



**LIGNES DIRECTRICES
ÉVOLUTIVES POUR LE
DIAGNOSTIC ET LA GESTION
DES COMMOTIONS
CÉRÉBRALES EN PÉDIATRIE**

Version Famille

Lignes directrices évolutives pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales pédiatriques

En 2019, la Fondation ontarienne de neurotraumatologie a travaillé avec des experts et des chercheurs scientifiques spécialistes des commotions cérébrales pour créer un guide de pratique clinique vivant pour les commotions cérébrales en pédiatrie. Ce guide est évolutif car il est continuellement mis à jour au fur et à mesure que de nouvelles recherches sont disponibles. À l'aide des données les plus récentes, nous avons développé des recommandations, des outils et des ressources pour aider les professionnels de la santé à diagnostiquer et gérer les commotions cérébrales chez les enfants et les adolescents âgés de 5 à 18 ans. Nous avons examiné les recommandations du guide clinique et avons créé un résumé des informations les plus importantes que vous devez connaître en tant que membre de la famille, parent ou soignant d'un enfant ou d'un adolescent souffrant d'une commotion cérébrale. Comme le guide clinique, ce document est divisé en trois sections :

A. Reconnaissance, évaluation et gestion des commotions cérébrales

B. Gestion des symptômes de commotion cérébrale

C. Biomarqueurs

Dans chaque section, vous trouverez des informations tirées des lignes directrices rédigées sous forme de questions et réponses. Pour un grand nombre des questions, les recommandations cliniques auxquelles elles correspondent sont énumérées dans un encadré de couleur turquoise.

Exemple :

Recommandation clinique: 1.1

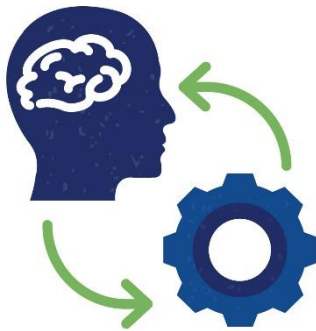
À la fin de ce document, vous trouverez des ressources sur les commotions cérébrales et la liste complète des recommandations cliniques pour aider votre enfant à gérer sa commotion cérébrale. Ce document a été révisé par des personnes et des familles ayant vécu l'expérience de commotion cérébrale. Si vous avez des questions ou souhaitez donner votre avis sur cette ressource, veuillez contacter coordinator@onf.org.

Note : Dans ce document, le genre masculin est utilisé dans le but d'alléger le texte

SECTION A:

Reconnaissance, évaluation et gestion des commotions cérébrales

Reconnaissance des commotions cérébrales et orientation vers les soins



Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale ?

Une commotion cérébrale est un type de blessure au cerveau qui affecte le fonctionnement du cerveau et les sensations du corps.

Quelles sont les causes d'une commotion cérébrale ?

Tout coup porté à la tête, au visage, au cou ou au corps qui provoque une secousse soudaine de la tête peut provoquer une commotion cérébrale. Les commotions cérébrales peuvent se produire de plusieurs façons, par exemple en tombant, en subissant une collision dans un sport ou un jeu, dans une collision automobile ou en étant frappé par un objet.

Quels sont les symptômes d'une commotion cérébrale ?

Les symptômes d'une commotion cérébrale décrivent ce que ressent une personne après sa blessure. Un enfant/adolescent n'a pas besoin d'être assommé ou même d'avoir perdu connaissance pour avoir une commotion cérébrale. Certains symptômes peuvent apparaître que le lendemain. Les symptômes courants d'une commotion cérébrale sont les suivants :

- Maux de tête ou pression dans la tête
- Étourdissements
- Nausées ou vomissements
- Vision trouble ou floue
- Sensibilité à la lumière ou au bruit
- Problèmes d'équilibre
- Sentiment de lenteur, de fatigue ou de manque d'énergie
- Pensées embrouillées

Quand dois-je suspecter une commotion cérébrale ?

Une commotion cérébrale est soupçonnée chez n'importe quel enfant ou adolescent qui reçoit un coup à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui présente l'un des signes ou symptômes d'une commotion cérébrale. Utilisez **l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales** © pour vous aider à identifier une commotion cérébrale chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Recommandation clinique: 1.4

Pour plus d'informations sur les commotions cérébrales chez les adultes, voir les **Lignes directrices sur les commotions cérébrales / traumatismes cranio-cérébraux légers et les symptômes prolongés, 3e édition — concernant les adultes de 18 ans et plus.**

Que dois-je faire s'il a une possibilité qu'un enfant/adolescent ait une commotion cérébrale ?

Si vous pensez qu'un enfant/adolescent a eu une commotion cérébrale :

1. Retirez-le immédiatement de l'activité et vérifiez la présence de **symptômes d'alarme** (voir ci-dessous). Ceci permettra à l'enfant/adolescent d'éviter une autre blessure et vous donnera la possibilité de surveiller adéquatement l'évolution des symptômes de commotion cérébrale.
2. Amenez l'enfant ou l'adolescent chez un médecin ou un infirmier praticien pour confirmer le diagnostic de commotion cérébrale dès que possible. Ne le laissez pas seul et ne le laissez pas retourner au sport (pratiques ou joutes) ou à d'autres activités.

Recommandations cliniques: 1.2, 1.3, 1.4

Que dois-je faire si je ne suis pas certain qu'un enfant/adolescent ait une commotion cérébrale ?

Si vous n'êtes pas certains qu'un enfant/adolescent ait une commotion cérébrale, cessez toute activité et éliminez le doute en consultant dès que possible un médecin ou un infirmier praticien pour confirmer le diagnostic de commotion cérébrale.

Recommandations cliniques: 1.4, 2.1

Que dois-je faire si un enfant/adolescent présente des **symptômes d'alarme** ?

Les symptômes d'alarme sont des signes de danger qui indiquent une blessure plus grave. Ces symptômes peuvent apparaître immédiatement ou plusieurs heures à quelques jours après la blessure.

Symptômes d'alarme :

- Maux de tête graves ou qui s'aggravent
- Douleur ou sensibilité au cou
- Vision double
- Faiblesse ou engourdissement des bras/jambes
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Perte de conscience
- Confusion qui s'aggrave
- Vomissements répétés
- Augmentation des comportements agités ou agressifs
- Troubles d'élocution

Si l'enfant/adolescent présente des **symptômes d'alarme, un examen médical d'urgence doit être obtenu.** Appelez une ambulance ou emmenez-le à l'hôpital dès que possible. Si vous appelez une ambulance, décrivez les symptômes spécifiques au téléphone. Une enflure sévère du cerveau (œdème cérébral) après une commotion cérébrale est très rare, mais peut être fatal.

Recommandations cliniques: 1.2, 1.3

Évaluation médicale initiale et gestion des commotions cérébrales



Tous les enfants/adolescents dont on soupçonne une commotion cérébrale doivent recevoir une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien.

Que se passe-t-il lors d'un examen médical pour une commotion cérébrale ?

1. Le médecin ou l'infirmier praticien s'assurera que l'enfant/adolescent ne présente aucune blessure au cerveau ou de la colonne vertébrale pouvant mettre sa vie en danger.
2. Ils prendront en note les antécédents médicaux et feront un examen physique sur l'enfant/adolescent. Cela les aidera à confirmer si l'enfant/adolescent a une commotion cérébrale ou non, à déterminer la présence de d'autres blessures et s'il y a un risque élevé de récupération prolongée.

Recommandation clinique 2.1

Voici quelques questions que le médecin ou l'infirmier praticien peut poser à l'enfant/adolescent:



- *Comment avez-vous frappé votre tête ?*
- *Quels sont vos symptômes ?*
- *Avez-vous déjà eu des troubles de santé mentale ?*
- *Consommez-vous des substances ou des médicaments ?*
- *Aviez-vous d'autres conditions médicales présentes avant la commotion cérébrale ?*

Quelles informations dois-je obtenir avant de quitter le cabinet du médecin ou le département d'urgence ?



- Note de congé avec les résultats de l'évaluation médicale
- Aperçu de la récupération habituelle suite à une commotion cérébrale
- Connaissance des symptômes d'alarme qui pourraient justifier d'amener l'enfant/adolescent à l'hôpital pour un examen médical d'urgence
- Informations sur quand et comment faire un retour progressif à l'école/l'apprentissage et aux activités physiques à faible risque
- Stratégies de modification d'activité et de gestion des symptômes
- Informations sur quand votre enfant/adolescent pourra être évalué dans le but d'obtenir une autorisation médicale pour reprendre des sports de contact ou des activités à risque
- Informations sur la prise d'un rendez-vous de suivi

Recommandations cliniques: 2.7, 2.10

Quand un enfant/adolescent doit-il revenir pour un examen médical de suivi ?

Un examen de suivi est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si les symptômes durent plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les symptômes s'aggravent.

Recommandation clinique: 2.8

L'enfant/adolescent aurait-il besoin d'une radiographie, d'une TDM ou d'une IRM ?

La plupart des enfants/adolescents ayant subi une commotion cérébrale n'ont pas besoin de radiographie, de tomodensitométrie (TDM) ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM). S'il y a des indices de possible lésion au cerveau justifiant un tel examen, le médecin ou un infirmier praticien orientera l'enfant/l'adolescent immédiatement vers le département d'urgence

Recommandation clinique: 2.1

Combien de temps faut-il pour se remettre d'une commotion cérébrale ?

Le rétablissement d'une commotion cérébrale dure moins de 4 semaines chez la plupart des enfants/adolescents, mais peut prendre plus longtemps pour certains. Certains enfants/adolescents présentent des symptômes prolongés ou persistants après une commotion cérébrale (syndrome post-commotionnel). Les symptômes persistants sont définis comme de nouveaux symptômes ou des symptômes persistants plus de 4 semaines après la commotion cérébrale.

Les évaluations médicales initiales et de suivi peuvent aider le médecin ou l'infirmier praticien à déterminer si l'enfant/adolescent présente un risque élevé de récupération prolongée à la suite d'une commotion cérébrale.

Recommandation clinique: 2.2

Combien de temps de repos les enfants/adolescents ont-ils de besoin après une commotion cérébrale ?

Il est important de se reposer pendant les premières 24-48 heures. Un repos complet (sans activité physique ou cognitive) plus long que les 24-48 premières heures après une commotion cérébrale n'est pas recommandé et peut nuire plus qu'aider. Après 24-48 heures de repos, l'enfant/adolescent peut commencer des activités (physiques et cognitives) qui n'aggravent pas les symptômes ou n'en provoquent pas de nouveaux.

Recommandation clinique: 2.3

Quand les enfants/adolescents peuvent-ils retourner aux activités après une commotion cérébrale ?

Suite à une commotion cérébrale, les enfants/adolescents doivent reprendre leurs activités sportives/physiques et scolaires progressivement.

- Après 24 à 48 heures de repos, l'enfant ou l'adolescent doit reprendre des activités (physiques et cognitives) qui n'aggravent pas les symptômes ou n'en provoquent pas de nouveaux. Évitez les activités présentant un risque de contact, de collision ou de chute. Ceci est vrai même s'il présente encore des symptômes.
- Il est encouragé de commencer avec des activités douces. Répartir les activités dans la journée pour permettre des périodes de repos peut aider les enfants/adolescents à être plus performants et à se sentir mieux.
- Suivez les étapes ci-dessous pour guider ce processus progressif. Chaque étape devrait durer environ une journée. Si les symptômes s'aggravent, revenez à l'étape précédente. Essayez à nouveau jusqu'à ce que l'enfant/adolescent puisse réaliser l'étape sans provoquer de nouveaux symptômes ou d'aggraver ceux déjà présents. Il est important d'obtenir une note du médecin avant de reprendre les activités de contact.

Recommandations cliniques: 2.3, 3.3



Note. Si les enfants/adolescents retournent au sport trop tôt après une commotion cérébrale, ils peuvent subir une autre blessure cérébrale. Subir une autre blessure aggrave les symptômes, ralentit la guérison et peut entraîner une blessure plus grave. Dans de rares cas, une autre blessure peut être fatale.

Le sommeil est-il important pour la récupération suite aux commotions cérébrales ?

Le sommeil est important pour la guérison des commotions cérébrales. Il peut contribuer à l'amélioration des symptômes de commotion cérébrale, tels les troubles d'humeur, l'anxiété, la douleur et la fatigue, s'ils sont présents. Encouragez l'enfant/adolescent à maintenir un horaire de sommeil régulier après une commotion cérébrale.

Recommandation clinique: 2.4

À quel moment les enfants/adolescents peuvent-ils reprendre leurs réseaux sociaux (amis, coéquipiers, etc.) après une commotion cérébrale ?

Garder contact avec un bon réseau social peut être bon pour le rétablissement. Ces connexions réduisent le risque d'isolement social et les troubles de santé mentale. Après s'être reposés pendant les 24 à 48 heures suivant une commotion cérébrale, les enfants/adolescents peuvent commencer à voir leurs pairs, camarades de classe et coéquipiers. Ces visites peuvent avoir lieu en personne ou en ligne.

Évitez les activités sociales qui aggravent les symptômes, provoquent de nouveaux symptômes ou risquent de provoquer une nouvelle blessure. Certaines activités sociales devront être modifiées pour que les enfants/adolescents ayant une commotion cérébrale puissent y participer en toute sécurité.

Recommandation clinique: 2.4

Combien de temps d'écran est acceptable pour les enfants/adolescents après une commotion cérébrale ?

Les ordinateurs, téléphones et autres appareils munis d'un écran peuvent aggraver les symptômes de la commotion cérébrale, surtout dans les premiers jours suivant la commotion. Après s'être reposés pendant les 24 à 48 heures suivant la blessure, les enfants et les adolescents peuvent progressivement recommencer à utiliser leurs appareils avec écrans. Évitez d'utiliser des écrans si cela aggrave les symptômes ou en provoque de nouveaux. Limitez l'utilisation des écrans pendant l'heure qui précède le temps de se coucher.

Recommandation clinique: 2.4

Comment l'alcool et les drogues récréatives affectent-ils le rétablissement après une commotion cérébrale ?

L'alcool et les drogues récréatives peuvent avoir un effet négatif sur le rétablissement des commotions cérébrales. L'utilisation de drogues récréatives et d'alcool peut rendre difficile de surveiller le développement des symptômes. Une déficience cognitive due à l'alcool ou aux drogues récréatives peut augmenter le risque de chute ou de coup à la tête. L'alcool et les drogues récréatives ne doivent pas être utilisés pour soulager les symptômes.

Recommandation clinique: 2.4

À quel moment un adolescent peut-il conduire après une commotion cérébrale ?

Il faut éviter de conduire pendant les 48 premières heures suivant une commotion cérébrale, même si aucun symptôme n'est présent. Cela peut permettre d'éviter les accidents de voiture et d'autres blessures pour l'adolescent et pour les autres usagers de la route. Les adolescents peuvent recommencer à conduire lorsqu'ils peuvent se concentrer suffisamment pour se sentir en sécurité au volant et que cela n'aggrave pas leurs symptômes ou n'entraîne pas de nouveaux symptômes.

La conduite est un processus coordonné complexe. Elle requiert la vision, l'équilibre, le temps de réaction, le jugement et l'attention pour être sécuritaire. Une commotion cérébrale peut affecter toutes ou certaines de ces compétences. Les troubles de la conduite peuvent exister même chez les personnes qui ne présentent pas de symptômes de commotion cérébrale 48 heures après une commotion cérébrale.

Recommandation clinique: 2.4

Examen médical de suivi et gestion des symptômes prolongés



À quel moment un enfant/adolescent doit-il retourner pour un suivi médical pour l'évaluation des symptômes post-commotionnels ?

Un suivi médical devrait être obtenu dans les situations suivantes :

1. Suite au diagnostic de commotion cérébrale, une réévaluation devrait être planifiée 1-2 semaines après la blessure.
2. Les symptômes augmentent.
3. Les symptômes persistent après 4 semaines

Dépendant de leurs symptômes, les enfants/adolescents peuvent être orientés vers une clinique spécialisée qualifiée (équipe interdisciplinaire) ayant de l'expérience en commotions cérébrales. Les cliniques spécialisées doivent respecter les **Normes de traitement de la commotion cérébrales**, y compris l'accès direct à un médecin avec de l'expérience dans la gestion des commotions cérébrales.

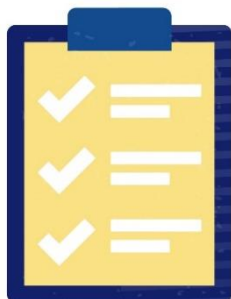
Recommandations cliniques: 3.1, 3.4



Qu'est-ce qu'une équipe interdisciplinaire ?

Des soins/services de santé fournis par un regroupement de différents types de praticiens, souvent de multiples disciplines. Les soins interdisciplinaires nécessitent la collaboration et la communication concernant les besoins du patient, et un respect des champs de pratique et des qualifications des différents praticiens. Elle peut également être connue sous le nom de pratique interprofessionnelle.

Autorisation médicale pour les sports de contact ou les activités à haut risque



À quel moment les enfants/adolescents peuvent-ils reprendre les sports de contact et les jeux et activités à haut risque?

Les enfants/adolescents doivent obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien pour reprendre des sports de contact ou des activités à haut risque. Ces décisions sont basées sur l'enfant/adolescent et sur les résultats de l'évaluation lors du suivi médical.

- Il n'existe pas de test pour vérifier si un enfant/adolescent s'est complètement rétabli de sa commotion cérébrale.
- L'enfant/adolescent doit avoir recommencé toutes ses activités scolaires, y compris les examens écrits sans accommodement, ainsi qu'avoir toléré des activités physiques sans contact sans reprise de symptômes de commotion cérébrale, avant d'obtenir l'autorisation médicale de reprendre des sports de contact ou des activités à haut risque.

- Les enfants et les adolescents ayant des antécédents médicaux complexes devront peut-être consulter un spécialiste qualifié ayant de l'expérience en matière de commotions cérébrales pour les aider à prendre une décision quant à leur retour au sport.

Recommandations cliniques: 4.1, 4.2

Que faire si un enfant ou un adolescent présente de nouveaux symptômes de commotion cérébrale après avoir obtenu l'autorisation médicale de reprendre toutes ses activités ?

Les enfants/adolescents ayant une autorisation médicale doivent consulter un médecin immédiatement s'ils développent de nouveaux symptômes de commotion cérébrale ou s'ils pensent avoir subi une nouvelle commotion cérébrale. Utilisez l'**Outil de reconnaissance des commotions cérébrales** © pour vous aider à identifier une commotion cérébrale chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Considérations sur les commotions cérébrales sportives



Les enfants/adolescents doivent-ils subir des tests de référence pour commotions cérébrales ?

Les tests de référence obligatoires présaison ne sont pas recommandés pour les enfants/adolescents. Les preuves actuelles issues de la recherche ne confirment pas que les tests de référence présentent un avantage supplémentaire.

Recommandations cliniques 5.1, 5.2, 5.3

Déclaration de Parachute Canada (2018) sur les tests de de commotions cérébrales de référence présaison au Canada :

« Les tests présaison consistent en l'utilisation, chez un athlète, de certains outils d'évaluation d'une commotion cérébrale avant la participation à un sport afin d'obtenir des mesures de base pouvant être comparées aux valeurs subséquentes à la blessure en cas de commotion cérébrale soupçonnée.... En général, les preuves actuelles n'étayent pas l'existence d'avantages supplémentaires résultant de l'utilisation des tests présaison chez les athlètes.... Il peut toutefois y avoir des populations particulières d'athlètes et des environnements sportifs particuliers où des tests présaison peuvent être envisagés. Ces situations doivent constituer l'exception et non la règle. »

Reproduit avec permission de Parachute Canada

Énoncé sur les tests présaison

Retour à l'école et au travail



Un retour progressif à l'école, aux activités et au travail est le meilleur moyen de s'assurer que les enfants/adolescents arrivent à reprendre pleinement l'école et les activités parascolaires. Les enfants/adolescents peuvent manquer l'école après une commotion cérébrale, mais il est important qu'ils n'en prennent pas l'habitude. À l'école, les enfants et les adolescents peuvent socialiser avec leurs amis et leurs camarades de classe et ce type de soutien social est bon pour leur rétablissement.

À quel moment l'enfant/adolescent peut-il retourner à l'école après une commotion cérébrale ?

Après s'être reposé pendant les 24 à 48 heures qui suivent une commotion cérébrale, les enfants/adolescents peuvent commencer à reprendre progressivement leurs études, leurs activités et le sport à mesure que leurs symptômes s'atténuent. Une autorisation médicale n'est pas nécessaire pour le retour à l'école, mais elle l'est pour le retour à un sport de contact ou à la compétition.

L'enfant/adolescent doit retourner à l'école à temps plein **avant** de reprendre les sports de contact ou des activités à haut risque. Cela signifie que l'enfant/adolescent a une charge scolaire complète et qu'il peut passer des examens sans accommodements liés à sa commotion cérébrale ou à ses symptômes post-commotionnels.

Le processus de retour à l'école doit impliquer de nombreuses personnes :

- L'enfant/adolescent
- Professionnels de la santé
- Parents/gardiens légaux
- Membres de l'équipe d'école

L'équipe de gestion des commotions cérébrales de l'école et/ou la personne de contact (par exemple, le conseiller d'orientation, le directeur/vice-directeur, l'enseignant, etc.) devrait être responsable de la coordination de ce processus et de la communication avec toutes les personnes concernées.

Recommandations cliniques: 12.1, 12.5

Quelles stratégies peuvent aider un enfant/adolescent ayant des difficultés à l'école?

Si un enfant/adolescent a des difficultés à l'école après sa commotion cérébrale, il devrait recevoir une autre évaluation médicale. Il peut également avoir besoin d'être orienté vers une équipe interdisciplinaire (c'est-à-dire des soins/services de santé fournis par un groupement de différents types de praticiens respectant les champs d'activité et les qualifications des différents praticiens).

- Apporter des modifications à la charge de travail et à l'horaire scolaire pour aider l'enfant/adolescent à retourner à sa routine habituelle.
- Modifier les accommodations au fur et à mesure que les symptômes s'atténuent.
- Continuer à encourager les enfants/adolescents ayant des difficultés scolaires à participer aux activités physiques et de réflexion lorsqu'ils se sentent suffisamment bien.

Même si les enfants/adolescents présentent des symptômes, il est important qu'ils commencent à reprendre progressivement ces activités. Évitez les activités qui aggravent leurs symptômes ou en provoquent de nouveaux.

Recommandation clinique: 12.4

À quel moment l'adolescent peut-il retourner au travail à la suite d'une commotion cérébrale ?

Pour les adolescents qui travaillent, encouragez-les à retourner à l'école avant de recommencer le travail.

Pour plus d'informations, veuillez lire la 3e édition des **Lignes directrices sur les commotions cérébrales / traumatismes craniocérébraux légers et les symptômes prolongés, 3e édition — concernant les adultes de 18 ans** et plus pour des recommandations sur la manière de travailler avec leur employeur pour un retour au travail en sécurité. Après une commotion cérébrale, les adolescents peuvent avoir besoin de mesures d'adaptation afin de pouvoir retourner progressivement au travail tout en favorisant leur rétablissement.

Recommandation clinique: 12.6

Quel rôle jouent les conseils ou commissions scolaires, les organisations sportives et les centres communautaires dans les commotions cérébrales ?

Avant le début de la saison, les conseils ou commissions scolaires, les organisations sportives et les centres communautaires doivent réviser leurs politiques concernant les commotions cérébrales et s'assurer qu'elles sont à jour. Des politiques doivent être mises en place pour reconnaître les commotions cérébrales lorsqu'elles surviennent et pour accommoder les enfants/adolescents qui en souffrent.

Les conseils ou commissions scolaires, les organisations sportives et les centres communautaires devraient également offrir une formation sur les commotions cérébrales pour s'assurer que leur personnel connaît les politiques. Assurez-vous de parler avec l'école et l'organisation sportive de votre enfant/adolescent afin de connaître leur politique et leur protocole de gestion des commotions cérébrales.

Recommandation clinique: 1.1

SECTION B: Gestion des symptômes

Maux de tête



Est-il commun pour les enfants/adolescents d'avoir des maux de tête après une commotion cérébrale ?

Les maux de tête sont l'un des symptômes les plus fréquemment rapportés par les enfants/adolescents ayant subi une commotion cérébrale. Dans la plupart des cas, les maux de tête causés par une commotion cérébrale s'atténuent dans les 4 semaines suivant la blessure, comme les autres symptômes de la commotion.

Les enfants/adolescents souffrant de maux de tête après une commotion cérébrale doivent recevoir des examens médicaux réguliers. Un suivi médical est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si les symptômes durent plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les maux de tête s'aggravent.

Comment puis-je aider un enfant/adolescent qui a des maux de tête causés par une commotion cérébrale ?

Encouragez l'enfant/adolescent à bien dormir et à être actif chaque jour pour l'aider à gérer les maux de tête.

Les enfants/adolescents peuvent reprendre leurs activités (aucun risque de contact, de collision ou de chute) dès que le mal de tête s'améliore suffisamment pour le permettre. La participation aux activités est encouragée, même s'ils présentent encore des symptômes.

Évitez les activités qui aggravent les symptômes existants ou qui provoquent de nouveaux symptômes. Si possible, modifiez les activités afin que les enfants/adolescents puissent participer sans aggraver leurs symptômes existants.

Recommandation clinique: 6.2

Quels médicaments les enfants/adolescents peuvent-ils prendre pour traiter les maux de tête ?

Des médicaments tels que l'acétaminophène (Tylenol) et l'ibuprofène (Advil) peuvent être recommandés pour traiter les maux de tête. Évitez de prendre des médicaments en continu pendant la journée et limitez leur utilisation à moins de 15 jours par mois.

L'utilisation régulière et prolongée d'analgésiques peut provoquer des maux de tête de rebond ou de surconsommation. Donc, cela signifie que les enfants et les adolescents doivent éviter de prendre régulièrement des médicaments en vente libre à des heures fixes pendant la journée.

Recommandation clinique: 6.2

Le sommeil



Le sommeil est important pour la récupération des commotions cérébrales. Le sommeil aide à améliorer les symptômes de commotion cérébrale comme les problèmes d'humeur, l'anxiété, la douleur et la fatigue.

Les symptômes dépendent de la personne et peuvent être différents de jour à jour. Certains enfants/adolescents peuvent avoir des troubles du sommeil après une commotion cérébrale. Certains peuvent avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormis la nuit, tandis que d'autres peuvent dormir trop longtemps pendant la journée.

La consommation de médicaments et les problèmes de santé mentale peuvent également affecter le sommeil. Un suivi médical est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si les symptômes persistent plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les problèmes de sommeil s'aggravent.

Comment l'enfant/adolescent peut-il améliorer la qualité de son sommeil ?

Encouragez les enfants/adolescents à maintenir un horaire de sommeil régulier après une commotion cérébrale. La participation aux activités physiques et cognitives (aucun risque de contact, de collision ou de chute) peut améliorer le sommeil. Les enfants/adolescents qui ont des problèmes de sommeil nocturne doivent éviter les siestes (à moins que cela ne fasse partie de la routine habituelle d'un jeune enfant). Cela favorisera le sommeil nocturne et le retour progressif à l'activité physique.

Recommandation clinique: 7.2



Pour favoriser un bon sommeil veillez à ce que l'enfant/adolescent :

- ✓ Garde les mêmes heures de sommeil et d'éveil pendant la semaine et la fin de semaine tout au long de l'année
- ✓ Maintienne une routine fixe pour l'heure du coucher
- ✓ Éteigne l'ordinateur et les appareils électroniques, y compris les cellulaires, au moins 30 minutes avant l'heure du coucher
- ✓ Limite les siestes à 30 minutes une fois par jour et évite de faire une sieste après 15h00
- ✓ Réalise ses siestes au lit et non dans une autre pièce ou devant la télévision

De **Strategies to Promote Good Sleep and Alertness** (ONF, 2019)

Santé mentale



Comment une commotion cérébrale affecte-t-elle la santé mentale des enfants/adolescents ?

Les commotions cérébrales peuvent affecter l'humeur et les émotions. Les enfants/adolescents qui avaient des problèmes de santé mentale avant d'avoir une commotion cérébrale sont très vulnérables à des problèmes de santé mentale après une commotion cérébrale.

Reconnaître les symptômes et les troubles de santé mentale à un stade précoce peut aider à éviter que les problèmes préexistants ne s'aggravent. Cela peut également prévenir ou réduire l'impact des autres problèmes tels que les problèmes d'apprentissage ou de comportement et l'évitement scolaire.

Il est recommandé que les enfants/adolescents ayant subi une commotion cérébrale restent en contact avec leurs pairs, amis et coéquipiers.

Recommandations cliniques: 8.1, 8.2

À quel moment l'enfant/adolescent doit-il consulter un professionnel de la santé concernant son humeur et ses émotions ?

Les symptômes ou conditions de santé mentale doivent être traités le plus tôt possible pour éviter qu'ils ne deviennent un problème à long terme.

- Un suivi médical est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si les symptômes durent plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les symptômes s'aggravent.
- Si un enfant ou un adolescent présente des symptômes de santé mentale de longue durée ou alarmants, son médecin peut l'orienter vers un professionnel de la santé local, un programme spécialisé dans les commotions cérébrales pédiatriques ou un spécialiste ayant une expérience de la santé mentale pédiatrique.

Recommandation clinique: 8.3

Cognition



Les enfants/adolescents peuvent avoir des troubles de la parole ou du langage, d'apprentissage, d'attention, de mémoire et de traitement de l'information après une commotion cérébrale. Un examen médical de suivi est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si les symptômes durent plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les symptômes cognitifs s'aggravent.

Quelles informations sont utiles de partager avec les professionnels de la santé qui traitent un enfant/adolescent ayant des problèmes cognitifs post-commotionnels ?

- Évaluations récentes de la vision ou de l'audition
- Dossiers scolaires antérieurs, y compris les observations des enseignants
- Informations sur l'humeur/émotions et les conditions de santé mentale préexistantes
- Mise à jour sur la progression du retour à l'école, aux activités et aux sports
- Combien de jours d'école l'enfant ou l'adolescent a manqués

Recommandations cliniques: 9.1, 9.2

Fonctions visuelles, vestibulaires et oculomotrices



Après une commotion cérébrale, les enfants et les adolescents peuvent présenter des symptômes tels que :

- Étourdissements
- Vision floue / double
- Vertige
- Troubles d'équilibre
- Difficultés à se concentrer
- Sensibilités aux mouvements
- Maux de tête pendant la lecture

Dépendant des symptômes, l'enfant/adolescent peut recevoir un dépistage de troubles visuels, vestibulaires et oculomoteurs. Un examen médical de suivi est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si les symptômes durent plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les symptômes s'aggravent.

Que peuvent faire les enfants/adolescents présentant des symptômes visuels, vestibulaires et/ou oculomoteurs pour améliorer leurs symptômes?

Les enfants/adolescents présentant des symptômes vestibulaires, visuels ou oculomoteurs après une commotion cérébrale devraient reprendre graduellement les activités cognitives et physiques à faible risque dès qu'ils se sentent suffisamment bien.

Commencez les activités à un niveau qui n'aggrave pas les symptômes ou qui n'en provoque pas de nouveaux. Il est acceptable de commencer des activités (aucun risque de contact, de collision ou de chute) même si de légers symptômes persistent. L'enfant/adolescent peut avoir besoin d'accommodations pour l'aider à retourner à l'école ou à d'autres activités.

Recommandation clinique: 10.8

Fatigue



La fatigue physique et/ou mentale est fréquente à la suite d'une commotion cérébrale. La fatigue est définie comme un sentiment d'être fatigué ou épuisé après un effort physique et/ou mental. Parfois, l'humeur et le stress peuvent aggraver la fatigue. Un examen médical de suivi est suggéré 1 à 2 semaines après la commotion cérébrale et si la fatigue dure plus de 4 semaines. Un examen médical immédiat est nécessaire si les symptômes de fatigue s'aggravent.

Que peuvent les enfants/adolescents faire pour réduire la fatigue ?

Encouragez les enfants/adolescents à participer à des activités physiques et mentales à faible risque qui ne provoquent pas de nouveaux symptômes et ni les aggravent.

Recommandations cliniques: 11.2, 11.3



Conseils pour aider les enfants/adolescents à gérer la fatigue :

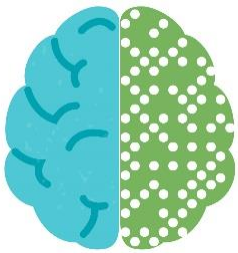
- ✓ Répartir les activités tout au long de la journée pour éviter d'en faire trop à la fois
- ✓ Encourager une bonne alimentation et une bonne hydratation
- ✓ Encourager une bonne hygiène du sommeil (voir "Sommeil" ci-dessus)
- ✓ Éviter les siestes durant la journée
- ✓ Identifier ce qui provoque la fatigue
- ✓ Utiliser un carnet ou un journal pour planifier des objectifs significatifs, noter les accomplissements d'activités et identifier les patrons de fatigue

SECTION C: Biomarqueurs

Que sont des biomarqueurs sérologiques?

Les biomarqueurs sont des substances que l'on trouve naturellement dans les tissus, les cellules et les fluides du corps. Les biomarqueurs peuvent être mesurés et utilisés comme signe d'une maladie ou d'un état pathologique

Biomarqueurs de neuro-imagerie



Qu'est-ce que la neuro-imagerie ?

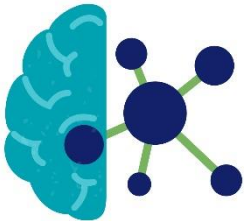
La neuro-imagerie est le processus qui consiste à obtenir des images du cerveau.

La neuro-imagerie peut-elle aider à identifier et à traiter les commotions cérébrales?

À ce stade, les biomarqueurs d'imagerie cérébrale ne sont pas encore prêts à être utilisés pour identifier et traiter les commotions cérébrales..

Recommandation clinique: 13.1

Biomarqueurs sérologiques (sanguins)



Existe-t-il un test sanguin pour détecter une commotion cérébrale ?

Il n'existe pas de test sanguin permettant de détecter les commotions cérébrales chez les enfants/adolescents. Il n'est pas recommandé d'utiliser des biomarqueurs sérologiques (sanguins) pour diagnostiquer une commotion cérébrale.

Recommandation clinique: 14.1



Ressources utiles

Outils pour reconnaître les commotions cérébrales

- Outil de reconnaissance des commotions cérébrales ©

Éducation et information sur les commotions cérébrales

- À faire et à ne pas faire en cas de commotion cérébrale : les premiers jours (La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- Commotion cérébrale : information pour les patients et leur famille (La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- Parcours des soins et du rétablissement de la commotion cérébrale (La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- Concussion Ed, l'App mobile (Parachute)
- Fiche d'information post-commotion pour les enfants du Nunavut (Parachute)
- Information for Families, Coaches, and Teachers (Anglais, La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- La commotion cérébrale et vous : Guide pour les parents et les enfants (Holland Bloorview)
- KiT pour les commotions cérébrales – Comprendre et prendre en charge les commotions cérébrales chez les jeunes (Hôpital de Montréal pour Enfants)
- Instructions après une commotion cérébrale (Hôpital de Montréal pour Enfants)
- Guide de discussion sur le traitement de la commotion cérébrale : Questions à poser aux spécialistes d'une clinique ou d'une équipe interdisciplinaire (La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- Strategies to Promote Good Sleep and Alertness (Anglais, La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- Le sommeil chez les enfants et les jeunes (Children's Hospital of Eastern Ontario)
- Headache and Medication Diary (Anglais, Boston Children's Hospital)
- Heads UP Discharge Instructions (Anglais, Centers for Disease Control and Prevention)

Retour à l'école et au sport

- Retour à l'école (CATT)
- Retour au sport (CATT)
- Reprise des activités travail (La Fondation ontarienne de neurotraumatologie)
- Conseils pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives (INESSS-Quebec)
- Commotion cérébrale: Tests pré-saison (baseline) (Parachute)

Sites web

- ConcussionsOntario.org
- Parachute.ca
- CDC.gov/headsup



Recommandations cliniques pour les professionnels de la santé

L'information ci-dessus est basée sur Les lignes directrices vivantes pour le diagnostic et la gestion des commotions cérébrales en pédiatrie. Apprenez-en plus à braininjuryguidelines.org/pediatricconcussion.

SECTION A

Reconnaissance des commotions cérébrales et orientation vers les soins

- 1.1a** Les conseils scolaires, organisations sportives, et centres communautaires devraient fournir des formations présaison, ayant la commotion cérébrale comme objet. Les établissements scolaires et sportifs devraient aussi réviser leurs stratégies de gestion des commotions cérébrales.
- 1.1b** Les conseils scolaires, organisations sportives, et centres communautaires devraient s'assurer que leurs stratégies de gestion des commotions cérébrales ont été mises à jour afin de reconnaître et accommoder un enfant/adolescent ayant subi une commotion cérébrale.
- 1.2** Retirez immédiatement l'enfant/adolescent de l'activité si une commotion cérébrale est suspectée afin de lui fournir une évaluation appropriée et d'éviter une autre blessure.
- 1.3** Recommandez une évaluation médicale d'urgence pour un enfant/adolescent qui présente un signal d'alerte.
- 1.4** La commotion cérébrale devrait être suspectée et diagnostiquée le plus tôt possible afin de maintenir l'état de santé et faciliter la réadaptation. La blessure peut être suspectée par des professionnels de la santé, des parents, des enseignants, des entraîneurs et des pairs. Les personnes suspectées d'avoir subi une commotion cérébrale devraient être confiées à un médecin ou infirmier praticien afin de subir une évaluation médicale complète dans le but d'exclure des blessures plus sévères, de considérer un diagnostic différentiel complet et de confirmer le diagnostic de commotion cérébrale.

Évaluation médicale initiale et gestion des commotions cérébrales

- 2.1** Les médecins ou infirmiers praticiens devraient réaliser une évaluation médicale complète sur tout enfant/adolescent soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ou un traumatisme aigu à la tête ou à la colonne vertébrale.
- 2.1a** Réalisez une anamnèse clinique exhaustive.
- 2.1b** Prenez note des facteurs qui pourraient retarder le rétablissement et utilisez un score de risque clinique afin de prédire le risque de symptômes prolongés.
- 2.1c** Effectuez un examen physique complet.
- 2.1d** Considérez uniquement une tomodensitométrie du cerveau ou de la colonne cervicale chez les patients ayant eu un traumatisme aigu à la tête et chez qui, à la suite d'une évaluation médicale, une blessure structurale intracrânienne ou de la colonne vertébrale est suspectée; n'effectuez pas de neuro-imagerie de routine dans le but de diagnostiquer une commotion cérébrale.
- 2.2** Fournissez des informations verbales et écrites (documents électroniques) concernant le rétablissement et le moment auquel l'enfant/adolescent peut retourner à l'école, aux activités, aux sports et au travail.
- 2.3** Recommandez un retour graduel aux activités cognitives et physiques pour favoriser le rétablissement.
- 2.3a** Recommandez une période de repos initiale de 24-48 heures avec un niveau d'activité physique et cognitive limité.
- 2.3b** Recommandez que les activités physiques et cognitives d'intensité faible à modérée soient graduellement reprises 24-48 heures après la commotion cérébrale, et ce, à un niveau qui ne résulte pas à la récurrence ou à l'exacerbation des symptômes. Les activités qui ne posent pas ou peu de risques de subir une commotion cérébrale devraient être reprises même s'il y a présence de symptômes résiduels légers ou lorsque les symptômes aigus s'améliorent suffisamment afin de permettre l'activité en question.
- 2.3c** Recommandez que les patients évitent les activités associées à un risque de contact, de chute ou de collision tel que les activités qui impliquent une vitesse importante et/ou des contacts en plus des sports de contact qui peuvent accentuer le risque de subir une autre commotion cérébrale pendant la période de rétablissement.
- 2.4** Fournissez de l'éducation et de l'orientation en lien avec les stratégies qui favorisent le rétablissement.
- 2.4a** Informez sur l'importance du sommeil et discutez l'hygiène du sommeil.
- 2.4b** Conseillez le maintien des réseaux sociaux et interactions qui peuvent être tolérés, suite à la période de repos physique et cognitive initiale (24-48 heures à la suite de la blessure).
- 2.4c** Informez sur l'utilisation des ordinateurs, téléphones et autres appareils avec écrans. À la suite d'une période de repos physique et cognitive initiale (24-48 heures à la suite de la blessure), l'utilisation des appareils avec écrans peut reprendre graduellement, et ce, à un niveau qui ne résulte pas à la récurrence ou à l'exacerbation des symptômes.
- 2.4d** Conseillez l'abstinence de consommation d'alcool et d'autres drogues récréatives à la suite d'une commotion cérébrale.

- 2.4e** Conseillez l'abstinence de conduire pendant les premières 24-48 heures qui suivent la commotion cérébrale. Conseillez aux patients de recommencer à conduire uniquement lorsqu'ils se sentent mieux, peuvent suffisamment se concentrer pour se sentir en sécurité derrière le volant et lorsque conduire ne provoque pas de symptômes significatifs de la commotion cérébrale.
- 2.5** Des médicaments disponibles sans ordonnance tels que des acétaminophènes et ibuprofènes peuvent être recommandés pour traiter les maux de tête aigus. Conseillez de limiter l'utilisation de ces médicaments à moins de 15 jours par mois en plus d'éviter de les utiliser toute la journée afin de prévenir la surutilisation ou les maux de tête de rebond (p. ex., conseillez que les enfants/adolescents évitent d'utiliser des médicaments disponibles sans ordonnance à des heures programmées durant la journée).
- 2.6** Présentement, dans un cadre de département d'urgence, il y a un niveau de preuve limité pour appuyer l'administration de médicaments intraveineux dans le but de traiter les maux de tête chez les jeunes ayant subi une commotion cérébrale.
- 2.7** Suivant l'évaluation, presque tous les enfants/adolescents ayant une commotion cérébrale peuvent prendre congé des cliniques et des départements d'urgence afin d'être observés à la maison.
- 2.8** Recommandez un suivi médical dans 1-2 semaines pour réévaluer et surveiller le statut clinique. Recommandez un suivi médical immédiat s'il y a présence de détérioration.
- 2.9** Considérez d'orienter le patient à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales s'il y a présence de facteurs qui pourraient retarder le rétablissement.
- 2.10** Fournissez des informations post-commotionnelles et une évaluation médicale écrite à l'enfant/adolescent et parent/tuteur légal avant d'envoyer l'enfant/adolescent à la maison.

Examen médical de suivi et gestion des symptômes prolongés

- 3.1** Effectuez une autre évaluation médicale des patients qui présentent des symptômes post-commotionnels 1-2 semaines après la blessure aiguë.
- 3.1a** Effectuez une anamnèse clinique approfondie basée sur les symptômes décrits.
- 3.1b** Examinez l'enfant/adolescent et performez un examen physique approfondi.
- 3.1c** Recommandation 2.1d : Considérez l'IRM du cerveau ou de la colonne cervicale pour les patients qui présentent des symptômes focaux ou préoccupants.
- 3.2** Fournissez de l'éducation générale et de l'orientation en ce qui a trait à la santé mentale, aux stratégies non pharmacologiques qui minimisent les symptômes, dont l'hygiène du sommeil, à la modification d'activités, à la réduction de déclencheurs, au temps d'écran, à l'importance de l'interaction sociale et à comment travailler de concert avec l'équipe-école afin de faciliter la réussite scolaire.
- 3.3** Encouragez les patients qui ont des symptômes post-commotionnels à s'engager dans des activités cognitives et physiques à risque faible, aussi tôt que toléré, tout en demeurant sous leur seuil d'exacerbation de symptômes. Les activités qui ne posent pas ou peu de risques de subir une commotion cérébrale (aucun risque de contact, collision ou chute) devraient être reprises même s'il y a présence de symptômes résiduels légers ou lorsque les symptômes aigus s'améliorent suffisamment afin de permettre l'activité en question.
- 3.4** Orientez le patient à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales si les symptômes post-commotionnels ne se résolvent pas graduellement après 4 semaines.
- 3.5** Considérez d'orienter le patient de façon précoce (préalablement à 4 semaines à la suite de la blessure) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales s'il y a présence de facteurs qui pourraient retarder le rétablissement.
- 3.6** Considérez d'entreprendre le traitement pour des symptômes ou préoccupations spécifiques en attendant l'assistance de l'équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales ou à un spécialiste.
- 3.7** Recommandez un suivi médical régulier si l'enfant/adolescent expérience toujours des symptômes post-commotionnels ou s'il n'a pas complété les phases de retour à l'école ou retour aux activités/sports. Recommandez un suivi médical immédiat s'il y a présence de détérioration.

Autorisation médicale pour les sports de contact ou les activités à haut risque

- 4.1** Considérez l'autorisation médicale afin que les patients puissent retourner aux activités de contact et sports, si les critères cliniques ont été satisfaits.
- 4.2** Fournissez aux patients une lettre indiquant une autorisation médicale pour un retour à toutes les activités lorsque ces derniers sont aptes à un retour.
- 4.3** Conseillez aux patients déclarés aptes d'aller chercher de l'aide médicale s'ils développent de nouveaux symptômes propres aux commotions cérébrales ou s'ils croient avoir subi une nouvelle commotion cérébrale.

Considérations sur les commotions cérébrales sportives

- 5.1** Orientez un enfant/adolescent qui a subi plusieurs commotions cérébrales ou qui a plusieurs conditions de base liées à des symptômes de la commotion cérébrale à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales afin de l'aider à reprendre les sports de contact ou les activités à haut risque ou même l'aider à prendre une décision concernant la retraite des sports de contact ou d'activités à haut risque.
- 5.2** Effectuer une évaluation de référence pré-saison sur un enfant/adolescent en utilisant un outil ou un test d'évaluation des commotions cérébrales (ou une combinaison d'outils et de tests) n'est pas recommandé ni requis pour diagnostiquer ou gérer une commotion cérébrale.
- 5.3** Considérations spéciales en lien avec l'évaluation de référence pré-saison.

Retour à l'école et au travail

- 12.1** Recommandez un plan de retour à l'école basé sur des phases et évaluez quand l'élève est prêt à réaliser un retour à l'école graduel. Incluez des accommodations basées sur les symptômes et les recommandations des professionnels de la santé. Modifiez le plan de retour à l'école en vous basant sur l'évaluation constante des symptômes.
- 12.2** Évaluez pour identifier des difficultés scolaires en utilisant le jugement clinique.
- 12.3** Gérez les difficultés scolaires.
- 12.4** Encouragez les patients qui éprouvent des difficultés scolaires à s'engager dans des activités cognitives et physiques à risque faible, aussi tôt que toléré, tout en demeurant sous leur seuil d'exacerbation de symptômes. Les activités qui ne posent pas ou peu de risques de subir une commotion cérébrale (aucun risque de contact, collision ou chute) devraient être reprises même s'il y a présence de symptômes résiduels légers ou lorsque les symptômes aigus s'améliorent suffisamment afin de permettre l'activité en question.

SECTION B

Maux de tête

- 6.1** Effectuez une autre évaluation médicale sur tout patient qui présente des maux de tête post-commotionnels 1-2 semaines après la blessure aiguë.
- 6.1a** Prenez une anamnèse clinique focalisée.
- 6.1b** Effectuez un examen physique focalisé.
- 6.1c** Considérez l'IRM du cerveau ou de la colonne cervicale pour les patients qui présentent des symptômes focaux ou préoccupants.
- 6.1d** Classifiez et caractérisez le sous-type de mal de tête en vous référant sur les résultats de l'anamnèse clinique et de l'examen physique.
- 6.2** Fournissez de l'éducation et de l'orientation post-commotionnelles en lien avec la gestion des maux de tête.
- 6.2a** Informez sur les stratégies non pharmacologiques qui minimisent les maux de tête, dont l'hygiène du sommeil, la modification d'activités et l'évitement de déclencheurs. Informez aussi les patients par rapport au temps d'écran.
- 6.2b** Encouragez les patients qui ont des maux de tête à s'engager dans des activités cognitives et physiques à risque faible aussi tôt que toléré, tout en demeurant sous leur seuil d'exacerbation de symptômes. Les activités qui ne posent pas ou peu de risques de subir une commotion cérébrale (aucun risque de contact, collision ou chute) devraient être reprises même s'il y a présence de symptômes résiduels légers ou lorsque les symptômes aigus s'améliorent suffisamment afin de permettre l'activité en question.
- 6.2c** Considérez de suggérer l'utilisation d'un journal afin d'y inscrire et surveiller les symptômes (maux de tête) et médicaments consommés. Utilisez le jugement clinique et une approche individualisée pour déterminer l'utilisation et la durée de cette stratégie.
- 6.2d** Des médicaments disponibles sans ordonnance tels que des acétaminophènes et ibuprofènes peuvent être recommandés pour traiter des maux de tête aigus. Conseillez de limiter l'utilisation de ces médicaments à moins de 15 jours par mois en plus d'éviter de les utiliser toute la journée afin de prévenir la surutilisation ou les maux de tête de rebond (p. ex., conseillez que les enfants/adolescents évitent d'utiliser des médicaments disponibles sans ordonnance à des heures programmées durant la journée).
- 6.3** Orientez les patients à un spécialiste ou à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales si les symptômes post-commotionnels ne se résolvent pas graduellement après 4 semaines afin de profiter d'une évaluation et gestion supplémentaires.
- 6.4** Considérez de commencer la thérapie pharmacologique pour traiter et gérer les maux de tête prolongés en attendant l'assistance de l'équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales ou du spécialiste.
- 6.5** Recommandez un suivi médical pour réévaluer le statut clinique si les maux de tête persistent. Recommandez un suivi médical immédiat s'il y a présence de détérioration. Considérez de confier le patient de façon précoce (préalablement à 4 semaines à la suite

de la blessure) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales s'il y a présence de facteurs qui pourraient retarder le rétablissement.

Le sommeil

- 7.1** Effectuez une autre évaluation médicale sur tout patient qui présente des troubles du sommeil post-commotionnels 1-2 semaines après la blessure aiguë.
- 7.2** Fournissez de l'éducation et de l'orientation en lien avec l'hygiène du sommeil qui souligne des stratégies non pharmacologiques pour venir en aide à la qualité du sommeil.
- 7.2 a** Continuez d'encourager le patient ayant des perturbations du sommeil à s'engager dans des activités cognitives et physiques qui n'aggravent pas ses symptômes et qui ne posent aucun ou presque aucun risque de subir une commotion cérébrale (aucun risque de contact, collision ou chute), aussi tôt que toléré.
- 7.3** Considérez de gérer les patients qui vivent des perturbations de leur cycle de sommeil pendant plus de 4 semaines avec de la thérapie cognitivo-comportementale, des suppléments quotidiens et/ou orientez ces patients à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales.
- 7.4** Si les interventions introduites à 4 semaines ont été infructueuses et que les troubles du sommeil persistent, orientez le patient avec des troubles de sommeil post-commotionnels prolongés (plus de 6 semaines) à un spécialiste du sommeil ou à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales.
- 7.5** Considérez de prescrire de la médication à court terme si le sommeil ne s'est pas amélioré 6 semaines après la blessure aiguë.
- 7.6** Recommandez un suivi médical pour réévaluer le statut clinique si les troubles du sommeil persistent. Recommandez un suivi médical immédiat s'il y a présence de détérioration. Considérez d'orienter le patient de façon précoce (préalablement à 4 semaines à la suite de la blessure) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales s'il y a présence de facteurs qui pourraient retarder le rétablissement.

Santé mentale

- 8.1** Évaluez les nouveaux troubles et symptômes mentaux ainsi que ceux déjà existants.
- 8.2** Évaluez l'environnement de l'enfant/adolescent, dont le rôle de la famille/tuteurs légaux, la santé mentale et les liens sociaux.
- 8.3** Traitez les symptômes de troubles mentaux ou orientez le patient à un spécialiste des troubles mentaux pédiatriques.

Cognition

- 9.1** Évaluez les symptômes cognitifs de l'enfant/adolescent qui perturbent son fonctionnement quotidien à la suite de la blessure aiguë.
- 9.2** Gérez les symptômes cognitifs qui perturbent le fonctionnement quotidien pour plus de 4 semaines à la suite de la blessure aiguë.

Fonctions visuelles, vestibulaires et oculomotrices

- 10.1** Effectuez une autre évaluation médicale sur tout patient qui présente des étourdissements, des troubles de la vision (vision floue et vision double), des vertiges, des difficultés à lire, des pertes de l'équilibre et des maux de tête provoqués par la stimulation visuelle ou vestibulaire prolongée, 1-2 semaines après la blessure aiguë.
- 10.2** Examinez pour détecter des déficits oculomoteurs ou visuels.
- 10.3** Examinez pour détecter le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) si le patient signale des vertiges ou étourdissements qui ont lieu quelques secondes après des changements de position et considérez des manœuvres de repositionnement canalaire.
- 10.4** Examinez pour détecter des déficits vestibulo-oculaires.
- 10.5** Examinez pour détecter des déficits d'équilibre.
- 10.6** Examinez pour détecter des causes psychosociales sous-jacentes à des dysfonctions vestibulaires, visuelles et oculomotrices.
- 10.7** Fournissez de l'éducation post-commotionnelle générale qui souligne les symptômes de la commotion cérébrale, qui suggère des modifications d'activités et qui inclut des accommodations scolaires pour gérer les symptômes visuels, vestibulaires et oculomoteurs.
- 10.8** Encouragez les patients qui ont des symptômes visuels, vestibulaires ou oculomoteurs post-commotionnels à s'engager dans des activités cognitives et physiques à risque faible, aussi tôt que toléré, tout en demeurant sous leur seuil d'exacerbation de symptômes. Les activités qui ne posent pas ou peu de risques de subir une commotion cérébrale (aucun risque de contact,

collision ou chute) devraient être reprises même s'il y a présence de symptômes résiduels légers ou lorsque les symptômes aigus s'améliorent suffisamment afin de permettre l'activité en question.

10.9 Orientez les patients qui ont des dysfonctions du fonctionnement vestibulaire, d'équilibre ou visuelles post-commotionnelles prolongées (plus de 4 semaines à la suite de la blessure aiguë) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales et qui a l'expérience appropriée. Considérez d'orienter le patient de façon précoce (préalablement à 4 semaines à la suite de la blessure) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales s'il y a présence de modificateurs/facteurs qui pourraient retarder le rétablissement.

10.10 Recommandez un suivi médical pour réévaluer le statut clinique si les symptômes de dysfonction du fonctionnement vestibulaire, d'équilibre ou visuels persistent. Recommandez un suivi médical immédiat s'il y a présence de détérioration.

Fatigue

11.1 Effectuez une autre évaluation médicale des patients qui présentent de la fatigue post-commotionnelle 1-2 semaines après la blessure aiguë.

11.2 Fournissez de l'éducation générale et de l'orientation qui soulignent des stratégies non pharmacologiques aux patients qui présentent de la fatigue post-commotionnelle, afin de faire face aux symptômes de fatigue et établir des attentes.

11.3 Encouragez les patients qui vivent de la fatigue post-commotionnelle à s'engager dans des activités cognitives et physiques à risque faible, aussi tôt que toléré, tout en demeurant sous leur seuil d'exacerbation de symptômes. Les activités qui ne posent pas ou peu de risques de subir une commotion cérébrale (aucun risque de contact, collision ou chute) devraient être reprises même s'il y a présence de symptômes résiduels légers ou lorsque les symptômes aigus s'améliorent suffisamment afin de permettre l'activité en question.

11.4 Considérez d'orienter les patients qui vivent de la fatigue post-commotionnelle prolongée (plus de 4 semaines à la suite de la blessure aiguë) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales afin d'apprendre des stratégies pour adapter le rythme et de l'intensité de leurs activités.

11.5 Recommandez un suivi médical pour réévaluer le statut clinique si les symptômes de fatigue persistent. Recommandez un suivi médical immédiat s'il y a présence de détérioration. Considérez d'orienter le patient de façon précoce (préalablement à 4 semaines à la suite de la blessure) à une équipe interdisciplinaire qui se spécialise en traitement des commotions cérébrales s'il y a présence de facteurs qui pourraient retarder le rétablissement.

SECTION C

Biomarkers: Neuro-imagerie

13.1 À ce stade, les biomarqueurs de neuro-imagerie avancée ne sont pas encore prêts pour la mise en place/gestion clinique.

13.2 Lorsqu'une IRM conventionnelle est réalisée dans un cadre de gestion clinique d'un patient commotionné, l'inclusion de séquences d'images avec susceptibilité magnétique pourrait être considérée, car elle pourrait être utile pour détecter des petites hémorragies. L'importance clinique des petites hémorragies sur des images d'IRM avec susceptibilité magnétique n'est pas encore claire.

Biomarqueurs sérologiques

14.1 L'utilisation de biomarqueurs sérologiques n'est pas cliniquement justifiée. Présentement, il n'y a pas de test sanguin propre aux commotions cérébrales qui a été validé et qui peut être utilisé pour précisément détecter une commotion cérébrale chez les enfants/adolescents.
