obligation** d'accomplir cinq (5) fonctions essentielles normalement couvertes par au moins trois (3) disciplines différentes. *Il est à noter que ces fonctions sont strictement réservées aux professionnels réglementés aptes à les exécuter dans les limites de leur champ d'exercice. Voir les autres sections du présent document pour en savoir plus sur les professionnels de la santé dûment habilités à cet effet.*

1. **Diagnostic, traitement clinique et décisions quant au certificat de santé**
2. **Traitement physique** : céphalées; troubles de l'équilibre; troubles de la vue; nausées; problèmes musculosquelettiques et autres.
3. **Soutien relativement aux fonctions cognitives, fonctionnelles et affectives** : retour aux activités courantes (communication avec l'école, l'employeur ou les responsables de l'activité physique; soutien affectif et social); thérapie (cognitivo-communication, psychologique, psychiatrique) et stratégies de gestion (progressive, compensatoire).
4. **Coordination des soins** : responsabilité de n'importe quelle des personnes mentionnées ci-dessus (personnel clinique ou administratif); gestion des rendez-vous en clinique et avec les spécialistes externes; liaison avec l'école, l'employeur ou les responsables de l'activité physique; lien de communication avec le médecin de famille.
5. **Explications, consignes et information générale** : à la base des fonctions exécutées par la clinique; à communiquer aux patients et à leur famille à divers moments tout au long du continuum de soins; voir à couvrir tous les détails utiles au sujet de la commotion cérébrale : symptômes, parcours de rétablissement, stratégies de prise en charge fondées sur les plus récentes données probantes. Il est normal de répéter une partie de l'information.



## 7. Indicateurs d'aiguillage

Dans un monde idéal, on retrouverait au même endroit un grand nombre de professionnels de la santé de toute la gamme des disciplines qui sont habilités à prendre en charge toutes les sortes de symptômes persistants. Ce ne serait toutefois pas faire un bon usage des ressources et des connaissances spécialisées. En raison de leur diversité, les besoins et les symptômes des patients exigent parfois de faire appel à des professionnels de la santé qui ne font pas partie de la clinique ou du réseau qui s'occupe du traitement de la commotion cérébrale.

Tout professionnel de la santé a la responsabilité de bien connaître et de respecter son champ d'exercice et son niveau de compétence technique. Par conséquent, il a l'**obligation** d'aiguiller ses patients vers d'autres professionnels de la santé si les symptômes tombent en dehors de son champ d'exercice ou de son niveau de compétence technique.

Les indicateurs d'aiguillage ont été créés pour aider les fournisseurs de soins de santé dans le traitement de symptômes particuliers en leur donnant les outils nécessaires pour aiguiller au besoin les patients vers les professionnels de la santé réglementés appropriés. L'objectif consiste à faire en sorte que les patients puissent recevoir rapidement des soins de qualité qui sont adaptés à leurs besoins.

### **Messages clés**

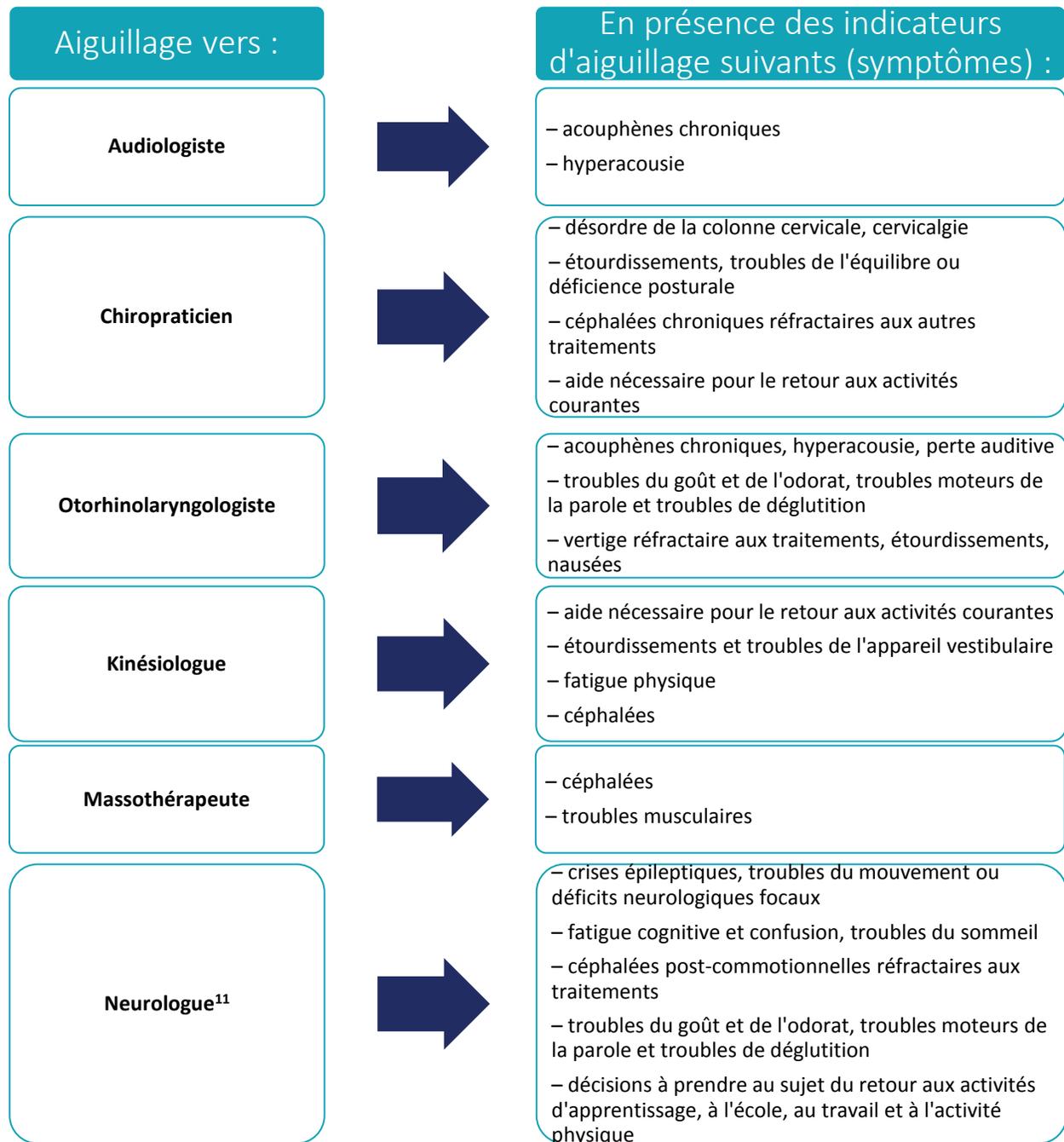
- La prise en charge de la commotion cérébrale dépend des symptômes.
- Les indicateurs d'aiguillage ont pour objet de faciliter le travail des fournisseurs de soins de santé et de favoriser un aiguillage approprié.
- Les fournisseurs de soins de santé ont l'obligation de travailler dans les limites de leur champ d'exercice et de leur niveau de compétence technique respectifs.
- L'idée est d'assurer aux patients les soins appropriés au moment approprié.

## Information importante à donner lors de l'aiguillage vers des fournisseurs de soins de santé

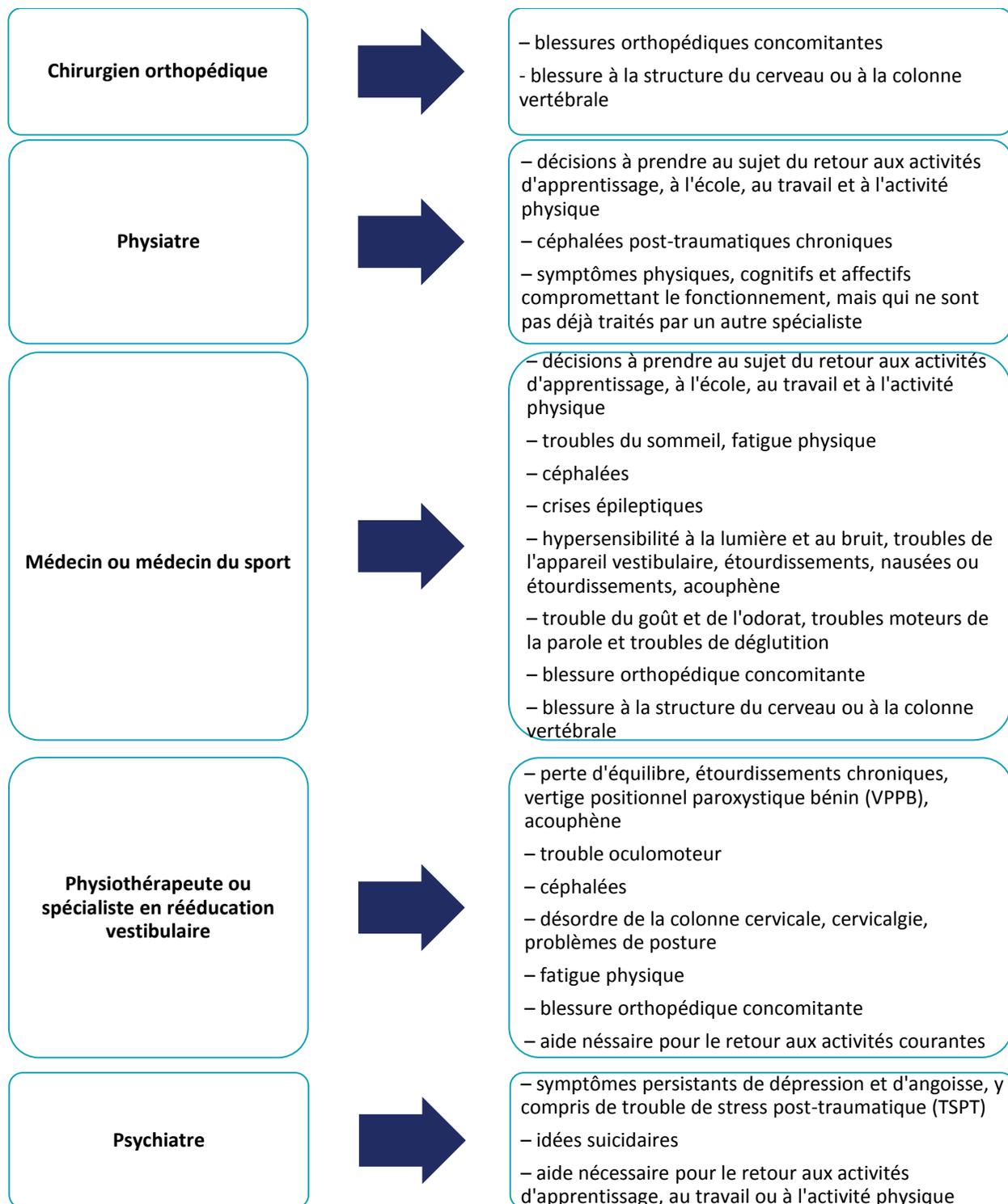
Il est de la première importance d'inclure tous les renseignements ci-dessous dans le formulaire d'aiguillage, car ils permettent d'assurer la qualité et le bien-fondé de l'aiguillage (y compris les facteurs de risque) et d'améliorer ainsi le triage :

- âge
- date où est survenue la blessure
- raison précise motivant l'aiguillage
- facteurs de risque observés :
  - score élevé après avoir rempli le Post-Concussion Symptom Scale (PCSS) >40, ou le Rivermead Post-Concussion Questionnaire
  - de sexe féminin
  - antécédents de commotion cérébrale
  - migraines ou céphalées
  - antécédents de maladies neurologiques ou de problèmes de santé complexes
  - antécédents de problèmes de santé mentale, de troubles d'apprentissage, de troubles de comportement, de problèmes d'attention
  - symptômes observés concordant avec une dépression, de l'anxiété ou d'autres troubles de santé mentale
  - signes ou symptômes de troubles vestibulaires
  - signes ou symptômes de troubles de la vue
  - signes ou symptômes de troubles cognitifs
  - changements dans le cycle du sommeil, difficulté à trouver le sommeil
  - aggravation des symptômes à la moindre tentative de retour à l'école, au travail ou à l'activité physique
  - retour à un sport de contact

Avant de décider d'aiguiller un patient vers un spécialiste particulier, tout praticien de la santé doit d'abord considérer l'étiologie de la commotion cérébrale. Il pourra ainsi choisir le professionnel de la santé réglementé approprié. Par exemple, des maux de tête peuvent être des céphalées cervico-géniques, des céphalées de tension, des migraines ou d'origine vestibulaire ou ophtalmique. L'aiguillage différerait ainsi en fonction du champ d'exercice des professionnels de la santé.



<b>Neuro-ophtalmologiste</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– perte de la vision, vision trouble, diplopie</li> <li>– céphalées</li> <li>– symptômes persistants de troubles de la vision par suite de la commotion cérébrale</li> </ul>
<b>Neuropsychologue ou psychologue clinicien<sup>1</sup></b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– troubles des fonctions cognitives persistants et fatigue cognitive permanente compromettant le fonctionnement, le sommeil et le rendement</li> <li>– aide nécessaire pour le retour à l'école, au travail ou aux activités courantes</li> <li>– symptômes de dépression et d'anxiété chroniques, TSPT et idées suicidaires</li> <li>– hypersensibilité à la lumière et au bruit</li> <li>– problèmes de performance sportive</li> </ul>
<b>Neurochirurgien</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– blessure à la structure du cerveau ou à la colonne vertébrale</li> </ul>
<b>Personnel infirmier praticien</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– décisions à prendre au sujet du retour aux activités d'apprentissage, à l'école, au travail et à l'activité sportive</li> <li>– fatigue physique, troubles du sommeil</li> <li>– céphalées</li> <li>– hypersensibilité à la lumière et au bruit, troubles de l'appareil vestibulaire, étourdissements, nausées ou vomissements</li> </ul>
<b>Personnel infirmier</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– fatigue physique, troubles du sommeil</li> <li>– céphalées</li> <li>– hypersensibilité à la lumière et au bruit, nausées ou vomissements</li> </ul>
<b>Ergothérapeute<sup>1,30</sup></b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– aide nécessaire au retour à l'école ou au travail et aux activités courantes</li> <li>– troubles cognitifs</li> <li>– fatigue (mentale, cognitive)</li> <li>– troubles du sommeil</li> <li>– blessures orthopédiques concomitantes</li> </ul>
<b>Optométriste</b> (possédant une expertise en thérapie visuelle, en optométrie développementale et fonctionnelle)		<ul style="list-style-type: none"> <li>– étourdissements, troubles de l'équilibre</li> <li>– perte de la vision, vision trouble</li> <li>– hypersensibilité à la lumière</li> <li>– aide nécessaire pour le retour aux activités courantes</li> </ul>



**Travailleur social<sup>1</sup>**



- besoin des membres de la famille relativement aux explications, aux consignes et à l'information générale
- dépression ou angoisse
- troubles du sommeil
- difficultés financières
- difficulté à reprendre les activités courantes (fatigue, trouble du sommeil, problèmes de rendement ou de performance) et à réintégrer la vie collective

**Orthophoniste<sup>30</sup>**



- troubles des fonctions cognitives et de la communication (trouver les mots, formuler les mots, compréhension de lecture, traitement de l'information)
- aide nécessaire pour le retour aux activités courantes (communication sociale, école)
- troubles moteurs de la parole et troubles de déglutition

8. Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales : adultes, pédiatriques, sports

[Guidelines for Concussion/MTBI and Persistent Symptoms](#) (en anglais)

[Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques](#)

[Consensus statement on concussion in sport — the 5th international conference on concussion in sport, Berlin. Published April 2017](#) (Le texte intégral est en anglais, mais les principaux messages sont résumés en [français](#))

## Références bibliographiques

- <sup>1</sup>ALEXANDER, H., N. SHELTON, J. FAIRHALL et H. MCNAUGHTON. (2007). Concussion clinic referral demographics and recommendations: A retrospective analysis, *The New Zealand Medical Journal*, vol. 120, n° 1249, p. 41-46.
- <sup>2</sup>BAYLEY, M. et L. LANGER. (2016). *Characterizing concussion in the province of Ontario*. Données reçues de l'Institute of Clinical and Evaluative Sciences. Rédaction en cours.
- <sup>3</sup>BAKER, J. G., J. J. LEDDY, S. R. DARLING, J. SHUCARD, M. MAKDISSI et B. S. WILLER (2016). Gender differences in recovery from sports-related concussion in adolescents, *Clinical Pediatrics*, vol. 55, n° 8, p. 771-775. Doi :10.1177/0009922815606417
- <sup>4</sup>BAUMAN, S., M. RAY et P.P. JOSEPH. (2017). Gender differences in clinical presentation and recovery of sports-related concussion, *British Journal of Sports Medicine*, vol. 7, n° 51, p. A35. Doi : 10.1136/bjsports-2016-097270.89
- <sup>5</sup>CANCELLIERE, C., C. A. HINCAPIÉ, M. KEIGHTLEY, A. K. GODBOLT, P. CÔTÉ, V. L. KRISTMAN et C. NYGREN-DE BOUSSARD. (2014). Systematic review of prognosis and return to play after sport concussion: Results of the international collaboration on mild traumatic brain injury prognosis, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 95, n° 3, p. S210-S229. Récupéré de <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2013.06.035>
- <sup>6</sup>COLANTONIO, A., J. E. HARRIS, G. RATCLIFF, S. CHASE et K. ELLIS. (2010). Gender differences in self-reported long term outcomes following moderate to severe traumatic brain injury, *BMC Neurology*, vol. 10, n° 1, p. 102-102. Doi :10.1186/1471-2377-10-102
- <sup>7</sup>CORWIN, D. J., M. R. ZONFRILLO, C. L. MASTER, K. B. ARBOGAST, M. F. GRADY, R. L. ROBINSON et D. J. WIEBE. (2014). Characteristics of prolonged concussion recovery in a pediatric subspecialty referral population, *The Journal of Pediatrics*, vol. 165, n° 6, p. 1207-1215. Doi : 10.1016/j.jpeds.2014.08.034
- <sup>8</sup>MCCRORY, P. et coll. Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016, *British Journal of Sports Medicine 2017*, vol. 0, p. 1-10. Doi : 10.1136/bjsports-2017-097699 (version du 28 avril 2017)
- <sup>9</sup>ELLIS, M. J., D. M. CORDINGLEY, S. VIS, K. M. REIMER, J. LEITER, J. et K. RUSSELL. (2017). Clinical predictors of vestibulo-ocular dysfunction in pediatric sports-related concussion, *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, vol. 29, n° 1, 38-45. Doi : 10.3171/2016.7.PEDS16310
- <sup>10</sup>ELLIS, M. J., J. LEDDY et B. WILLER. (2016). Multi-disciplinary management of athletes with post-concussion syndrome: An evolving pathophysiological approach, *Frontiers in Neurology*, vol. 7, p. 136. Doi : 10.3389/fneur.2016.00136
- <sup>11</sup>GIBSON, T.B., S.A. HERRING, J.S. KUTCHER et S.P. BROGLIO. (2015). Analyzing the effect of state legislation on health care utilization for children with concussion, *JAMA Pediatrics*, vol. 169, n° 2, p. 163-168. Doi : 10.1001/jamapediatrics.2014.2320

- <sup>12</sup>GIZA, C. C., J. S. KUTCHER, S. ASHWAL, J. BARTH, T. S. D. GETCHIUS, G. A. GIOIA et R. ZAFONTE. (2013). Summary of evidence-based guideline update: Evaluation and management of concussion in sports, *Neurology*, vol. 80, n° 24, p. 2250-2257. Doi : 10.1212/WNL.0b013e31828d57dd
- <sup>13</sup>HARRIS, P., E. LOVEMAN, A. CLEGG, S. EASTON et N. BERRY. (2015). Systematic review of cognitive behavioural therapy for the management of headaches and migraines in adults, *British Journal of Pain*, vol. 9, n° 4, p. 213-224. Doi : [10.1177/2049463715578291](https://doi.org/10.1177/2049463715578291)
- <sup>14</sup>KING, N.S. (2014). A systematic review of age and gender factors in prolonged post-concussion symptoms after mild head injury, *Brain Injury*, vol. 28, n° 13-14, p. 1639- 1645. Doi : [10.3109/02699052.2014.954271](https://doi.org/10.3109/02699052.2014.954271)
- <sup>15</sup>KING, N. S., S. CRAWFORD, F. J. WENDEN, N. E. G. MOSS et D. T. WADE. (1995). The Rivermead Post-Concussion Symptoms Questionnaire: A measure of symptoms commonly experienced after head injury and its reliability, *Journal of Neurology*, vol. 242, n° 9, p. 587-592. Doi : 10.1007/BF00868811
- <sup>16</sup>KRISTMAN, V.L., R.J. BRISON, M. BÉDARD, P. REGULY et S. CHISHOLM. (2016). Prognostic markers for poor recovery after mild traumatic brain Injury in older adults: a pilot cohort study, *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, vol. 31, n° 6, p. E33-E43. Doi : [10.1097/HTR.0000000000000226](https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000226)
- <sup>17</sup>LINGARD, L. (2014). Collective competence: More than a collection of competent individuals. Récupéré de <https://icreblog.royalcollege.ca/2014/06/03/collective-competence-more-than-a-collection-of-competent-individuals/>
- <sup>18</sup>MCCREA, M., K. GUSKIEWICZ, C. RANDOLPH, W. B. BARR, T. A. HAMMEKE, S. W. MARSHALL et J. P. KELLY. (2013). Incidence, clinical course, and predictors of prolonged recovery time following sport-related concussion in high school and college athletes, *Journal of the International Neuropsychological Society*, vol. 19, n° 1, p. 22-23. Doi : 10.1017/S1355617712000872
- <sup>19</sup>MCCRORY, P., W. H. MEEUWISSE, M. AUBRY, B. CANTU, J. DVOŘÁK, R. J. ECHEMENDIA et A. SILLS. (2013). Consensus statement on concussion in sport: The 4th international conference on concussion in sport held in Zurich, November 2012, *British Journal of Sports Medicine*, vol. 47, n° 5, p. 250-258. Doi : 10.1136/bjsports-2013-092313
- <sup>20</sup>MOSER, R.S. (2017). *What Makes A Health Care Professional A Concussion Specialist?* Récupéré de <http://www.momsteam.com/what-makes-health-care-professional-concussion-specialist>
- <sup>21</sup>OLSSON, K. A., O. T. LLOYD, R. M. LEBROCQUE, L. MCKINLAY, V. A. ANDERSON et J. A. KENARDY. (2013). Predictors of child post-concussion symptoms at 6 and 18 months following mild traumatic brain injury, *Brain Injury*, vol. 27, n° 2, p. 145-157. Doi : 10.3109/02699052.2012.729286
- <sup>22</sup>FONDATION ONTARIENNE DE NEUROTRAUMATOLOGIE. (2013). *Guidelines for concussion/mild traumatic brain injury and persistent symptoms (2<sup>e</sup> éd.)*. Récupéré de [http://onf.org/system/attachments/223/original/ONF\\_mTBI\\_Guidelines\\_2nd\\_Edition\\_COMPLETE.pdf](http://onf.org/system/attachments/223/original/ONF_mTBI_Guidelines_2nd_Edition_COMPLETE.pdf) (en anglais)
- <sup>23</sup>FONDATION ONTARIENNE DE NEUROTRAUMATOLOGIE. (2015). *Lignes directrices pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques*. Récupéré de

[http://onf.org/system/attachments/417/original/GUIDELINES\\_for\\_Pediatric\\_Concussion\\_FRENCH\\_FIN\\_AL\\_Jan\\_16\\_2017\\_\(1\).pdf](http://onf.org/system/attachments/417/original/GUIDELINES_for_Pediatric_Concussion_FRENCH_FIN_AL_Jan_16_2017_(1).pdf)

- <sup>24</sup>PONSFORD, J., P. CAMERON, M. FITZGERALD, M. GRANT, A. MIKOCKA-WALUS et M. SCHÖNBERGER. (2012). Predictors of post-concussive symptoms 3 months after mild traumatic brain injury, *Neuropsychology*, vol. 26, n° 3, p. 304-313. Doi : 10.1037/a0027888
- <sup>25</sup>SADY, M. D., C. G. VAUGHAN et G. A. GIOIA. (2014). Psychometric characteristics of the post-concussion symptom inventory in children and adolescents. *Archives of Clinical Neuropsychology*, vol. 29, n° 4, p. 348-363. Doi : 10.1093/arclin/acu014
- <sup>26</sup>SILVERBERG, N. D., A. J. GARDNER, J. R. BRUBACHER, W. J. PANENKA, J. J. LI et G. L. IVERSON. (2015). Systematic review of multivariable prognostic models for mild traumatic brain injury, *Journal of Neurotrauma*, vol. 32, n° 8, p. 517-526. Doi : 10.1089/neu.2014.3600
- <sup>27</sup>STEIN, M.B., R.J. URSANO, L. CAMPBELL-SILLS, L.J. COLPE, C.S. FULLERTON, [...] et R.C. KESSLER. (2016). Prognostic indicators of persistent post-concussive symptoms after deployment-related mild traumatic brain injury: a prospective longitudinal study in U.S. Army soldiers, *Journal of Neurotrauma*, 1<sup>er</sup> décembre 2016, vol. 33, n° 23, p. 2125-2132. Doi : 10.1089/neu.2015.4320
- <sup>28</sup>STIELL, I. G., G. A. WELLS, K. VANDEMHEEN, C. CLEMENT, H. LESIUK, A. LAUPACIS, A. [...] et M. A. EISENHAEUER. (2001). The Canadian CT head rule for patients with minor head injury, *The Lancet*, vol. 357, n° 9266, p. 1391-1396. Doi : 10.1016/S0140-6736(00)04561-X
- <sup>29</sup>SUFRINKO, A., K. PEARCE, R. J. ELBIN, T. COVASSIN, E. JOHNSON, M. COLLINS et A. KONTOS. (2015). The effect of preinjury sleep difficulties on neurocognitive impairment and symptoms after sport-related concussion, *The American Journal of Sports Medicine*, vol. 43, n° 4, p. 830-838. Doi : 10.1177/0363546514566193
- <sup>30</sup>VARGO, K. G., M. M. VARGO, D. GUNZLER et K. W. FOX. (2016). Interdisciplinary rehabilitation referrals in a concussion clinic cohort: An exploratory analysis, *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 8, n° 3, p. 241-248. Doi : 10.1016/j.pmrj.2015.07.006
- <sup>31</sup>WISEMAN-HAKES, C., M.T. BAYLEY, T. CHANDRA, R. LYN et P. COMPER. (2017). The Hull-Ellis Concussion and Research Clinic: The Sleep and Concussion Questionnaire: A Preliminary Longitudinal Analysis of Sleep and Day-time Wakefulness, *Brain Injury* (sous presse).
- <sup>32</sup>ZEMEK, R., N. BARROWMAN, S. B. FREEDMAN, J. GRAVEL, I. GAGNON, [...] et W. CRAIG. (2016). Clinical risk score for persistent post-concussion symptoms among children with acute concussion in the ED, *JAMA*, vol. 315, n° 10, p. 1014-1025. Doi : 10.1001/jama.2016.1203

## Annexe 1 : Équipe de rédaction et autres spécialistes

### Rapport soumis par les parties suivantes :

#### Sous-comité consultatif sur la commotion cérébrale de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie :

Diana Velikonja, Ph. D., agrée de l'Ordre des psychologues de l'Ontario (présidente) – Hamilton Health Sciences et Université McMaster

Tara Baldisera, M. D., CCMF – Sudbury Family Health Organization, Horizon Santé-Nord, École de médecine du Nord de l'Ontario

Shannon Bauman, M. D., CCMF, diplômée en médecine du sport – Concussion North, Centre de soins de santé régional Royal Victoria

Sheree Davis, TSH, CDR, FPC – consultante, conseillère en systèmes de santé

Carol Di Salle, M. Sc.(S), membre de l'OAAO, O(C) – Horizon Santé-Nord

Melissa Freedman, TSH, TSA, experte-conseil, patients-familles, Ontario Brain Injury Association

Donna Ouchterlony, M. D., CCMF – St. Michael's Hospital

Deanna Quon, M. D., FRCPC – Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa

Nick Reed, M. Erg., Ph. D. – Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Concussion Centre

Katelin Sims, M. Pht – Physiotherapy Kingston and Spinal Rehabilitation Centre

Ruth Wilcock – Ontario Brain Injury Association

Roger Zemek, M. D., FRCPC – Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

#### Fondation ontarienne de neurotraumatologie :

Corinne Kagan, B.A., ÉPC (agrée) – directrice principale des programmes, LCA

Judy Gargaro, B. Sc., M. Éd. – clinicienne adjointe et assistante à la mise en application des systèmes, LCA

Melissa Hansen, M. Erg. – soutien de projet, Normes de traitement de la commotion cérébrale

Catherine Wiseman-Hakes, Ph. D. – soutien à l'élaboration du Sommet de la commotion cérébrale

#### Avec la participation des personnes suivantes :

Mark Bayley, M. D., FRCPC – RUS–Toronto Rehab, Brain and Spinal Cord Rehabilitation Program

John Crawford, M.Sc., Ph. D., DC, FRCCSS (C) – Shift Concussion Management

Wendy Crowther-Rakochoy, MA, agrée de l'Ordre des psychologues de l'Ontario – Service de réadaptation en consultation externe pour lésions cérébrales, Horizon Santé-Nord

Michael Ellis, M. D., FRCSC – Programme de gestion des commotions cérébrales Pan Am, Winnipeg

Carolyn Glatt, B. Sc. Kin., B. Pht – Concussion North

Cindy Hunt, Ph. D., IA – St. Michael's Hospital, Head Injury Clinic

Michael Hutchison, M. Sc., Ph. D. – Université de Toronto, David L. MacIntosh Sport Medicine Clinic

Drew Laskoski, CAT(C) agréé – Ontario Athletic Therapist Association

Charissa Levy, M. Sc. S. – Rehabilitative Care Alliance

Gail Macartney, IA (cat. spéc.), Ph. D. – Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, clinique de traitement des commotions cérébrales

Cameron Marshall, DC, FRCSS (C), chiropraticien spécialiste du sport – Prise en charge des commotions cérébrales

Shawn Marshall, M. D., M. Sc., FRCPC – Programme de lésions cérébrales acquises, Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa

Shannon McGuire, B. Sc. S. (physiothérapie) – Parkwood Institute, Acquired Brain Injury Outpatient Services

Anne McLachlan, Ph. D., agréée de l'Ordre des psychologues de l'Ontario – Hôtel-Dieu Grace Healthcare, ABI Outpatient Program and Rehabilitation Unit

Elke McLellan, erg. agréée (Ont.) – Sunnybrook Health Sciences Centre, Mild to Moderate TBI Clinic

Katie Muirhead, B. A. – Ontario Brain Injury Association

Dennis Radman, B. Sc. (avec spécialisation), RRP, CBIST, spécialiste – patients et familles – Brainworks

Richard Riopelle, M. D., FRCPC, MACSS – Fondation ontarienne de neurotraumatologie

Irene Sullivan, B. A. (spécialisation en services de counseling), Services d'accessibilité, Université de Toronto

Deborah Tang, Ph. D., agréée de l'Ordre des psychologues de l'Ontario – Peel Halton Dufferin Acquired Brain Injury Services

Jessica Trier, M. D., FRCPC – Providence Care Hospital

Catherine Varner, M. Sc., M. D., CCMF (MU) – Provincial Leads for Emergency Medicine

Penny Welch-West, M. Sc. clinique, O(C), agréée de l'OAOO – Parkwood Institute, Acquired Brain Injury Outpatient Services

### **Autres participants au Sommet sur les Normes de traitement de la commotion cérébrale**

Andrew Baker, M. D., FRCPC – St. Michael's Hospital

Sundeep Banwatt, M. D., CCMF, M.P.H. – Collège des médecins de famille de l'Ontario

Kent Bassett-Spiers, BBA, DHA, CHE – Fondation ontarienne de neurotraumatologie

Denyse Beaumont, physiothérapeute, - Sports Medicine Trainers Choice, Inc.

Neil Dilworth, CCMF (MU) (MSE), Dipl. en médecine du sport, MSsCH HPTE – Médecine du sport, Université de Toronto et Emergency Medicine Georgetown Hospital

Andrea Doxey, B. A. – Collège des médecins de famille de l'Ontario

Lisa Fischer, M. D., FRCPC – Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic

Sue Good, B. Sc. – Ontario Telemedicine Network (OTN)

Kristian Goulet, MB, BCh, FRCPC – Pediatric Sports Medicine Clinic of Ottawa

Hannah Hakes, spécialiste – patients et familles – Université Western  
Terri Irwin, B. Sc., M. Nurs. – Qualité des services de santé Ontario  
Eric Koelink, M. D. – Hamilton Health Sciences – David Braley Sport Medicine and Rehabilitation Centre  
Laura Langer, Toronto Rehabilitation – Réseau universitaire de santé  
Elizabeth MacDonald, B.E.P.S., M. Erg. – Institut canadien d’information sur la santé  
Doug Maynard, B.Sc., MBA – Association canadienne des centres de santé pédiatriques  
Christine McCool, M. Sc. S., membre de l’OAAO – TRAC Group – Concussion Rehabilitation Clinic  
Cherisse McKay, Ph. D., agréée de l’Ordre des psychologues de l’Ontario – SVA Concussion Clinic  
Dave McKee, M. D., FRCPC – Lakehead University Concussion Clinic  
Michael O’Connor, M. D., FRCPC, M. méd. – KOPI Sports Medicine Clinic  
Cristina Saverino, B. Sc., étudiante à la maîtrise – Hull-Ellis Concussion Clinic – Toronto Rehabilitation Institute  
Heather Shepherd, M. Erg., spécialiste – patients et familles – Services de santé Alberta  
Sara Sommers, M.T.S. – Thames Valley Children’s Centre – Paediatric ABI Community Outreach Program  
Angelica Staniloiu, M. D., Ph. D., FRCPC – Sunnybrook Health Sciences Centre – Mild to Moderate TBI Clinic  
Elizabeth Theriault, Ph. D. – Institut ontarien du cerveau  
Judy Wismer, M. D., FRCPC, spécialiste – patients et familles – Université McMaster  
Christopher Woollam, M. D., Dip. méd. du sport – The Sports Clinics (U de T – Mississauga)

### Évaluateurs externes

Charles Tator, M. D., Ph. D., FRCSC, FACS – RUS–Toronto Western Hospital  
Noah Silverberg, Ph. D., ABPP-CN – Université de la Colombie-Britannique  
Kathryn Schneider, physiothérapeute, Ph. D., Dip. physio manuelle – Université de Calgary  
Phil Fait, Ph. D., thérapeute du sport agréé – Université du Québec à Trois-Rivières

## Annexe 2 : Déclarations d'un conflit d'intérêts

Parmi les personnes ayant déclaré un conflit d'intérêts :

- 50 % reçoivent des honoraires à l'acte pour des services cliniques fournis pour traiter une commotion cérébrale
- 32 % possèdent une entreprise centrée sur la commotion cérébrale
- 55 % font de la recherche subventionnée (par des organismes subventionnaires externes) qui pourrait être perçue comme un conflit
- 18 % font de la recherche non subventionnée (commandée par leur propre organisme) qui pourrait être perçue comme un conflit

En raison du grand nombre de personnes engagées dans des travaux de recherche, nous ne les incluons pas dans la présente liste, mais nous convenons que les conflits en découlant peuvent être entrés en jeu dans les intérêts personnels.

Outre les travaux de recherche, les conflits d'intérêts mentionnés dans les déclarations se présentent comme suit :

- Carol Di Salle : Je collabore actuellement aux travaux de l'équipe de la St. Michael's Head Injury Clinic dans le cadre la Stratégie de traitement de la commotion cérébrale de l'Ontario, et l'équipe fait des demandes de subvention.
- John Crawford : Je suis chiropraticien et je reçois des honoraires à l'acte pour mes services d'évaluation et de réadaptation à la suite d'une commotion cérébrale. Shift Concussion Management s'occupe de tests de base, de prise en charge d'une blessure, de perfectionnement en traitement de la commotion cérébrale, de collecte de données et de recherche. Shift Concussion Network fournit d'un bout à l'autre du Canada des milliers de tests offerts à des prix établis en fonction de l'exhaustivité du test. Nous disposons d'un directeur commercial, d'un président-directeur général et de partenaires stratégiques dans la région. Nous avons reçu une aide financière d'une société privée pour effectuer des tests et de la recherche. Nous travaillons étroitement avec ImPACT et sommes à établir deux autres partenariats qui ne sont pas encore officiels.
- Cameron Marshall : Je suis le fondateur et l'actuel président de Complete Concussion Management Inc. (CCMI), un organisme voué au perfectionnement des professionnels de la santé en matière d'évaluation, de diagnostic et de traitement de la commotion cérébrale. Des partenaires cliniques s'occupent aussi de faire passer des tests de base aux athlètes pratiquant un sport à risque élevé et de donner des séminaires d'information aux entraîneurs, aux soigneurs, aux enseignants et aux autres membres du personnel de première ligne. L'Assurance-santé de l'Ontario couvre certains services, mais la majeure partie de la réadaptation se fait par des thérapeutes qui reçoivent des honoraires à l'acte. Je suis aussi chiropraticien et mes services sont rémunérés à l'acte pour ce qui est du traitement, de la réadaptation et des tests de base des cas de commotion cérébrale.

- Shannon McGuire : Mis à part mon poste au Parkwood Institute, j'ai ma propre entreprise par l'entremise de laquelle j'offre aux professionnels de la santé un atelier d'une journée sur le traitement de la commotion cérébrale.
- Nick Reed : Notre centre de prise en charge de la commotion cérébrale à la Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital dispose d'un programme de tests de base et de prévention destiné aux enfants et aux jeunes. Étant donné qu'il ne s'agit pas d'un service essentiel (selon l'Assurance-santé), nous recevons des honoraires à l'acte. Tous les fonds sont réinvestis dans notre modèle d'entreprise sociale et servent à soutenir les activités de recherche, de perfectionnement et de traitement associés à la commotion cérébrale à l'hôpital. L'hôpital embauche également un directeur du développement des marchés. Nous recevons de la part de donateurs privés une aide financière aux fins de recherche, de perfectionnement et de soins cliniques par l'entremise de la Fondation de l'hôpital.
- Dennis Radman : Brainworks fonctionne selon la rétribution à l'acte et un modèle de mise en marché pour ses services de prise en charge de la commotion cérébrale.
- Michael Hutchison : Dans le cadre de notre modèle de traitement interdisciplinaire de la commotion cérébrale à la David L. MacIntosh Sport Clinic, nous demandons des honoraires aux patients qui reçoivent des soins des professionnels de la santé non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario (c.-à-d., thérapeutes, neuropsychologues et kinésiologues). Nous offrons également, contre rétribution à l'acte, un service de dépistage de base avant le début de la saison dans le cadre de notre programme de recherche clinique. Nous avons reçu de la part de donateurs privés et d'organismes une aide financière aux fins de recherche et de soins cliniques. Personnellement, j'ai reçu des honoraires comme expert-conseil auprès de l'AJLNH.
- Irene Sullivan : T.H.I.N.C. Consultants – partenaire commercial. L'équipe s'occupe de faire passer des tests neuropsychologiques aux personnes ayant subi un traumatisme crânien, souffrant de SP ou ayant des troubles d'apprentissage. Elle offre aussi des services de planification de la transition et de planification du logement aux étudiants amorçant des études post-secondaires.
- Tara Baldisera : À ma clinique médicale, je reçois des honoraires à l'acte pour les services qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. Un collègue de ma clinique, un spécialiste en sciences cliniques chiropratiques, reçoit aussi des honoraires à l'acte. Nous avons reçu une subvention de la Northern Ontario Academic Medicine Association au titre d'un programme interdisciplinaire de traitement de la commotion cérébrale chez les étudiants-athlètes. Nous avons facturé des frais pour l'évaluation de base des athlètes dans le cadre du projet pilote.
- Diana Velikonja : Au Hamilton Health Sciences, nous facturons des frais pour les services non médicaux et pour les tests de base.
- Drew Laskoski : À l'Upper Canada Sports Medicine clinic, nous facturons des frais pour les tests de base des athlètes.
- Shannon Bauman : À la clinique Concussion North, les physiothérapeutes et les thérapeutes du sport sont payés à l'acte.
- Carolyn Glatt : À la clinique Concussion North, les physiothérapeutes et les thérapeutes du sport sont payés à l'acte.

- Michael Ellis : Dans le cadre du programme de traitement de la commotion cérébrale de la clinique Pan Am, les physiothérapeutes cranio-cervical facturent à l'acte. Tous les autres services médicaux sont couverts par l'assurance-maladie du Manitoba ou sont fournis par des spécialistes rémunérés par l'entremise d'une subvention du gouvernement provincial. Je fournis des services d'expert-conseil payés à l'acte aux Jets de Winnipeg, au Moose du Manitoba et aux Blue Bombers de Winnipeg.