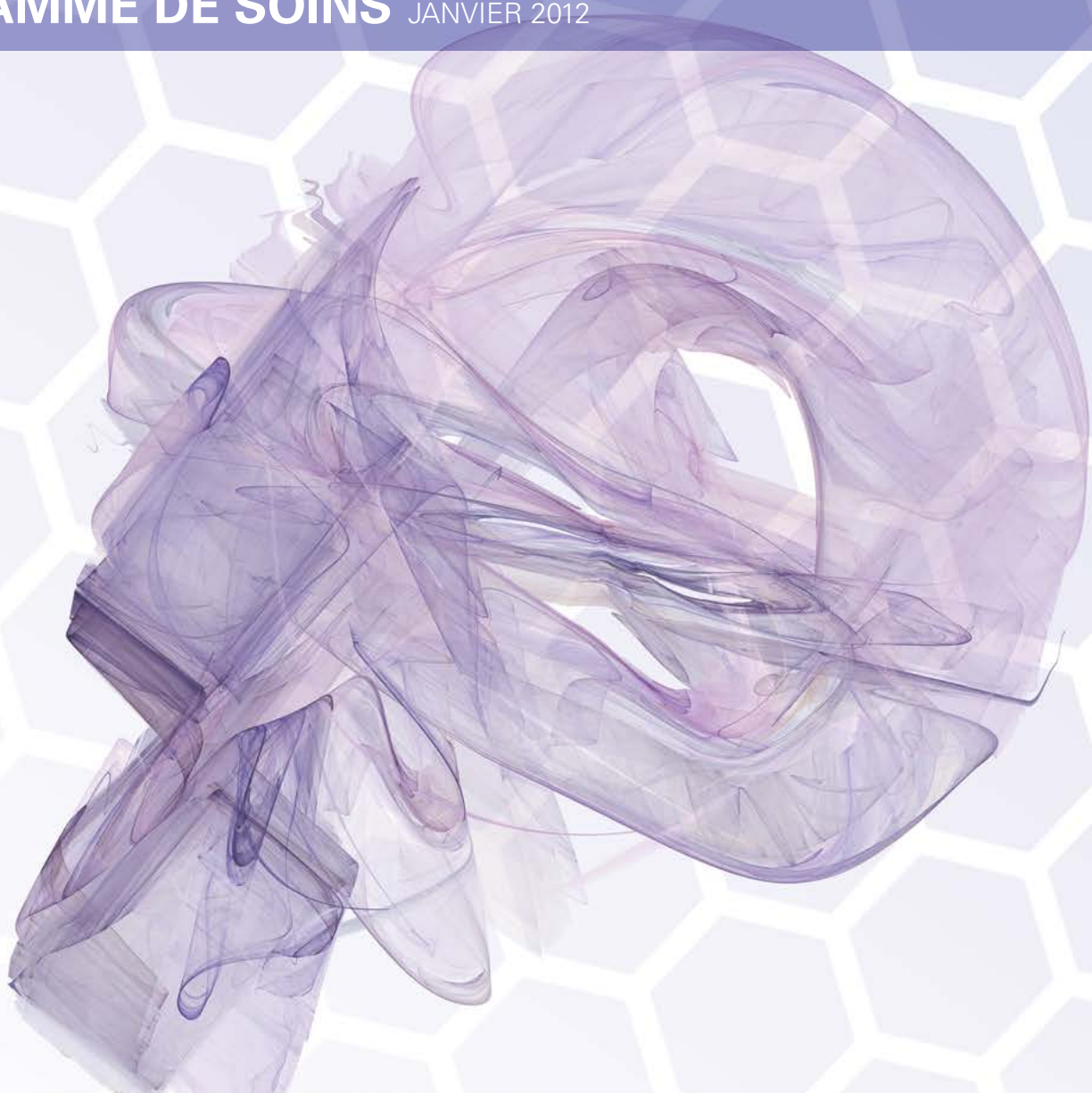


# LÉSIONS CÉRÉBRALES TRAUMATIQUES LÉGÈRES

PROGRAMME DE SOINS JANVIER 2012

PROGRAMME DE SOINS



# Remerciements

---

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) désire souligner l'importante contribution des ordres professionnels, des associations de professionnels de la santé réglementés et des représentants des lieux de travail suivants à l'élaboration du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères :

- ▶ District School Board of Niagara, organisation patronale;
- ▶ Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario;
- ▶ Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists;
- ▶ Association chiropratique de l'Ontario;
- ▶ Association des massothérapeutes de l'Ontario;
- ▶ Association de physiothérapie de l'Ontario;
- ▶ Association de psychologie de l'Ontario;
- ▶ Ontario Society of Occupational Therapists;
- ▶ Registered Practical Nurses Association of Ontario.

**Ligne d'accès pour les professionnels de la santé :**  
**1-800-569-7919 ou (416) 344-4526**

**Veillez appeler la ligne d'accès pour les professionnels de la santé si vous avez des questions sur le programme de soins.**

**Heures : Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h.**

# Table des matières

---

<b>Introduction</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>Qualité des preuves</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>Objectifs</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>Exigences</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>Critères d’admissibilité</b> . . . . .	<b>6</b>
<b>Diagnostiquer une lésion cérébrale traumatique légère</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>Composantes du programme de soins</b> . . . . .	<b>8</b>
Évaluation initiale et Rapport d’évaluation initiale . . . . .	8
Outils de mesure des résultats . . . . .	9
Interventions recommandées et non recommandées . . . . .	10
Sommaire des soins et des résultats . . . . .	10
Transition professionnelle . . . . .	10
Exigences de communication . . . . .	11
<b>Volet Éducation du programme de soins</b> . . . . .	<b>12</b>
Séance d’éducation . . . . .	12
<b>Traitement actif et volet Éducation du programme de soins</b> . . . . .	<b>13</b>
Évaluation en vue de la planification du traitement . . . . .	13
Interventions thérapeutiques recommandées . . . . .	13
<b>Algorithme du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères : Volet Éducation</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>Algorithme du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères : Traitement actif et volet Éducation</b> . . . . .	<b>16</b>

## Introduction

---

Le présent guide de référence s'adresse aux professionnels de la santé réglementés qui peuvent être appelés à offrir le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères. Il vise à les informer sur les objectifs du programme et à leur donner des précisions au sujet du programme de traitement.

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères a été élaboré en collaboration par les représentants des associations de professionnels de la santé, d'un ordre professionnel, des représentants des lieux de travail et de la CSPAAAT.

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères est un programme de prestation de soins fondé sur les preuves et l'examen systématique de la documentation scientifique, conçu pour le traitement des travailleuses et travailleurs atteints d'une lésion cérébrale traumatique légère. Le présent programme de soins vise à fournir des soins pendant un maximum de six mois pour traiter les travailleuses et travailleurs atteints d'une lésion cérébrale traumatique légère. Il n'est **pas** destiné au traitement des travailleuses et travailleurs atteints de lésions cérébrales modérées ou graves.

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères est évolutif et progressera selon les résultats de l'évaluation clinique et du programme ainsi que les nouvelles preuves. Le programme de soins fera l'objet d'une évaluation à la suite de sa mise en œuvre en vue de déterminer la satisfaction du professionnel de la santé, du travailleur et de l'employeur ainsi que les résultats du travailleur en matière de santé, les changements dans les modèles de pratique et les retombées économiques. Il est essentiel de remplir les rapports dans le cadre du programme de soins, car ils contiennent des renseignements qui feront partie intégrante de son évaluation.

## Qualité des preuves

---

Un examen systématique de la documentation a été effectué par le Toronto Rehabilitation Institute (TRI), un hôpital universitaire affilié à part entière à l'Université de Toronto, dirigé par D<sup>r</sup> Paul Comper et une équipe de chercheurs (Sean Bisschop, Nancy Carnide, et Andrea Tricco). L'objectif était de cerner les interventions efficaces en vue de traiter les travailleuses et travailleurs atteints de lésions cérébrales traumatiques légères. De plus, le TRI a effectué une recherche concernant les lignes directrices sur le traitement des lésions cérébrales traumatiques légères et les a ensuite évaluées.

# Qualité des preuves

La qualité de la preuve et la solidité des recommandations ont été classifiées d'après le tableau ci-dessous élaboré par le comité de travail. Les classifications en question sont notées en marge, à côté de chaque intervention.

<b>Classification</b>	<b>Qualité des preuves</b>
<b>I</b>	Au moins un essai contrôlé randomisé convenablement élaboré.
<b>II</b>	Essais contrôlés, bien élaborés, sans randomisation (p. ex., études par cohortes).
<b>III</b>	Preuves insuffisantes.
<b>Classification</b>	<b>Solidité des recommandations</b>
<b>A</b>	Preuves suffisantes pour justifier le recours à cette intervention.
<b>B</b>	Preuves acceptables pour justifier le recours à cette intervention.
<b>C</b>	Preuves insuffisantes pour justifier le recours à cette intervention.
<b>D</b>	Preuves acceptables pour justifier le rejet de cette intervention.
<b>E</b>	Preuves suffisantes pour justifier le rejet de cette intervention.
<b>+</b>	Recommandations du Comité chargé de l'application du programme de soins fondées sur l'expertise clinique, les directives cliniques, les comités d'experts, etc.

L'examen systématique n'a pas permis de cerner de preuves pour l'une des interventions, la rééducation vestibulaire, en vue de la justifier ou de la rejeter dans le contexte d'une lésion cérébrale traumatique légère. Au cours de la mise en œuvre du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères, une recommandation fondée sur la pratique fera l'objet d'un réexamen au moyen du processus établi lors du forum des professionnels de la santé en vue de régler cette question.

## Objectifs

---

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères vise à améliorer les connaissances sur les plaintes et les symptômes communs associés aux lésions cérébrales traumatiques légères, à aider la travailleuse ou le travailleur à gérer les symptômes les plus courants de ces lésions et à prévenir les symptômes chroniques.

Les objectifs du programme de soins comprennent notamment :

- ▶ fournir rapidement des soins de la plus haute qualité, fondés sur les preuves, aux travailleurs atteints d'une lésion cérébrale traumatique légère;
- ▶ faciliter un retour au travail sécuritaire, rapide et viable pour les travailleurs participant au programme;
- ▶ aider le plus possible le travailleur à retrouver son niveau de fonctionnement général et sa qualité de vie d'avant la lésion.

La mise en œuvre de ce modèle de soins ne doit pas nuire aux droits et aux obligations des travailleurs, des employeurs, des professionnels de la santé ou de la CSPAAT.

## Exigences

---

Avant d'entreprendre le présent programme de soins :

- ▶ le travailleur **doit** avoir reçu un diagnostic de lésion cérébrale traumatique légère de la part d'un médecin;
- ▶ sa demande de prestations pour lésion cérébrale traumatique légère doit avoir été acceptée.

## Critères d'admissibilité

---

Compte tenu des exigences, le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères convient aux travailleuses et travailleurs :

- ▶ dont la lésion s'est produite il y a un an ou moins;
- ▶ qui ne font pas l'objet d'une hospitalisation.

## Critères d'exclusion

---

Le Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères n'est pas destiné aux travailleuses et travailleurs :

- ▶ qui sont atteints de lésions cérébrales modérées ou graves;
- ▶ qui sont atteints d'autres lésions pour lesquelles ils sont traités dans le cadre du Programme des lésions graves de la CSPAAT;
- ▶ qui sont atteints d'un cancer du système nerveux central;
- ▶ qui présentaient un défaut de la structure osseuse de la voûte crânienne quand la lésion s'est produite;
- ▶ qui sont atteints d'une lésion cérébrale par pénétration;
- ▶ qui sont atteints d'un trouble mental ou d'une psychopathologie dont la gravité est telle que le programme de soins nuirait au traitement du trouble en question;
- ▶ qui sont atteints de déficiences physiques ou de lésions concomitantes qui empêcheraient le travailleur d'être évalué ou traité dans le cadre du programme de soins.

Les travailleuses et travailleurs qui sont atteints de l'une de ces lésions ou maladies ne doivent pas être traités dans le cadre du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères.

# Diagnostiquer une lésion cérébrale traumatique légère

Avant son admission au programme de soins, le travailleur doit recevoir le diagnostic de lésion cérébrale traumatique légère d'un médecin, conformément à l'une des définitions de « lésion cérébrale traumatique légère » publiées par l'American Academy of Physical and Rehabilitation Medicine (AAPRM/ACRM) ou l'American Academy of Neurology (AAN). (Alexander M.P. (1995). Mild Traumatic Brain Injury: Pathophysiology, Natural History, and Clinical Management. *Neurology*, 45: 1253-1260).

Selon la classification de l'ACRM, le programme de soins s'applique aux travailleurs ontariens qui présentent au moins l'un des symptômes suivants :

- ▶ une période de perte de connaissance;
- ▶ une perte de mémoire concernant les événements précédant ou suivant l'accident;
- ▶ un changement sur le plan de l'état mental au moment de l'accident;
- ▶ un déficit neurologique en foyer qui pourrait être passager, MAIS dont la gravité se limite à ce qui suit :
  - une perte de connaissance de 30 minutes;
  - un score initial de 13 à 15 sur l'échelle de Glasgow<sup>1</sup> après 30 minutes;

## ET

- une amnésie post-traumatique ne dépassant pas 24 heures.

Selon la définition de l'AAN, le programme de soins s'applique aux travailleurs ontariens qui présentent les symptômes suivants :

- ▶ un traumatisme crânien;
- ▶ une période quelconque de légère confusion (la perte de connaissance n'est pas nécessaire);
- ▶ un score de Glasgow de 13 à 15 au service des urgences;
- ▶ une confusion post-traumatique accompagnée d'amnésie, allant de quelques minutes à plusieurs heures;
- ▶ aucune anomalie constatée au cours de l'examen neurologique approfondi;
- ▶ des constatations négatives pour tous les examens de neuroimagerie.

### 1. Échelle de Glasgow

*Les deux définitions utilisent l'échelle de Glasgow (Teasdale & Jennet, 1974). Assessment of Coma and Impaired Consciousness A Practical Scale. *Lancet*, July 13, 81-84). Cette échelle évalue les réactions motrices et verbales ainsi que la réponse d'ouverture de l'œil pour évaluer les degrés bruts de conscience après une lésion crânienne.*

**REMARQUE :** Le médecin doit remplir le rapport médical approprié et le soumettre à la CSPAAAT.

# Composantes du programme de soins

## Évaluation initiale et Rapport d'évaluation initiale

L'évaluation initiale vise à :

- ▶ déterminer la gravité de la symptomatologie et des autres lésions subies;
- ▶ établir les mesures du niveau opérant de base au moyen des questionnaires *Rivermead* et *SF-36* de RAND en vue de la mesure des résultats;
- ▶ déterminer l'ensemble des soins adaptés au travailleur;
- ▶ élaborer le plan de traitement si la lésion du travailleur est survenue il y a plus de trois mois.

À l'issue de l'évaluation initiale, le médecin doit remplir le *Programme de soins pour lésions cérébrales traumatiques légères - Rapport d'évaluation initiale* et le soumettre à la CSPAAT dans les deux jours ouvrables. Un seul *Rapport d'évaluation initiale* est nécessaire pour toute la durée du programme.

**IMPORTANT** : Lorsque le travailleur présente encore des symptômes trois mois après la date de la lésion, il doit faire l'objet d'une transition vers un traitement actif et être éduqué en continue.

**REMARQUE** : Vous n'avez pas à remplir le *Rapport du professionnel de la santé* (formulaire 8) si, à la suite de la visite initiale, le travailleur n'est pas admissible au programme de soins. Remplissez seulement le *Programme de soins pour lésions cérébrales traumatiques légères - Rapport d'évaluation initiale*.



# Composantes du programme de soins

## Outils de mesure des résultats

### Questionnaire Rivermead

L'utilisation du questionnaire *Rivermead* est recommandée lors de toute réévaluation effectuée dans le cadre du programme de soins en vue de suivre les progrès du rétablissement du travailleur de n'importe quel symptôme lié à la lésion cérébrale traumatique légère et de faciliter la planification du traitement.

Le questionnaire *Rivermead* est un petit formulaire rempli par le travailleur dans lequel ce dernier évalue la gravité des symptômes actuels par rapport à ceux d'avant la lésion. Les symptômes à surveiller sont : les maux de tête, les étourdissements, les nausées ou vomissements, la phonophobie, les troubles du sommeil, la fatigue, l'irritabilité, un sentiment de dépression ou de frustration, un manque de mémoire, l'inattention, la lenteur d'esprit, une vision trouble, la photophobie, la diplopie et l'agitation.

**REMARQUE** : Les professionnels de la santé sont uniquement tenus de consigner le score du questionnaire *Rivermead* dans le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Sommaire des soins et des résultats*.

### Questionnaire SF-36 de RAND (Short Form Health Survey)

Le questionnaire *SF-36* de RAND est recommandé en tant qu'instrument qui a été scientifiquement validé pour être utilisé auprès de la population touchée par une lésion cérébrale traumatique légère. L'un des objectifs du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères est d'améliorer la qualité de vie du travailleur. Le questionnaire *SF-36* de RAND a été choisi pour être utilisé dans le cadre du programme de soins en vue d'évaluer certains aspects de la qualité de la vie du travailleur. Le *SF-36* évalue huit concepts de santé :

- 1) les restrictions aux activités physiques en raison de problèmes de santé;
- 2) les restrictions aux activités sociales en raison de problèmes physiques ou émotionnels;
- 3) les restrictions aux activités habituelles en raison de problèmes physiques;
- 4) la douleur corporelle;
- 5) la santé mentale en général (trouble psychologique et bien-être);
- 6) les restrictions aux activités habituelles en raison de problèmes affectifs;
- 7) la vitalité (énergie et fatigue);
- 8) les perceptions générales de la santé.

**REMARQUE** : La CSPAAT reconnaît que le questionnaire *SF-36* a été élaboré chez RAND dans le cadre de l'étude des résultats médicaux.

**REMARQUE** : Les professionnels de la santé sont tenus de consigner les scores des huit concepts dans le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Sommaire des soins et des résultats*.

# Composantes du programme de soins

## Interventions recommandées et non recommandées

Les interventions ayant fait l'objet d'une recherche dans la documentation scientifique ont été étudiées et sont classifiées à titre d'intervention « recommandée » ou « non recommandée » en vue d'une utilisation dans le cadre du programme de soins. Par interventions recommandées, on entend celles pour lesquelles des preuves existent dans la documentation scientifique quant à l'efficacité du traitement des symptômes liés à une lésion cérébrale traumatique légère. De plus, il est démontré que les interventions recommandées sont considérées comme les meilleures pratiques par les spécialistes membres du comité chargé de l'élaboration du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères.

Seules les interventions recommandées conviennent en vue de traiter les travailleuses et travailleurs atteints d'une lésion cérébrale traumatique légère. Les interventions non recommandées ne sont pas étayées par des preuves scientifiques ni incluses dans le programme de soins.

### **Interventions recommandées :**

- ▶ Éducation.
- ▶ Réadaptation cognitive.
- ▶ Thérapie de mobilisation manuelle.

### **Interventions non recommandées**

- ▶ Interventions pharmacologiques (Amitriptyline, Desmopressine, Dihydroergotamine).

## Sommaire des soins et des résultats

On s'attend à ce que les professionnels de la santé qui participent au traitement des symptômes liés à la lésion cérébrale traumatique légère planifient des visites de suivi avec le travailleur. Une visite de suivi est recommandée au minimum dans les six à huit semaines qui suivent le début du traitement. Lors de cette visite, le professionnel de la santé doit réutiliser les questionnaires *Rivermead* et *SF-36* en vue de déterminer si le plan de traitement actuel est justifié ou a besoin d'être modifié de manière à convenir aux symptômes, ou si le travailleur est prêt à obtenir son congé.

À tout moment durant le programme de soins, le travailleur doit obtenir son congé lorsque ses symptômes se sont résorbés et qu'aucun autre traitement n'est nécessaire. Lorsque le travailleur obtient son congé du programme, le professionnel de la santé doit remplir le *Sommaire des soins et des résultats* et le soumettre à la CSPAAAT.

## Transition professionnelle

Les travailleuses et travailleurs doivent être orientés vers une transition professionnelle sécuritaire dès que possible. Certains travailleurs atteints de lésions cérébrales traumatiques légères travaillent ou retournent au travail, sans aucune modification des tâches. Pour certains autres, une modification des tâches ou des heures de travail peut être nécessaire en fonction à la fois de la nature des symptômes liés à la lésion cérébrale traumatique légère du travailleur et de la nature de son emploi. Par exemple, si la fatigue constitue un symptôme, un retour graduel à l'horaire d'avant la lésion peut être nécessaire. Si le symptôme présenté par le travailleur est un manque de concentration, une modification des tâches peut être appropriée pendant un certain temps. Déterminer la transition professionnelle la plus appropriée exige une communication entre les parties du lieu de travail, c'est-à-dire le travailleur, l'employeur et le professionnel de la santé.

# Composantes du programme de soins

## Exigences de communication

### **Exigences relatives au Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères**

Après l'apparition des symptômes liés à une lésion cérébrale traumatique légère, les professionnels de la santé doivent déclarer l'état de santé du travailleur, les progrès réalisés et les résultats en fournissant les documents suivants :

- ▶ le *Rapport d'évaluation initiale* : collecte des renseignements de base en vue de la planification du traitement;
- ▶ le *Sommaire des soins et des résultats* : sommaire sur le degré de rétablissement du travailleur et, s'il y a lieu, les recommandations en ce qui concerne d'autres traitements.

### **Communication entre les parties du lieu de travail**

Une communication rapide et efficace contribue considérablement au succès du programme de soins. La communication comprend des rapports écrits, des entretiens téléphoniques et en personne avec les travailleurs. La fréquence des contacts peut varier d'un cas à l'autre, selon les circonstances du travailleur et l'étendue de ses progrès. Cependant, il existe certaines exigences clés en matière de communication et de déclaration à divers moments du programme.

Pendant les processus de rétablissement et de retour au travail, des communications peuvent être établies avec les intervenants suivants :

- ▶ le travailleur ou la travailleuse;
- ▶ l'employeur;
- ▶ l'équipe de prestation de services de la CSPAAT, soit le gestionnaire de cas et l'infirmière consultante;
- ▶ le médecin;
- ▶ les autres professionnels de la santé.

### **Le professionnel de la santé est responsable des communications avec les personnes suivantes :**

#### **... le travailleur**

Les communications avec le travailleur devraient avoir lieu tout au long du programme de soins.

#### **... l'employeur**

Au début du traitement, vous devez communiquer avec l'employeur, par téléphone ou par lettre, pour l'informer que vous interviendrez en vue de faciliter le processus de retour au travail du travailleur. Vous devez vous renseigner sur les exigences physiques de l'emploi du travailleur, car celles-ci portent sur la lésion cérébrale traumatique légère, et les éventuelles modifications, au besoin. Veuillez communiquer avec l'employeur concernant le retour au travail du travailleur lorsque l'obtention de son congé est proche. Reportez-vous à la section D du *Sommaire des soins et des résultats*.

Toutes les communications doivent être consignées dans le dossier du patient.

**REMARQUE** : Les contacts avec l'employeur doivent se limiter à la communication des renseignements sur les capacités fonctionnelles du travailleur, à moins d'avoir obtenu le consentement de ce dernier.

### **Communication avec la CSPAAT**

Il est essentiel que le professionnel de la santé soumette rapidement à la CSPAAT le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Sommaire des soins et des résultats*. De plus, veuillez communiquer avec la CSPAAT lorsque :

- ▶ le travailleur ne progresse pas comme prévu;
- ▶ tout autre problème survient.

**REMARQUE** : Les renseignements qui se rapportent aux soins de santé fournis au travailleur peuvent être divulgués à la CSPAAT par les professionnels de la santé, les hôpitaux et les établissements de santé sans obtention préalable du consentement du travailleur (reportez-vous à l'article 37 de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*).

# Volet Éducation du programme de soins

*(Moins de trois mois après la date de la lésion)*

## Séance d'éducation

Peu importe lorsque le travailleur a été admis au programme de soins, son premier traitement doit consister en l'éducation sur la lésion cérébrale traumatique légère et les potentiels traitements des symptômes qui lui sont liés. La documentation laisse entendre que l'idéal serait d'éduquer le travailleur dans le cadre d'une séance unique d'une à une heure et demie. Toutefois, la durée de cette séance d'éducation doit être établie par le professionnel de la santé traitant selon les besoins du travailleur. La séance d'éducation doit comprendre les éléments suivants :

- ▶ des assurances sur le fait que les symptômes se résorberont au fil du temps;
- ▶ le moment et le déroulement habituels du rétablissement;
- ▶ les symptômes les plus courants incluent fatigue, manque de mémoire et de concentration, et irritabilité;
- ▶ les symptômes les moins communs incluent étourdissements, déficit cognitif, troubles de la communication, anxiété, dépression (stress post-traumatique), troubles du sommeil, photophobie et phonophobie;
- ▶ la façon de composer avec les problèmes communs;
- ▶ l'importance de se reposer comme il se doit;
- ▶ la réintégration graduelle en vue de reprendre des activités régulières;
- ▶ la possibilité de poser des questions et de fournir des commentaires;
- ▶ un moyen d'obtenir de l'aide au cas où surviendrait un problème après la visite;
- ▶ un examen des renseignements recueillis lors de la séance.

Les travailleurs qui sont admis au programme de soins dans les trois mois suivant la date de la lésion doivent être éduqués au sujet du fait que leurs symptômes devraient normalement se résorber dans les trois mois et que le traitement des symptômes durant la période initiale en question n'est habituellement pas indiqué. Vous devez poser des questions aux travailleuses et travailleurs concernant leurs attentes et leurs connaissances actuelles vis-à-vis des symptômes et du rétablissement de la lésion cérébrale traumatique légère, et ajuster leur séance d'éducation en conséquence.

Le volet Éducation du programme de soins vise un maximum de 12 semaines de soins en vue du rétablissement; le congé pouvant être obtenu à tout moment.

# Traitement actif et volet Éducation du programme de soins

*(Plus de trois mois, mais moins d'un an après la date de la lésion)*

Le documentation indique qu'un travailleur atteint d'une lésion cérébrale traumatique légère qui, trois mois après la date de la lésion, présente encore des symptômes, bénéficierait d'un traitement actif composé d'interventions précises en plus de recevoir l'éducation associée à la lésion cérébrale traumatique légère.

Le traitement actif des symptômes dans le cadre du programme de soins est administré pendant un maximum de 12 semaines; le congé pouvant être obtenu à tout moment.

## Évaluation en vue de la planification du traitement

Une évaluation est effectuée par le professionnel de la santé traitant avant d'entreprendre le traitement. Les composantes de l'évaluation cadreront avec les lignes directrices professionnelles et les normes de pratique de chaque profession de la santé réglementée. La durée typique d'une évaluation auprès des travailleurs atteints d'une lésion cérébrale traumatique légère varie selon le patient et la spécialité.

Lorsque le travailleur passe du programme de sensibilisation au traitement actif composé du volet Éducation, et qu'il est orienté vers des professionnels de la santé pour subir une ou plusieurs des interventions recommandées, chaque professionnel de la santé devra mener une évaluation appropriée avant d'entreprendre un programme de traitement.

## Interventions thérapeutiques recommandées

### Programme de sensibilisation

#### Niveau I Classification A

Comme pour les travailleurs admis au Programme de soins pour les lésions cérébrales

traumatiques légères dans les trois mois suivant la date de la lésion, une séance d'éducation est bénéfique également à ceux qui l'ont été trois mois après avoir subi la lésion. Les principaux éléments d'un programme de sensibilisation ont été expliqués précédemment. Tant le contenu que la durée de la séance d'éducation des travailleurs ayant subi la lésion il y a plus de trois mois dépendent d'un certain nombre de facteurs, notamment la question de savoir si le travailleur a déjà participé à une séance d'éducation reliée à la lésion cérébrale traumatique légère.

### Réadaptation cognitive

#### Niveaux I + II Classifications B + C

Pour ce qui est des séquelles cognitives après avoir subi une lésion

cérébrale traumatique légère, il a été démontré que les stratégies de réadaptation cognitive améliorent les scores des patients à un grand nombre de tests neuropsychologiques couramment utilisés. Les approches réparatrices et compensatoires ont toutes deux été adoptées dans la documentation.

### Approche réparatrice

L'approche réparatrice est axée sur l'élimination ou l'atténuation des déficiences cognitives sous-jacentes et l'amélioration des sous-composantes du rendement. L'intervention consiste en des exercices de rééducation hiérarchiquement organisés qui visent des processus cognitifs précis. L'intervention est souvent menée en milieu clinique au moyen de matériel et de tâches spécialement conçus à cette fin. Il s'agit habituellement de tâches écrites et d'activités de la vie quotidienne.

# Traitement actif et volet Éducation du programme de soins

*(Plus de trois mois, mais moins d'un an après la date de la lésion)*

## Approche compensatoire

L'approche compensatoire est axée sur l'atténuation des déficiences sous-jacentes en atteignant des objectifs fonctionnels et en facilitant la participation à des activités du monde réel. L'intervention consiste à élaborer et à enseigner des stratégies et des comportements compensatoires personnalisés en utilisant des ressources du milieu, tant dans un cadre clinique que réel. L'approche compensatoire de la réadaptation cognitive est souvent utilisée auprès des patients atteints de lésions cérébrales traumatiques légères pour aborder certains enjeux, comme les activités de la vie quotidienne, les fonctions de communication et les compétences comportementales. La fréquence et la durée du traitement varient selon les déficits du patient.

Un grand nombre de professionnels de la santé réglementés peuvent fournir des services de réadaptation cognitive. Dans la pratique, les traitements de réadaptation cognitive peuvent se chevaucher ou relever de plus d'une spécialité. Par exemple, des professionnels de la santé réglementés relevant de plusieurs spécialités pourraient traiter les troubles reliés notamment à l'attention et à la concentration, à l'orientation, à la mémoire et à l'apprentissage, au traitement de l'information, aux processus de résolution de problèmes et de réflexion, aux fonctions d'exécution et aux processus métacognitifs, à l'intuition, au jugement et à l'adaptation à l'incapacité, à la vision, à l'ouïe, à l'olfaction, à la douleur, à la fatigue et aux habiletés motrices et sensorielles.

## Thérapie de mobilisation manuelle

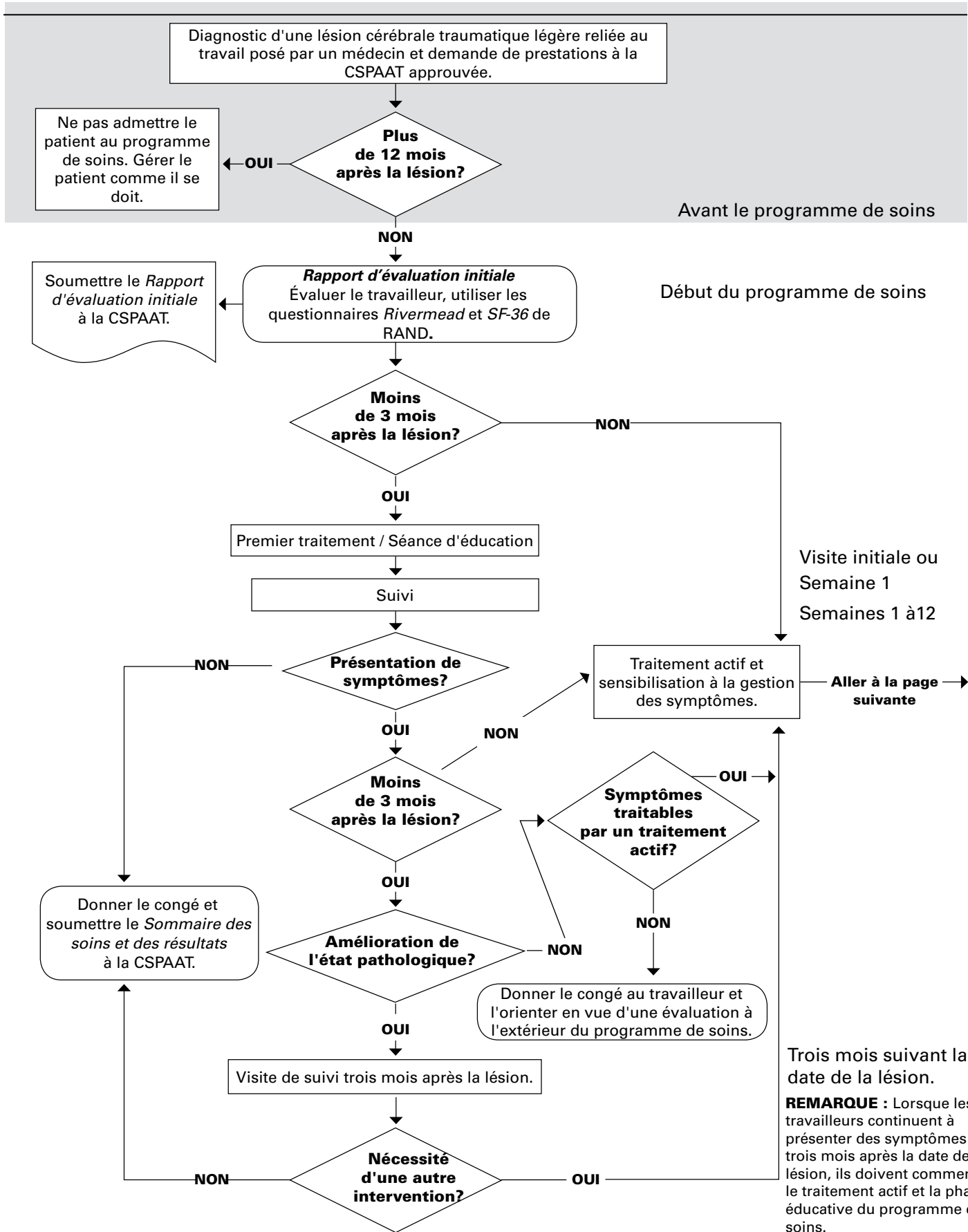
### Niveau I Classification A

L'efficacité modeste de la thérapie de mobilisation manuelle dans le

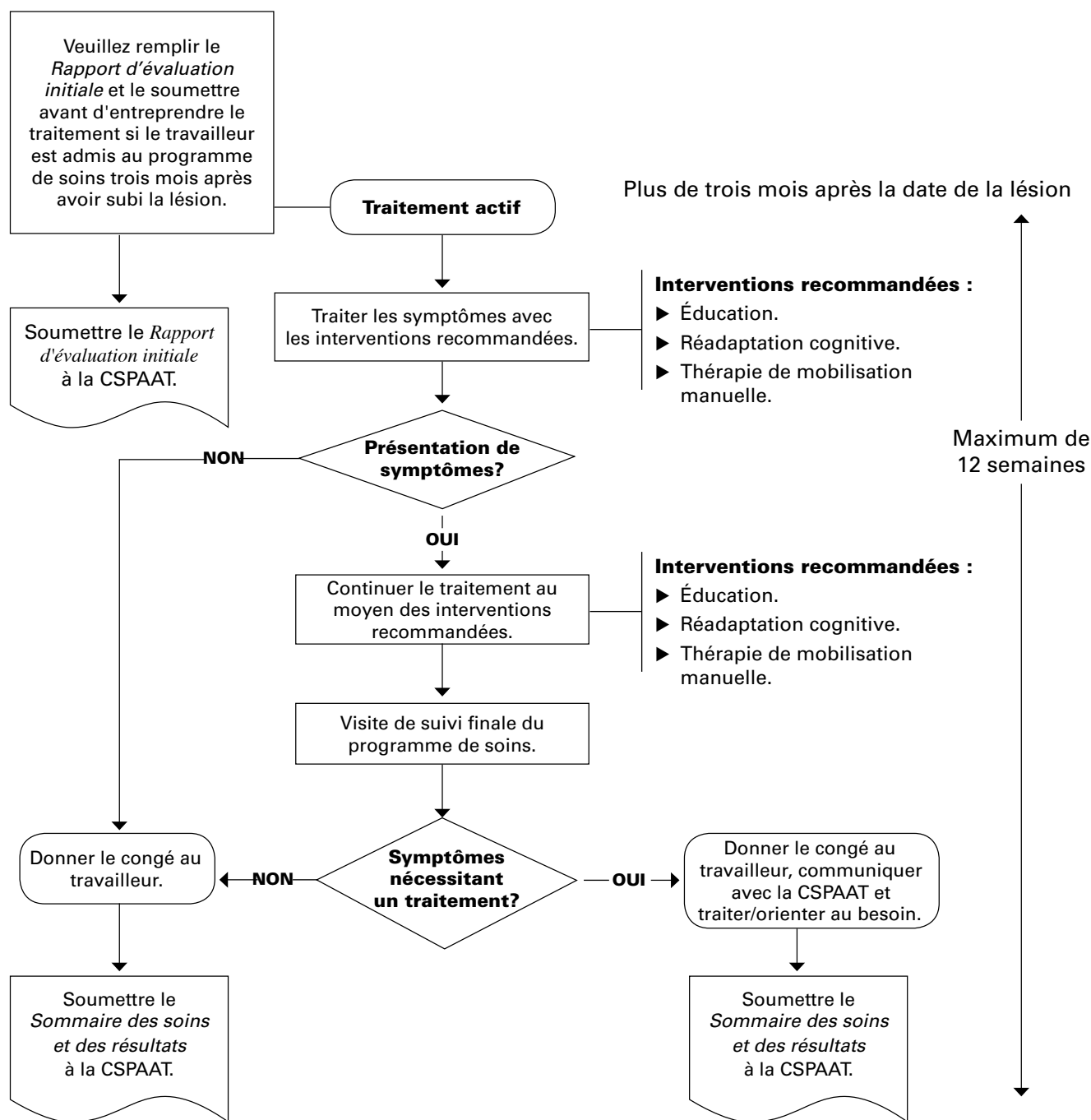
traitement des maux de tête post-traumatiques a été démontrée grâce à des preuves suffisantes. La mobilisation consiste en des mouvements passifs de l'articulation cadrant avec son amplitude physiologique habituelle.

Le traitement repose sur le principe selon lequel il est possible de diagnostiquer avec précision la localisation de la sensibilité et de l'hypomobilité segmentaire grâce à un examen détaillé du cou, examen connu sous le nom d'examen segmentaire vertébral. Comme la partie supérieure de la colonne thoracique et la colonne cervicale sont reliées sur le plan fonctionnel, les six segments thoraciques supérieurs ont joué un rôle lors de l'examen et du traitement. Les traitements sont fournis selon les résultats de l'examen segmentaire. Lors de chaque séance, deux ou trois segments sont traités. La quantité de mobilisation effectuée à chaque visite est laissée à la discrétion du professionnel de la santé.

# ALGORITHME du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères : Volet Éducation



# ALGORITHME du Programme de soins pour les lésions cérébrales traumatiques légères : Traitement actif et volet Éducation



**REMARQUE :** Au congé, veuillez remplir les questionnaires *Rivermead* et *SF-36* de RAND, et consigner les scores dans le *Sommaire des soins et des résultats*.