

# **+ TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL MODÉRÉ-GRAVE**



**Guide d'information pour les personnes ayant subi  
un traumatisme craniocérébral modéré-grave et leurs proches**

1<sup>re</sup> édition

POUR  
UN MONDE  
EN SAN+É

[ciusssnordmtl.ca](http://ciusssnordmtl.ca)

Québec



---

## Guide d'information pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré-grave et leurs proches, 1<sup>re</sup> édition a été :

### Rédigé par

**Dalya Abdul Amir**, nutritionniste

**Nathalie Badros**, ergothérapeute

**Xavier Burnett**, physiothérapeute

**Dre Marie-Michèle Briand**, physiatre

**Renée-Claude Caron**, infirmière volet clientèle  
TCCMG, Programme de traumatologie

**Julienne Charité**, travailleuse sociale

**Ariane Demers**, infirmière B. Sc, infirmière clinique assistante au supérieur immédiat (ICASI),  
Programme de traumatologie

**Laurie-Anne Dion**, neuropsychologue

**Dr Marc-François Giroux**, neurochirurgien

**Anne-Marie Lagacé**, infirmière M. Sc.,  
coordonnatrice clinico-administrative,  
Programme de traumatologie

**Geneviève Lefrançois**, infirmière M. Sc.,  
conseillère cadre en sciences neurologiques

**Élyse Laflamme**, ergothérapeute

**Roxanne Landry**, orthophoniste

**Roxanne Martineau**, physiothérapeute

**Véronique Paradis**, neuropsychologue

**Anne-Marie Pausé**, orthophoniste

### Collaboration

**Caroline Hébert**, IPSSA, infirmière praticienne spécialisée soins aux adultes, volet neurochirurgie

**Nicolas Tanguay**, IPSSA infirmier praticien spécialisé soins aux adultes, volet neurochirurgie

### Infographie

**Emmanuel Campeau**, technicien en arts graphiques

Nous désirons remercier tous les professionnels ayant collaboré de près ou de loin à la rédaction, la révision et la production de ce document d'enseignement et de soutien à la clientèle. Votre expertise, vos judicieux conseils et votre engagement ont aidé à proposer un contenu clair, précis, conforme aux lignes directrices et aux pratiques actuelles, faisant l'objet d'un consensus d'experts. La contribution de toute une équipe est essentielle afin de créer un document de cette ampleur. Merci pour votre temps, pour votre énergie, ainsi que pour votre dévouement.



## **Nous sommes là pour vous aider !**

Un de vos proches, ou vous-même, avez subi un traumatisme craniocérébral modéré-grave (TCCMG) et obtient des soins à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (HSCM). Nous sommes conscients que cette situation est difficile à vivre, et les membres de l'équipe interdisciplinaire de traumatologie sont là pour vous aider et répondre à vos questions.

Depuis plus de 25 ans, l'HSCM est au service des personnes ayant subi un TCCMG et de leurs proches. L'expertise développée au fil des ans nous permet d'assurer des soins de qualité.

**La personne ayant subi un TCCMG et ses proches occupent une place essentielle au sein de l'équipe de soins. Votre contribution est précieuse : partagez-nous ce que vous ou votre proche observez durant la période de rétablissement.**

## Table des matières

<b>Comment utiliser ce guide ?</b>	<b>07</b>
<b>Comment le cerveau fonctionne-t-il ?</b>	<b>09</b>
o <i>Le rôle du cerveau</i>	
o <i>Les vaisseaux sanguins du cerveau</i>	
o <i>Les lobes du cerveau et leurs fonctions</i>	
<b>Qu'est-ce que le TCCMG ?</b>	<b>11</b>
o <i>Les blessures du cerveau</i>	
o <i>La guérison du cerveau</i>	
<b>L'équipe de soins spécialisés</b>	<b>14</b>
<b>Ce que vous devez apporter à l'hôpital</b>	<b>17</b>
<b>Difficultés liées au TCC et des conseils pour les proches</b>	<b>19</b>
o <i>Cognition : attention, mémoire, compréhension</i>	
o <i>Communication avec votre proche</i>	
o <i>Comportement</i>	
o <i>Équilibre, marche et autonomie fonctionnelle</i>	
o <i>Élimination (urine et selles)</i>	
o <i>Sommeil</i>	
o <i>Alimentation et déglutition</i>	
<b>La planification du congé</b>	<b>29</b>
<b>Les organismes et ressources communautaires</b>	<b>31</b>





## Comment utiliser ce guide ?

**Ce guide a été réalisé pour la personne ou les proches de personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré-grave, communément appelé TCCMG.**

**Ce guide sur les TCCMG vous permettra de :**

- Vous sentir soutenu par une équipe de professionnels tout au long du rétablissement ;
- Comprendre les impacts du traumatisme crânien ;
- Connaître le rôle des différents professionnels impliqués (équipe interdisciplinaire) ;
- Mieux organiser le séjour à l'hôpital ;
- Découvrir des outils concernant les changements physiques, émotionnels et comportementaux ;
- Bien planifier le congé de l'hôpital ;
- Connaître les organismes et ressources de votre communauté.

Nous vous recommandons de consulter les sections qui vous préoccupent. Référez-vous à ce guide aussi souvent que nécessaire pour répondre à vos questions, au moment qui vous convient, selon l'évolution de la situation.

Une bonne compréhension des étapes à venir permettra d'améliorer votre niveau de confiance et de participation pour votre rétablissement ou celui de votre proche.

**Le cerveau de chaque personne fonctionne différemment. Même si deux cerveaux subissent exactement la même blessure, les symptômes, les comportements et la vitesse de récupération peuvent varier d'une personne à l'autre.**

N'hésitez pas à poser des questions et à vous informer auprès de l'équipe de professionnels en soins.





## Comment le cerveau fonctionne-t-il ?

## Le rôle du cerveau

Le cerveau est le centre de contrôle du corps humain. Il gère tout ce que nous faisons. Que l'on soit en train de penser, de rêver ou de faire du sport, le cerveau y prend part d'une façon ou d'une autre.

Les dommages à la suite du traumatisme crânien sont le résultat d'une blessure importante des cellules du cerveau et/ou des vaisseaux sanguins (veines ou artères). Connaître le cerveau et ses fonctions permet de mieux comprendre le TCCMG.

## Les vaisseaux sanguins et les cellules du cerveau

Les vaisseaux sanguins nourrissent les cellules du cerveau avec du sang qui contient de l'oxygène et des éléments nutritifs.

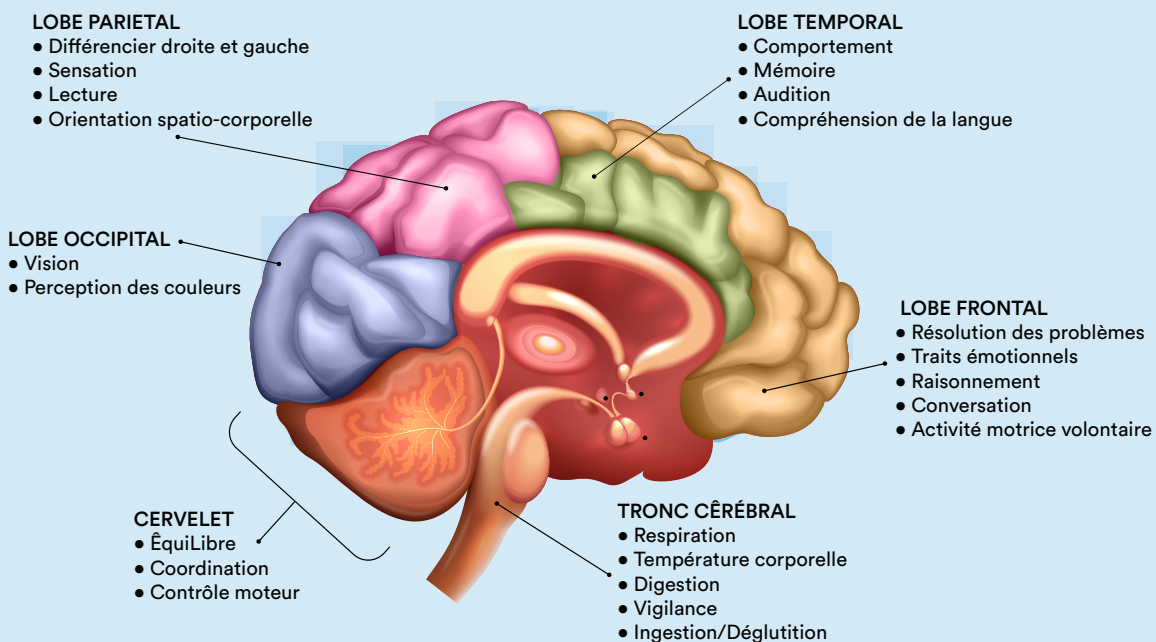
Le TCCMG peut produire un dommage aux cellules et/ou aux vaisseaux sanguins :

- Certaines cellules du cerveau peuvent ne plus communiquer entre elles ;
- Le cerveau peut être inondé par du sang ;
- Une enflure peut s'installer, ce qui provoque une pression à l'intérieur du cerveau ;
- L'enflure peut prendre plusieurs jours ou semaines avant de diminuer ;
- Le cerveau peut ne plus fonctionner comme avant.

## Les lobes du cerveau et leurs fonctions

Selon l'endroit de la blessure cérébrale, la personne ayant subi un **TCCMG** aura des problèmes spécifiques.

### Le cerveau se divise en plusieurs parties (lobes et aires)





---

**Qu'est-ce que  
le TCCMG ?**



**Le TCCMG est une blessure causée par un choc violent où le cerveau se frappe sur les os du crâne (traumatisme). Cela peut survenir dans différentes situations, par exemple :**

- Accident de voiture, de vélo ou de sport ;
- Chute d'un escalier ou d'un arbre ;
- Coup sur la tête, violence.

**Les conséquences d'un TCCMG peuvent durer quelques semaines, plusieurs mois, et même parfois, toute la vie. Il est donc possible que la personne ne redevienne jamais comme avant.**

Le TCCMG implique un changement d'état de conscience (capacité d'être éveillé) et des problèmes neurologiques, ainsi que des séquelles (troubles à la suite de l'accident) permanentes au niveau de la pensée, des mouvements, des émotions et de la communication.

- **Difficulté à s'exprimer** : parfois la personne dit des mots ou des phrases qu'elle ne dirait pas normalement (propos inappropriés) ;
- **Difficulté dans le comportement** : colère, irritabilité, impulsivité ;
- **Difficulté à comprendre les consignes**, à se souvenir, à comprendre ce qui lui arrive ;
- **Difficulté dans les mouvements** (marcher ou s'asseoir seul, accomplir une tâche) ;
- **Difficulté à s'alimenter ou à prendre soin de soi** (se laver, se coiffer, s'habiller, manger, prendre ses médicaments).

## **Les blessures du cerveau**

**Hématomes et ecchymoses** (saignements) :

- > Les hématomes (accumulation de sang) et ecchymoses (comme un gros bleu) se produisent lorsque le cerveau frappe les os à l'intérieur du crâne. Cela provoque un saignement autour du cerveau et peut exercer une pression sur celui-ci.

**Cisaillements** (déchirures) :

- > Lorsque le cerveau subit un choc, certaines parties des neurones (cellules du cerveau) peuvent se déchirer, ce qui les empêche de communiquer entre elles. Ce sont des « lésions axonales diffuses », qui peuvent causer des problèmes plus graves.

Les déchirures ne sont pas visibles au scan. Une résonance magnétique sera nécessaire.

**Œdème** (enflure) :

- > Lorsqu'il subit un choc, le cerveau gonfle, ce qui augmente la pression dans la tête et empêche le sang de bien circuler dans le cerveau.

La surveillance et la diminution de la pression dans la tête sont possibles grâce à des équipements, des médicaments et à certaines interventions de l'équipe de soins.

## La guérison du cerveau

### Le cerveau peut-il guérir ?

Au début, certaines des fonctions du cerveau peuvent être gravement affectées. Avec le temps, le cerveau peut récupérer. **L'amélioration de l'état est différente d'une personne à l'autre, selon plusieurs facteurs** (par exemple : les zones blessées du cerveau, l'âge de la personne, les maladies que la personne avait avant, la présence d'autres blessures).

**Chez certaines personnes, plusieurs fonctions peuvent s'améliorer, alors que d'autres garderont des problèmes importants qui dureront toute leur vie.** Sans parler de guérison complète, des progrès pourraient survenir jusqu'à 1 à 2 ans après la blessure. La plupart des personnes passent par différentes étapes. **La durée et le résultat sont difficiles à prévoir.**

### Comment reconnaître l'étendue des dommages ?

Il est difficile de prévoir les dommages dès le début. Chaque personne atteinte de traumatisme crânien subira plusieurs évaluations pour mesurer la gravité de la blessure.

Les résultats des examens médicaux peuvent donner certaines réponses, mais pas toutes. Pour mieux comprendre l'état de la personne, il faut aussi regarder ce qu'elle est capable ou non de faire par elle-même.

Plusieurs outils sont utilisés par les professionnels de la santé pour évaluer les difficultés et les besoins de la personne.

### Voici quelques exemples d'éléments qui peuvent être observés :

- Difficulté à avaler les aliments et les liquides (dysphagie) ;
- Difficulté à se retenir (urine et selles) ;
- Difficulté à rester éveillé et à interagir avec l'environnement ;
- Difficulté à parler ;
- Difficulté à voir et à entendre ;
- Changements de comportement en lien avec les émotions et les relations sociales, humeurs changeantes ;
- Changements dans les habitudes de sommeil ;
- Changements dans l'attention, la mémoire et la compréhension des consignes (cognition) ;
- Changements dans l'équilibre, la force et la coordination des mouvements ;
- Engourdissements dans les bras, les mains, les jambes et les pieds.

**Si vous remarquez une aggravation, parlez-en au médecin ou à tout autre professionnel en relation avec vous et votre proche.**



## L'équipe de soins spécialisés

**Durant les prochains jours et semaines, plusieurs spécialistes en traumatologie pour le TCCMG (équipe interdisciplinaire) seront impliqués auprès de vous ou de votre proche.**

Plusieurs professionnels de la santé forment l'équipe interdisciplinaire de traumatologie et participent aux interventions de réadaptation précoce de la personne. La fréquence des suivis dépendra des besoins identifiés par chacun des intervenants. Nous vous invitons à communiquer directement avec eux pour vos questions.

### **Leur rôle consiste à :**

- Expliquer ce qu'est un TCCMG, ses répercussions et les actions à prendre à tous les jours ;
- Surveiller les complications ;
- Favoriser l'autonomie ;
- Offrir du soutien dans la prise de décisions de soins de santé.

**Votre implication dans les soins est très importante puisque votre proche et vous êtes les membres les plus précieux de l'équipe. Il est possible que vous ne puissiez pas retenir toutes les informations transmises par les professionnels.**

### **Nous vous recommandons donc les étapes suivantes :**

- Faire une liste de vos questions ;
- Prendre des notes lors de vos rencontres avec l'équipe, par exemple : noms des membres de l'équipe, leurs rôles ;
- Écrire un journal de bord ;
- Désigner une seule personne pour prendre des nouvelles de votre proche lorsque vous ne pouvez pas être à son chevet.

**Voici le rôle des différents membres de l'équipe de soins spécialisés. Selon les besoins, il est possible que vous n'ayez pas à rencontrer chacun d'entre eux.**

**Infirmière à la gestion de l'épisode de soins en traumatologie (IGES) :**

- > Donne aux membres de l'équipe, à la personne et aux proches, les informations concernant l'évolution de l'état de santé et les prochaines étapes de soins.

**Plusieurs médecins spécialistes peuvent être impliqués dans les soins :**

**Neurochirurgien :** Effectue la chirurgie et traite les blessures du système nerveux.

**Psychiatre :** Évalue et traite les problèmes d'ordre psychologique reliés au TCCMG.

**Physiatre :** Supervise la réadaptation des personnes ayant subi un TCCMG dans le but de maximiser la récupération pour améliorer la qualité de vie, l'autonomie et le fonctionnement social et professionnel.

**Neuropsychologue :**

- > Évalue l'impact du TCCMG sur le comportement, la mémoire, la vitesse de pensée, la perception, la concentration, le raisonnement, le jugement et l'organisation. Propose des interventions adaptées à la personne et à ses proches.

**Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA), volet neurochirurgie :**

- > Évalue et traite les besoins de la personne et de ses proches en neurochirurgie, avec une approche globale tout au long de l'hospitalisation (de l'admission à la sortie).

**Infirmières soignantes :**

- > Évaluent et surveillent l'état de santé de la personne, offrent les soins et l'aident à s'adapter à sa nouvelle situation de santé.

**Travailleuse sociale :**

- > Évalue les besoins sociaux et personnels de la personne et assure une liaison avec son milieu et les ressources de la communauté.

**Ergothérapeute :**

- > Évalue la capacité de la personne à faire les activités de tous les jours. Propose des solutions pour améliorer son autonomie et favoriser son confort.

**Physiothérapeute :**

- > Évalue la condition physique de la personne et crée un programme de traitement pour faciliter les mouvements, restaurer l'équilibre, rééduquer la marche et favoriser l'autonomie.

**Orthophoniste :**

- > Évalue et traite les troubles du langage (parlé et écrit). Évalue si la personne déglutit (mastique et avale) de la bonne façon, sans s'étouffer. Propose des exercices pour stimuler la récupération.

**Nutritionniste :**

- > Évalue les besoins de la personne en nourriture, et détermine les meilleures approches pour une bonne alimentation, par la bouche ou par un tube. Propose une alimentation personnalisée.





## Ce que vous devez apporter à l'hôpital

## Les effets personnels doivent être bien identifiés au nom de la personne.

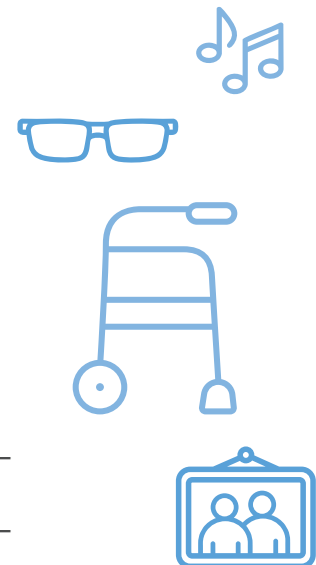
### Hygiène :

- ☐ Brosse à dents, dentifrice ;
- ☐ Shampoing ou shampoing sec, brosse à cheveux ;
- ☐ Rasoir électrique (de préférence) ou rasoir et crème à raser ;
- ☐ Savon ;
- ☐ Crème hydratante ;
- ☐ Déodorant ;
- ☐ Baume à lèvres ;
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_



### Effets personnels :

- ☐ Lunettes, appareils auditifs, prothèses dentaires ;
- ☐ Orthèses ;
- ☐ Musique avec écouteurs ;
- ☐ Aides techniques (par exemple marchette) ;
- ☐ Chaussures fermées antidérapantes ;
- ☐ Sous-vêtements ;
- ☐ Vêtements confortables et amples ;
- ☐ Photos /dessins de la famille et des amis
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_





## **Difficultés liées au TCCMG et conseils pour les proches**

Dans les pages suivantes, vous trouverez des exemples de difficultés que vous ou votre proche pourriez avoir, ainsi que des conseils généraux pour apporter de l'aide à l'hôpital comme à la maison. Les traitements des différents intervenants visent à empêcher que ces problèmes s'aggravent. Si vous remarquez une détérioration, parlez-en au médecin ou à tout autre professionnel.

## ● Cognition : attention, mémoire, compréhension

Les fonctions cognitives permettent de penser et de comprendre. Elles incluent l'apprentissage, l'attention, la mémoire, la concentration et la capacité à résoudre un problème.

Les personnes souffrant de TCCMG peuvent avoir de nombreux problèmes et limitations au niveau des fonctions cognitives.

Difficultés	Conseils
<b>Mémoire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Confondre certaines personnes de son entourage</li> <li>&gt; Difficultés à se rappeler des événements qui se sont produits au cours des derniers mois</li> <li>&gt; Difficultés à retenir les nouvelles informations</li> <li>&gt; Oublier de terminer des tâches</li> <li>&gt; Lenteur à comprendre les informations</li> <li>&gt; Poser les mêmes questions</li> <li>&gt; Difficultés à apprendre ou à se souvenir de nouveaux concepts/idées</li> <li>&gt; Difficultés à se souvenir de l'histoire qui vient d'être entendue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Parler un peu à la personne des événements récents, et de ses proches, en regardant des photos</li> <li>&gt; Inscrire dans un agenda (format papier ou électronique) les visites, les résultats des examens, la date du congé, etc.</li> <li>&gt; Corriger les mauvaises réponses en douceur</li> <li>&gt; Donner des indices pour aider votre proche à se souvenir</li> <li>&gt; Lorsque les indices ne fonctionnent pas, fournir à votre proche les informations manquantes</li> <li>&gt; Se rappeler que la mémoire « joue des tours » et qu'il ne faut pas encore s'y fier</li> <li>&gt; Utiliser des signes ou des éléments visuels pour renforcer ce dont il faut se souvenir, ex. : un livre de souvenirs, un calendrier ou une montre</li> <li>&gt; Essayer de ne pas couper la parole, la personne peut oublier ce qu'elle voulait dire</li> </ul>

## Cognition : attention, mémoire, compréhension (suite)

Difficultés	Conseils
<b>Confusion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Difficultés à se repérer dans le temps (savoir la date) et dans l'espace (savoir à quel endroit on est)</li> <li>&gt; Mélanger les faits</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Afficher un calendrier imprimé en gros caractères, y inscrire le nom du lieu où on se trouve et faire un X à chaque jour</li> <li>&gt; Établir, autant que possible, lors du retour à la maison un horaire stable de soins, de thérapies et de rendez-vous afin de diminuer l'anxiété</li> <li>&gt; Communiquer dans des termes simples et accessibles</li> <li>&gt; Communiquer une seule consigne ou idée à la fois</li> <li>&gt; Parler une personne à la fois</li> <li>&gt; Expliquer les interventions et les soins qui lui sont donnés et s'assurer de la compréhension</li> <li>&gt; Limiter le nombre de visiteurs à 1 ou 2 à la fois, sans empêcher les visites</li> </ul>
<b>Attention et concentration</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Difficultés à suivre une conversation</li> <li>&gt; Manque de précision lorsque la personne parle</li> <li>&gt; Perdre le fil de la conversation</li> <li>&gt; Faire répéter</li> <li>&gt; Parler toujours des mêmes sujets</li> <li>&gt; Difficultés à lire de longs documents</li> <li>&gt; Difficultés à suivre une émission à la télévision ou à regarder un film</li> <li>&gt; Être facilement distrait</li> <li>&gt; Passer d'une tâche à une autre sans avoir terminé la première</li> <li>&gt; Faire des erreurs avec une tâche qui était simple avant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Discuter de sujets intéressants pour la personne</li> <li>&gt; Éliminer les distractions de l'environnement</li> <li>&gt; Éviter les conversations de groupe; parler plutôt en tête à tête</li> <li>&gt; Rappeler le sujet de la conversation aussi souvent que nécessaire lorsqu'il y a un changement brusque de sujet</li> <li>&gt; Acheter des magazines avec des sujets intéressants</li> <li>&gt; Regarder la télévision seulement 30 min à la fois.</li> <li>&gt; Limiter les distractions dans l'environnement</li> <li>&gt; Encourager votre proche à commencer et à terminer une tâche</li> <li>&gt; Prendre des pauses fréquentes</li> </ul>

## Cognition : attention, mémoire, compréhension (suite)

Difficultés	Conseils
<b>Désorganisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Être inattentif</li> <li>&gt; Oublier ce que l'on était en train de faire</li> <li>&gt; Poser des questions sans cesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Donner des consignes une étape à la fois</li> <li>&gt; Utiliser des outils de mémorisation tels qu'un calendrier ou un agenda</li> <li>&gt; Répéter les réponses avec patience</li> </ul>
<b>Mauvaise compréhension des changements</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ne pas toujours comprendre les changements ou les problèmes</li> <li>&gt; Croire qu'on est prêt et capable de faire des choses qu'on faisait avant la blessure</li> <li>&gt; Trouver des excuses pour ne pas accomplir des tâches</li> <li>&gt; Manipuler les autres pour qu'ils accomplissent des tâches à notre/sa place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Essayer une activité de votre/son choix, dans la mesure où elle n'est pas dangereuse</li> <li>&gt; Souligner gentiment le moment où votre proche éprouve des difficultés</li> <li>&gt; Une fois que vous avez le sentiment que la personne est prête, montrer qu'une activité « impossible » est simple à réaliser</li> <li>&gt; S'assurer que le manque de confiance ou de capacité n'est pas la véritable cause du problème</li> </ul>

## ● Communication avec votre proche

À la suite du TCCMG, on peut observer des difficultés à prononcer les mots, lire, écrire, compter et communiquer les informations reçues. Ces problèmes se nomment dysphasie et aphasie.

Difficultés	Conseils
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Difficultés à trouver les mots pour exprimer une idée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ne pas donner le mot tout de suite à votre proche</li> <li>&gt; Prévoir plus de temps pour donner une chance de s'exprimer</li> <li>&gt; L'encourager à décrire ce qu'il veut dire ou à faire un geste/dessin</li> <li>&gt; S'il se trompe de mot sans se corriger, lui donner le bon mot si vous le savez</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Difficultés à organiser les idées ou aller à l'essentiel dans la conversation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Lui dire si vous ne comprenez pas</li> </ul>
<b>Ne pas essayer de communiquer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ne répond pas, ne vous regarde pas quand vous lui parlez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Continuer à lui parler quand il est éveillé</li> <li>&gt; Lui parler de sujets qui l'intéressent</li> </ul>

## Communication avec votre proche (suite)

Difficultés	Conseils
> Marmonner, gémir de façon incompréhensible, chuchoter	> Lui demander de parler plus fort > Lui poser des questions simples qui se répondent par oui / non
> Ne pas avoir d'expressions faciales, parler toujours sur le même ton	> Tenter d'établir un contact avec les yeux de votre proche (appelez-le par son prénom) > Ne pas insister si vous n'arrivez pas à établir un contact avec les yeux > Ne pas se sentir blessé, comprendre que ce n'est pas personnel
> Difficultés à comprendre l'information à un rythme régulier/rapide	> Diviser les longs messages en plus petits > Faire des pauses entre les phrases > Parler plus lentement sans changer votre ton de voix > Laisser le temps à votre proche de comprendre votre message avant de répéter tout de suite > Confirmer la compréhension des choses « Qu'est-ce que j'ai dit ? » ou « Qu'est-ce que ça veut dire pour toi ? » > Être aussi direct que possible
<b>Communication en groupe</b> > Parle sans arrêt > Ne démontre pas d'intérêt pour les autres ni pour la conversation > Dit des choses parfois gênantes > Utilise l'humour de façon inadéquate > Dit des insultes	> Ne pas hésiter à prendre sa place dans la conversation > Rediriger la conversation sur l'essentiel du sujet > Ignorer les propos inappropriés et les insultes > Changer de sujet > Lui dire calmement que le propos est inapproprié, que vous avez été blessé (si tel est le cas)
<b>Ne pas avoir les idées claires</b> > Difficulté à exprimer clairement ses pensées, à mettre les informations en ordre, à parler clairement	> Guider la conversation pour la suite des choses; « dis-moi ce qui s'est passé en premier », « ce qui s'est passé ensuite »

## ● Comportement

À la suite d'un TCCMG, certaines personnes présentent des comportements inhabituels ou problématiques. Ces comportements ne sont pas intentionnels ou ne sont pas contrôlés par la personne.

**Votre proche pourrait présenter ce type de comportement :**

Difficultés	Conseils
<b>Irritabilité/colère</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Refuser d'être contredit</li> <li>&gt; Se mettre rapidement en colère</li> <li>&gt; S'inquiéter des petites choses</li> <li>&gt; Ne pas pouvoir interpréter les situations avec précision</li> <li>&gt; Difficultés à attendre</li> <li>&gt; Difficultés à gérer les changements dans la routine quotidienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Lui expliquer les faits sans argumenter et changer de sujet</li> <li>&gt; Accepter l'irritabilité ; encourager un changement d'activité ou suggérer un moment de calme</li> <li>&gt; Offrir un environnement calme et détendu</li> <li>&gt; Laisser votre proche seul si nécessaire, mais en sécurité</li> <li>&gt; Essayer d'éviter les changements inattendus, prévenir à l'avance des changements dans sa routine</li> <li>&gt; Ne pas prendre la mauvaise humeur de façon personnelle</li> </ul>
<b>Agitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bouger constamment</li> <li>&gt; Ne pas rester tranquille</li> <li>&gt; Faire « les cent pas »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; S'asseoir avec votre proche pour lui tenir compagnie</li> <li>&gt; Lui proposer des activités, ex. : <i>faire une promenade</i></li> <li>&gt; L'aider à se calmer</li> <li>&gt; Lui expliquer les faits sans argumenter, puis, changer de sujet par la suite</li> </ul>
<b>Méfiance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Imaginer que les gens lui veulent du mal ou qu'il ne peut pas leur faire confiance</li> <li>&gt; Penser qu'on parle dans son dos</li> <li>&gt; Mal interpréter les actions des gens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Ne pas argumenter ; essayer de changer de sujet</li> <li>&gt; Signaler toute manifestation de méfiance à l'équipe de soins</li> <li>&gt; Limiter les informations fournies afin de réduire les malentendus</li> <li>&gt; Éviter les situations qui pourraient amener la personne à devenir suspecte</li> </ul>
<b>Sentiment d'impuissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Peut être conscient de ses difficultés (intellectuelles et physiques) à la suite de son TCCMG</li> <li>&gt; Ne pas toujours comprendre les conséquences que ses difficultés peuvent avoir dans la vie de tous les jours</li> <li>&gt; Vivre des frustrations en essayant de faire quelque chose par lui-même ou en essayant une nouvelle tâche ou activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Lui rappeler doucement que son cerveau blessé l'empêche de comprendre toutes ses limites / difficultés</li> <li>&gt; Lui réexpliquer fermement ses difficultés et leurs conséquences sans argumenter, puis changer de sujet</li> <li>&gt; Encourager votre proche à faire ce qu'il peut <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'aider à se préparer à une tâche, ex. : <i>sortir les vêtements pour qu'il s'habille</i></li> <li>o Quitter la pièce et revenir une fois la tâche accomplie</li> <li>o Le féliciter d'avoir accompli la tâche</li> </ul> </li> </ul>



## ● Équilibre, marche et autonomie fonctionnelle

Les conséquences du TCCMG peuvent entraîner des incapacités physiques. Ces changements sont les plus apparents et ils touchent une grande partie des personnes atteintes. À l'hôpital comme à la maison, l'équipe de soins et les intervenants évaluent les incapacités. Ils mettent en place un plan de traitement afin d'améliorer les mouvements et la mobilité de la personne et de favoriser son autonomie.

Difficultés	Conseils
<b>Faiblesses musculaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Faiblesse ou paralysie d'un ou deux côtés du corps</li> <li>&gt; Incapacité de rester assis ou de tenir sa tête</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Discuter avec le physiothérapeute pour savoir comment vous pouvez participer au programme d'exercices de votre proche</li> <li>&gt; Vous informer auprès de l'ergothérapeute si des orthèses, adaptées à sa condition, peuvent vous être prêtées si vous remarquez qu'il a, lors du retour à la maison, des difficultés à maintenir la position assise dans son fauteuil ou un membre tombant ou pendant</li> </ul>
<b>Spasmes, raideurs, diminution de la coordination ou du contrôle moteur</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Résistance lorsqu'il bouge les bras et les jambes</li> <li>&gt; Mouvements incontrôlés des bras et des jambes</li> <li>&gt; Tremblements lors des mouvements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Remettre dans la bonne position au lit/fauteuil, s'il est déplacé</li> <li>&gt; Faciliter l'étendue des mouvements, comme démontré par les intervenants</li> <li>&gt; Utiliser les orthèses comme on vous l'a enseigné</li> </ul>
<b>Difficultés à contrôler les mouvements</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Manquer de précision pour faire certains mouvements</li> <li>&gt; Difficultés à tenir ou à utiliser certains objets (ex. : <i>manger avec des ustensiles, prendre un verre, tenir un téléphone</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Laisser à votre proche le temps nécessaire pour faire les mouvements (être patient)</li> <li>&gt; Ne pas faire l'action à sa place, l'encourager à le faire lui-même</li> </ul>
<b>Troubles d'équilibre / instabilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Difficultés à se mettre debout ou à rester debout ou assis</li> <li>&gt; Tendance à glisser sur le côté</li> <li>&gt; Difficultés à marcher</li> </ul>	<p><u>Avant d'aider votre proche à se lever :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Valider s'il est sécuritaire de le faire auprès de l'équipe</li> <li>&gt; Mobiliser de façon sécuritaire selon les recommandations</li> <li>&gt; Être prudent lors de la marche</li> <li>&gt; Utiliser les aides techniques (barres d'appui, marchette, canne, etc.)</li> <li>&gt; Aviser le personnel soignant s'il y a présence d'étourdissements lorsqu'il bouge</li> </ul>

## Équilibre, marche et autonomie fonctionnelle (suite)

Difficultés	Conseils
> Difficultés à saisir des ustensiles réguliers lors de la prise de repas	> Vous référer à l'ergothérapeute pour l'évaluation des aides techniques à l'alimentation
<b>Difficultés à participer aux soins d'hygiène</b> Par exemple : > Se laver le visage > Se brosser les dents > S'essuyer la bouche > Se coiffer > Se raser	> Préparer les effets nécessaires au besoin > Encourager la participation de votre proche selon ses capacités > Accorder plus de temps si nécessaire > Lui donner des indications au lieu de réaliser la tâche pour lui > Si vous voulez savoir comment procéder avec lui, adressez-vous au personnel de soins <i>(ex. : réalisation de l'activité au lit ou au bord du lit ou comment aller à la salle de bain)</i>
<b>Prend des risques, est imprudent</b> > Se lever seul, sans attendre de l'aide > Ne pas utiliser les aides techniques (canne, marchette) > Ne pas être conscient du risque de chute	> Demander au personnel soignant avant de détacher la contention physique, s'il y a lieu > Répéter les consignes de sécurité : attendre que quelqu'un vienne en aide avant que votre proche se lève > Garder la hauteur du lit au plus bas niveau > Avant de quitter les lieux, s'assurer que l'espace autour du lit est bien dégagé et que les aides techniques sont accessibles
> Blessures aux bras ou aux jambes qui limitent les mouvements	> Vous informer auprès de l'équipe de soins afin de connaître les limitations de votre proche

## ● Élimination : urine et selles

Difficultés	Conseils
<b>Élimination intestinale (aller à la selle)</b> > Être constipé	> Encourager votre proche à boire souvent > Proposer des aliments riches en fibres (fruits et légumes) > Aviser le personnel soignant
<b>Incontinence (difficulté à se retenir pour aller uriner ou aller à la selle)</b> > Difficulté à reconnaître le besoin d'aller à la toilette > Incapacité physique à se déplacer à la toilette	> Favoriser un horaire régulier pour aller à la toilette aide à améliorer l'incontinence > Comprendre que votre proche <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ne sait peut-être pas qu'il est incontinente</li> <li>o Qu'il est gêné par l'incontinence</li> </ul> > Rassurer votre proche en lui disant que ce n'est pas grave

## ● Sommeil

Difficultés	Conseils
<b>Difficulté à dormir</b> > Se lever au milieu de la nuit > Dormir pendant la journée	> Garder votre proche actif pendant la journée en réduisant progressivement la durée des siestes le jour > Réserver les activités relaxantes pour la soirée > Baisser le volume de la télévision ou de la radio, afin de diminuer l'intensité des stimuli sonores > Garder les mêmes heures de coucher et de réveil tous les jours, même la fin de semaine > Respecter la routine du coucher > Dès l'après-midi, éviter les boissons contenant de la caféine > Limiter l'apport de liquide et d'aliments après le souper > Éviter l'exercice et les activités stimulantes en soirée > S'assurer que les besoins de votre proche sont atteints, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Qu'il est confortable</li> <li>o Qu'il est allé à la toilette</li> <li>o Qu'il n'a pas de douleur</li> <li>o Que son anxiété est soulagée</li> </ul>

## ● Alimentation et déglutition

Un TCCMG peut entraîner des difficultés à mastiquer et avaler (déglutition) les aliments et les liquides. Ces troubles se nomment **dysphagie** et sont pris en charge par l'orthophoniste et la nutritionniste. La dysphagie et le TCCMG peuvent aussi entraîner des difficultés à manger et combler les besoins. Des évaluations seront faites pour s'assurer que la prise d'aliments est sécuritaire et suffisante pour votre proche.

Difficultés	Conseils
> Ne pas être assez éveillé pour s'alimenter	> S'assurer que votre proche est bien éveillé avant de lui donner à boire ou manger > <b>Ne pas insister si la personne est trop endormie et aviser un professionnel de la santé</b>
> Ne pas aimer la nourriture de l'hôpital	> Demander d'ajuster le menu selon les goûts de votre proche > Apporter des aliments de la maison uniquement avec la permission du personnel soignant ( <b>faites attention si votre proche est dysphagique</b> )

## Alimentation et déglutition (suite)

Difficultés	Conseils
> S'étouffer en mangeant ou en buvant	> <b>Attention</b> Respecter la diète qui a été déterminée par l'orthophoniste (ex. : <i>purée, liquides épaissis</i> ) pour réduire le risque d'infection dans les poumons > Faire faire les exercices de déglutition (pour bien avaler), suggérés par l'orthophoniste > S'assurer que votre proche est assis <b>bien droit</b> , ne pas faire manger ou boire couché > S'assurer qu'il ne reste plus de liquide ou d'aliments dans la bouche avant la prochaine gorgée ou bouchée
> Être déshydraté (arrive quand la personne n'a pas assez de liquide dans son corps)	> Encourager votre proche à boire en lui offrant fréquemment de l'eau ( <b>épaissie si dysphagique</b> )
<b>Être désorganisé lors de repas</b> Par exemple : > Manger trop vite > Ne pas mastiquer > Prendre d'autres bouchées avant d'avoir avalé	> Présenter un plat à la fois en le nommant > Rappeler à votre proche de : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mastiquer et d'avalier</li> <li>o Éviter de parler et de manger ou de boire en même temps</li> <li>o Déposer sa fourchette entre les bouchées</li> </ul> > Faire manger votre proche ou le surveiller lorsqu'il mange
> Manger trop lentement ou ne pas s'alimenter s'il n'est pas stimulé	> Encourager votre proche à s'alimenter et l'aider au besoin > Respecter son rythme et ne pas le presser
> Avoir une altération du goût et/ou de l'odorat	> Assaisonner les plats à son goût (épices, jus de citron, herbes, poivre, moutarde) avec la permission du personnel soignant
<b>Problèmes dans la bouche</b> > Dents perdues ou cassées > Accumulation de tartre sur les dents > Mauvaise haleine > Plaies/champignons sur la langue et intérieur des joues	> Consulter un spécialiste pour entretenir les dents abimées > Brosser les dents après les repas et au coucher > L'encourager à se brosser les dents et utiliser un rince-bouche recommandé par le professionnel de la santé



## La planification du congé

Dès votre arrivée ou celle de votre proche, l'équipe de traumatologie assure une prise en charge rapide et commence à planifier l'orientation au moment du congé médical. L'orientation (par exemple : maison, centre de réadaptation, CHSLD) dépendra du niveau de récupération et des recommandations de l'équipe.

**La réadaptation a pour but de favoriser le plus grand niveau d'autonomie possible.**

Il existe deux possibilités :

**1 La réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS) :**

La personne retourne à la maison après son séjour à l'hôpital, avec l'aide appropriée. Elle suivra un programme de réadaptation adapté dans un centre de réadaptation (en externe). Des services du CLSC peuvent être demandés pour soutenir les soins d'hygiène, la préparation des repas, etc. De l'équipement peut aussi être prêté pour adapter la salle de bain, par exemple.

**2 La réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) :**

Si les difficultés ne permettent pas un retour à domicile, la personne sera transférée dans un centre de réadaptation afin de bénéficier sur place d'un programme adapté.

Il est possible que la sévérité de la blessure et le faible niveau de récupération ne permette pas d'envisager un programme de réadaptation. L'orientation à privilégier dans ce cas sera discutée avec vous ou votre proche (par exemple : prise en charge par un proche, orientation vers un CHSLD).



## **Les organismes et ressources communautaires**

**Des associations existent dans toutes les régions du Québec afin d'offrir des services aux personnes ayant subi un TCCMG et à leur famille. Voici des exemples de services qui pourraient être offerts dans votre région :**

- Soutien individuel et/ou familial
- Activités et ateliers d'intégration
- Information et sensibilisation
- Travail de partenariat avec les différentes ressources du milieu

**Voici les coordonnées des associations des différentes régions. Pour plus d'informations, référez-vous à votre travailleuse sociale.**

**Abitibi-Témiscamingue :**

Association des traumatisés crâniens de l'Abitibi-Témiscamingue (Le Pilier)

> (819) 762-7478, poste 47425

> [pilieratcat.qc.ca](http://pilieratcat.qc.ca)

**Lanaudière :**

Association des personnes handicapées physiques et sensorielles du secteur Joliette (A.P.H.P.S.S.J.)

> (450) 759-3322

> [aphpssj.com](http://aphpssj.com)

**Laurentides :**

Centre d'aide aux personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques Laurentides (C.A.P.T.C.H.P.L.)

> (450) 431-3437

> [captchpl.org](http://captchpl.org)

**Laval :**

Association québécoise des traumatisés crâniens (A.Q.T.C.)

> (450) 629-9911

> [aqtc.ca](http://aqtc.ca)

**Montréal :**

Association québécoise des traumatisés crâniens (A.Q.T.C.)

> (514) 274-7447

> [aqtc.ca](http://aqtc.ca)

**Voici les sites internet des diverses agences avec lesquelles vous pourriez avoir besoin de communiquer pour obtenir des prestations ou des services.**

CNESST : [cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)

SAAQ : [saaq.gouv.qc.ca](http://saaq.gouv.qc.ca)

CAVAC : [cavac.qc.ca](http://cavac.qc.ca)

IVAC : [ivac.qc.ca](http://ivac.qc.ca)

Drogues et références : [aidedrogue.ca](http://aidedrogue.ca)



This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook paper. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook paper. There are no margins, text, or other markings on the page.



