



Hôpital  
du Sacré-Cœur  
de Montréal

*Guide d'information  
à l'intention des familles  
de personnes ayant  
subi un traumatisme  
cranio-cérébral  
modéré ou sévère*



# **Guide d'information à l'intention des familles de personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère**



Publié par : Programme de traumatologie  
Rédaction : Natasha Parisien, infirmière bachelière en traumatologie  
en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire de  
traumatologie  
Janvier 2003 – Révisé en juin 2004  
Infographie : Service des communications, HSCM  
Ce document est Programme de traumatologie  
disponible au : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
5400, boul. Gouin Ouest  
Montréal (Québec) H4J 1C5  
(514) 338-2222 poste 2703  
et sur le site Internet [www.traumaquebec.com](http://www.traumaquebec.com)

Toutes les images présentées dans ce guide sont protégées par copyright et utilisées avec la permission de "University of Iowa Hospitals and Clinics and Virtual Hospital, [www.vh.org](http://www.vh.org)".

# ***Table des matières***

Introduction ..... 5



Le cerveau ..... 6



Le traumatisme cranio-cérébral (TCC) ..... 8



Les phases de récupération et les suggestions  
d'interventions pour la famille ..... 14



Les examens diagnostiques, les traitements  
et la médication ..... 18



L'adaptation psychologique ..... 21



L'équipe multidisciplinaire et son rôle ..... 23



La planification du congé ..... 26



Glossaire ..... 27



Ressources ..... 29



Notes personnelles ..... 31



# **Introduction**

Bonjour !

Un membre de votre famille a subi un traumatisme crânio-cérébral (TCC) et est admis à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (HSCM). Nous sommes conscients que cette situation est difficile à vivre et les membres de l'équipe multidisciplinaire de traumatologie sont là pour vous aider et pour répondre à vos questions.

Depuis plus de 20 ans, l'HSCM est au service des personnes ayant subi un TCC et de leurs proches. L'expertise développée au fil des ans nous permet d'assurer des soins de très haute qualité.

Ce guide a été conçu pour vous ; il contient des informations sur :

- **ce qu'est un TCC,**
- **l'équipe qui soignera votre proche,**
- **les soins que vous-même pouvez apporter à votre proche.**

À la fin du guide, vous trouverez également une définition des principaux termes médicaux. Les dernières pages vous sont réservées afin de prendre des notes.

L'équipe multidisciplinaire  
de traumatologie



# **Le cerveau**

Afin de bien comprendre ce qu'est un TCC, voici un résumé de l'anatomie normale des structures cérébrales.

Le cerveau est un organe complexe, mou et protégé par le crâne, les membranes et le liquide :

---

## **le crâne**

qu'on nomme également boîte crânienne. Il est composé d'os rigides qui protègent le cerveau des coups de tous les jours.

---

## **les membranes**

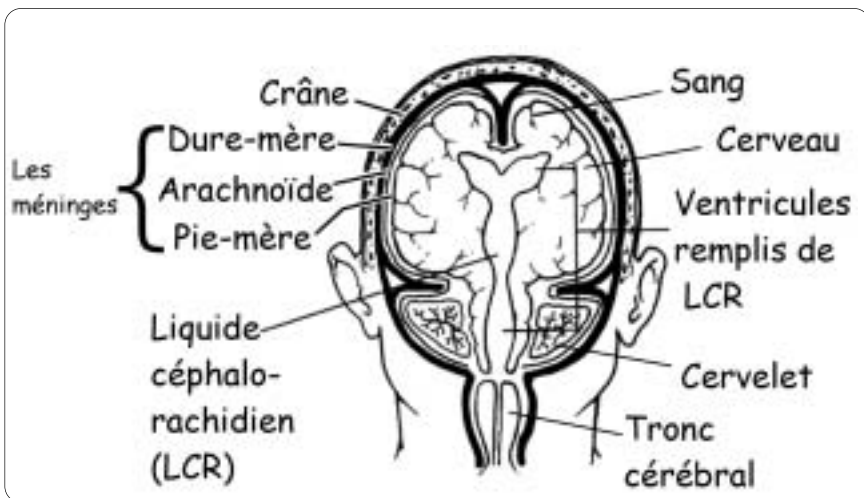
qu'on nomme également les méninges, protègent aussi le cerveau. Elles sont au nombre de trois (de l'extérieur vers l'intérieur) : la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère.

---

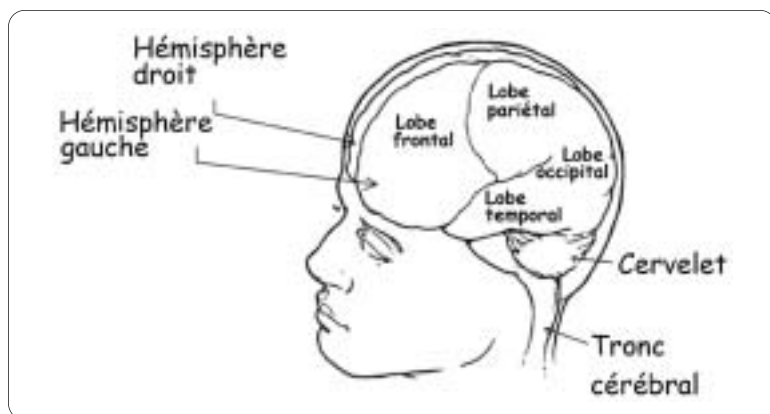
## **le liquide**

qui circule dans le cerveau se nomme liquide céphalo-rachidien (LCR) et se compare à un coussin qui a pour but d'absorber les chocs au cerveau et à la moelle épinière. Ce liquide circule dans les ventricules (espaces dans le cerveau), au pourtour du cerveau puis vers la moelle épinière.

La moelle épinière est le prolongement du cerveau située dans la colonne vertébrale et permet au cerveau de communiquer avec les organes et les membres (bras et jambes).



Le cerveau est séparé en deux côtés appelés hémisphère : l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche. Chaque hémisphère est séparé en quatre divisions appelées « lobes » : le lobe frontal, le lobe temporal, le lobe pariétal et le lobe occipital. Chaque lobe possède des fonctions spécifiques dans le contrôle du corps : par exemple, le langage, la compréhension, la mémoire, la pensée, les émotions... Au cerveau se rattachent deux autres organes : le cervelet et le tronc cérébral. Le cervelet est responsable de l'équilibre et de la coordination des mouvements et le tronc cérébral assure le lien entre le cerveau et la moelle épinière et contrôle des fonctions essentielles pour la survie du corps.







## **Le traumatisme cranio-cérébral (TCC)**

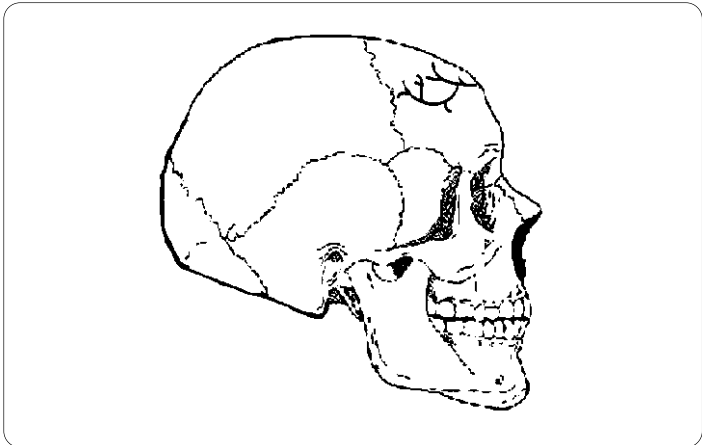
Même si le cerveau est protégé contre les traumatismes par le crâne, les méninges et le liquide céphalo-rachidien, il demeure très fragile. Les causes les plus fréquentes de TCC sont : les accidents de la route, les chutes, les accidents de travail et les actes de violence dirigés vers la tête.

Le cerveau peut subir une ou plusieurs sortes de blessures. **Votre proche n'a pas nécessairement toutes les blessures décrites dans ce guide.** Le médecin traitant pourra vous préciser la nature des blessures subies par votre proche.

Voici les différentes sortes de blessures que le cerveau peut subir :

### **fracture du crâne**

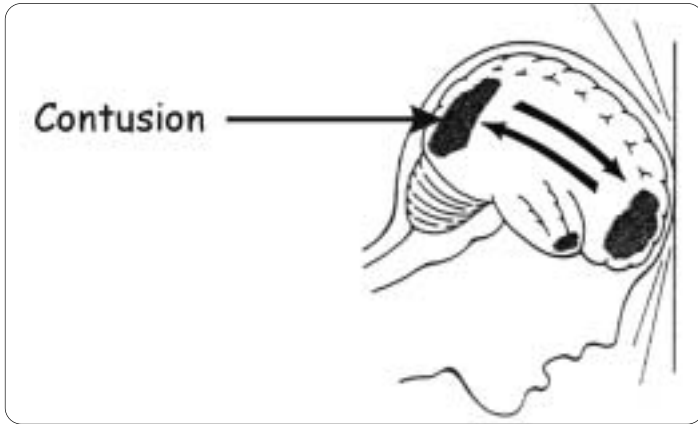
c'est un bris dans l'os qui protège le cerveau. Si la fracture est enfoncée et cause une pression sur le cerveau, une opération pourrait être nécessaire.



---

## contusion du cerveau

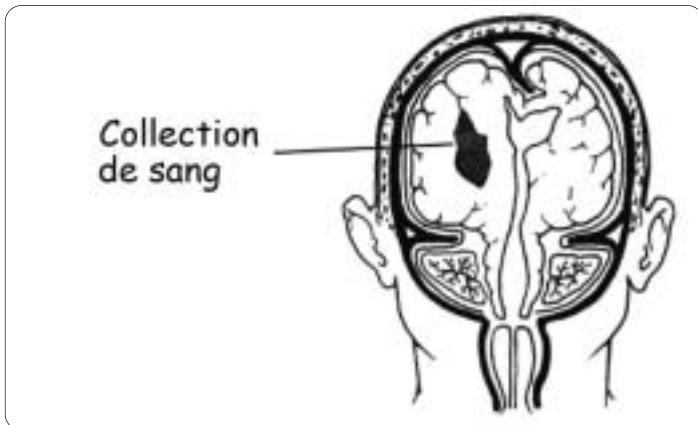
c'est un « bleu » dans le cerveau qui ne nécessite habituellement pas d'opération. Les tissus endommagés du cerveau peuvent saigner et enfler.



---

## hématome ou hémorragie intracérébrale

c'est une collection de sang logée à l'intérieur du cerveau et qui, parfois, doit être traitée chirurgicalement. L'hématome intracérébral peut causer de la pression dans le cerveau.



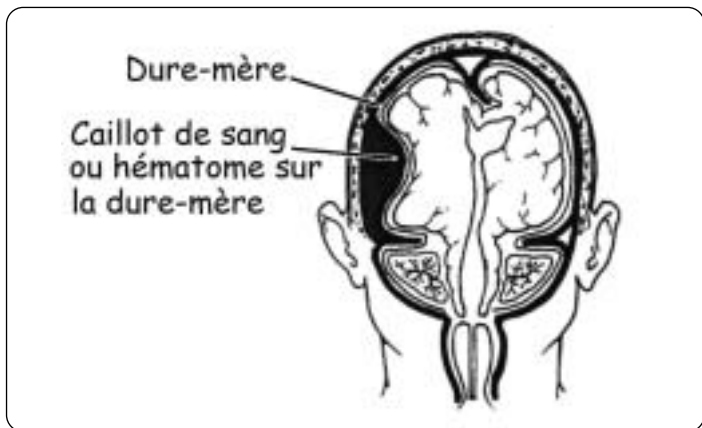
---

## **hémorragie ou hématome entre les méninges (membranes) du cerveau**

c'est l'accumulation de sang entre deux structures protégeant le cerveau. Trois types d'hématomes sont possibles :

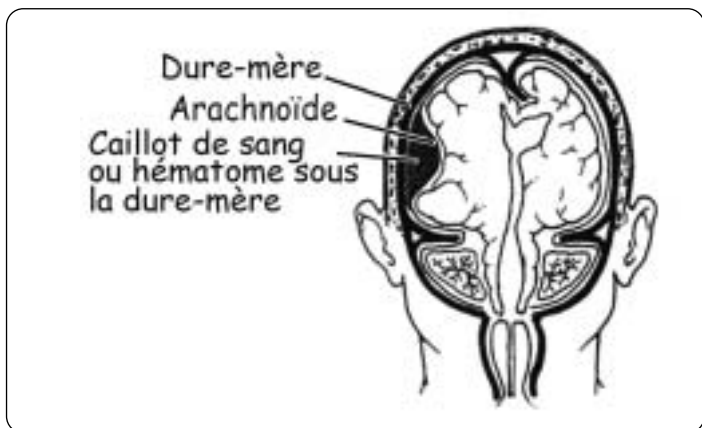
### **hématome épidural (HED)**

sang entre le crâne et la dure-mère



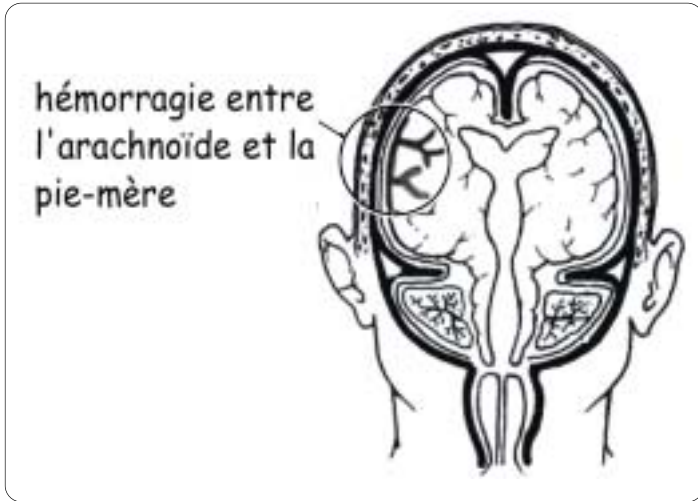
### **hématome sous-dural (HSD)**

sang entre la dure-mère et l'arachnoïde



## **hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA)**

sang entre l'arachnoïde et la pie-mère



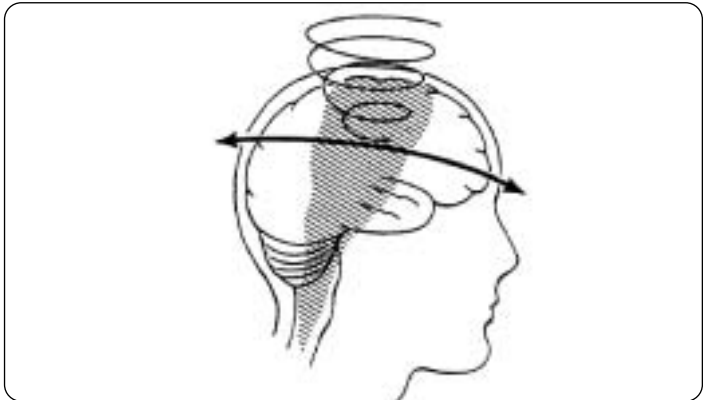
Ces hémorragies, bien qu'elles ne soient pas localisées dans le cerveau, peuvent prendre de l'expansion en saignant ou en créant de l'enflure et causer une compression sur le cerveau.

La nécessité de l'opération dépend de plusieurs facteurs et cette décision est prise par le neurochirurgien.

---

## désordre axonal diffus (dad)

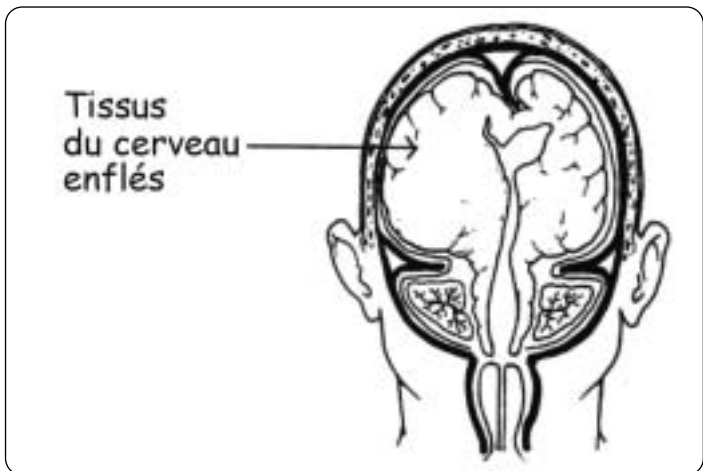
c'est une atteinte des prolongements des cellules du cerveau causant oedème et/ou sang au pourtour de celles-ci. Ces blessures sont souvent invisibles au scan. Aucune opération n'est possible dans ce type de blessure.



---

## oedème cérébral

c'est l'enflure du cerveau secondaire à la blessure. Étant donné que le crâne est rigide, l'espace est restreint pour cette enflure.



---

## Les complications médicales du TCC

### L'hypertension intracrânienne

signifie qu'il y a augmentation de la pression dans le cerveau.

Si votre proche présente de l'hypertension intracrânienne, il est possible que le médecin ou l'infirmière vous demande de ne pas le stimuler (par exemple, on peut vous interdire de le toucher ou de lui parler). La pression dans son cerveau peut être très élevée et tout stimulus peut alors faire augmenter cette pression. Lorsque la pression reviendra dans les limites normales, vous serez avisé et pourrez recommencer à communiquer avec votre proche.

Le traitement de cette complication est expliqué dans la section Traitements à la page 19.

### Les convulsions

après l'accident, une zone du cerveau peut devenir électriquement hyperactive et provoquer des mouvements anormaux et involontaires appelés convulsions.

Il existe deux types de convulsions. Les convulsions précoces surviennent très tôt après l'accident et ne réapparaîtront peut-être pas dans l'avenir. Les convulsions tardives peuvent apparaître de 10 jours à 5 ans après l'accident et doivent être traitées médicalement (voir section Médications à la page 19).

Une fracture enfoncée, une déchirure de la dure-mère ou une hémorragie intracrânienne augmentent les risques de convulsions ayant un foyer focal c'est-à-dire, localisées au site de la blessure au cerveau. En général, environ 10 % des personnes ayant subi un TCC auront des convulsions.



## ***Les phases de récupération et les suggestions d'interventions pour la famille***

Une grande majorité des personnes ayant subi un TCC suivent un cheminement de récupération semblable, qu'on peut décrire en quatre grandes phases basées sur l'échelle de Rancho Los Amigos<sup>1</sup>. Cette échelle mesure les réactions d'éveil de la personne.

Voici les quatre phases :

- 1) réponse diminuée
- 2) réponse agitée
- 3) réponse confuse
- 4) réponse automatique

Ci-dessous, nous vous expliquons ces quatre phases et vous donnons des moyens afin d'aider à la récupération de votre proche. Au début, il est difficile d'estimer le degré de récupération possible, c'est pourquoi nous devons attendre que le temps agisse. **Les personnes ayant subi un TCC ne cheminent pas nécessairement à travers toutes ces phases et n'évoluent pas toutes au même rythme.**

### **Phase 1 (réponse diminuée)**

Au début de ce stade, vous voyez que votre proche semble être dans un sommeil profond, il a les yeux fermés et ne réagit pas à des stimuli (par exemple, si vous lui demandez de plier sa jambe, il ne le fera pas). Nous appelons ce stade le coma. La durée du coma varie selon chaque personne et selon le type de blessure subie. Le coma peut durer quelques heures ou s'étendre sur plusieurs mois. L'émergence du coma se fait avec l'ouverture des yeux et se fait progressivement. Il ne faut donc pas s'attendre à ce que votre proche se réveille soudainement et commence à vous parler.

---

<sup>1</sup> Échelle reconnue dans l'évaluation de l'éveil chez le TCC et développée par l'Hôpital américain Rancho Los Amigos.

Plus loin dans cette phase, vous verrez qu'il peut émettre des sons incompréhensibles et bouger spontanément, mais tout cela de façon limitée, inconstante et involontaire.

### **Interventions suggérées :**

- sentez-vous confortable de lui montrer de l'affection  
*par exemple, prenez-lui la main*
- parlez-lui clairement, lentement et calmement de personnes et de souvenirs familiers
- parlez-lui toujours comme s'il vous entendait
- limitez le nombre de visiteurs à une ou deux personnes à la fois
- permettez-lui des périodes de repos et évitez de le surstimuler en favorisant un environnement calme
- apportez-lui des objets familiers  
*tels que photos à mettre sur la table de chevet, parfum qu'il porte, couverture...*
- si vous êtes à l'aise, assistez aux soins de votre proche (demandez à son infirmière)  
*par exemple, après le bain, mettez-lui de la crème, du parfum ou aidez au rasage*

## **Phase 2 (réponse agitée)**

---

Pendant cette phase, votre proche est éveillé mais n'est pas nécessairement conscient de ce qui se passe ou de son environnement. Il réagit plus aux stimuli et à son environnement et il peut être agité. Il peut tirer sur ses tubulures, tourner la tête vers un son, suivre du regard, obéir à certains ordres, mais de façon inconstante et tardive (par exemple, si on lui demande de fermer les yeux, il peut y avoir un délai avant qu'il le fasse ou il se peut qu'il ne le fasse pas toujours). Il peut aussi présenter des comportements bizarres (crise de colère, hallucinations, agressivité...). Ne vous inquiétez pas, c'est une étape normale de la récupération. Il est possible que le personnel soit obligé d'avoir recours à des contentions afin d'éviter que votre proche se blesse.



### **Interventions suggérées :**

- évitez encore de surstimuler votre proche :
  - faire une activité à la fois
  - garder le bruit au minimum
  - lui parler calmement et une personne à la fois
- ne le stimulez pas lorsqu'il est agité  
*par exemple, attendre qu'il soit plus calme avant de le restimuler*
- aidez-le à s'orienter: lui dire où il est, la date, qui le visite, pourquoi il est à l'hôpital et les actualités du jour
- demandez-lui des commandes simples, une à la fois, en lui allouant un temps de réponse  
*par exemple, lui demander d'ouvrir ses yeux ou de bouger sa main droite*
- encouragez-le quand il accomplit un ordre simple

### **Phase 3 (réponse confuse)**

À ce stade, votre proche est confus et peut-être encore agité s'il est surstimulé. Votre proche se distrait facilement et peut avoir de la difficulté à accomplir une tâche s'il n'est pas encadré. Il peut fabuler et avoir des problèmes de mémoire entre le présent et le passé (il a plus de mémoire pour les faits anciens que nouveaux).

Plus tard durant cette phase, votre proche sera plus apte à réaliser un objectif mais il aura encore besoin de structure pour y arriver. Il suivra des ordres simples, mais encore avec un délai. Vous pouvez noter qu'il présente encore des troubles de mémoire.

### **Interventions suggérées :**

- vérifiez que votre proche comprenne bien ce que vous lui dites
- donnez-lui une tâche simple à faire, une à la fois, en lui allouant suffisamment de temps pour lui permettre de l'exécuter
- donnez-lui souvent du renforcement positif  
*par exemple, le féliciter d'avoir accompli la tâche demandée*
- évitez de lui parler de façon infantile

- respectez ce que vous avez convenu avec lui  
*par exemple, si vous lui dites que vous le visitez à 18h00, respectez cet horaire*
- si votre proche répète continuellement une idée ou un mot, tentez de diriger son intérêt vers quelque chose qu'il aime  
*par exemple, s'il a l'idée fixe de retourner immédiatement chez lui, parlez-lui de son sport préféré ou de son émission de télévision favorite afin de rediriger son attention vers autre chose*
- si votre proche a une attitude inappropriée, dites-lui calmement que ce n'est pas correct et suggérez-lui une alternative appropriée
- si sa condition le permet, allez faire une promenade en fauteuil roulant dans l'hôpital (vérifier d'abord avec l'infirmière)

#### **Phase 4 (réponse automatique)**

Vous remarquerez que la confusion et l'agitation de votre proche sont moins marquées. Il est plus orienté, participe plus aux activités et est capable de se concentrer pour une période plus longue (par exemple, il collabore avec la physiothérapeute pour une durée d'une heure). Il est capable d'apprendre de nouvelles choses mais de façon encore lente. Votre proche commence à réaliser ce qu'il est capable et incapable de faire suite à son traumatisme. Ce stade est l'indicateur que la réadaptation sera bientôt possible.

#### **Interventions suggérées :**

- encouragez l'autonomie de votre proche en diminuant la supervision
- s'il y a de nouveaux apprentissages, supervisez-le pour les premières fois
- encouragez et soutenez votre proche
- encouragez la communication avec votre proche
- préparez votre proche au transfert éventuel en réadaptation



# 4

## **Les examens diagnostiques, les traitements et la médication**

Vous trouverez ci-dessous la définition des différents examens diagnostiques, traitements et médications qui peuvent être utilisés pendant l'hospitalisation de votre proche. Cette utilisation varie en fonction des besoins de chaque personne.

---

### **Examens diagnostiques**

#### **Rayons X**

photo des os qui permet de vérifier s'il y a des fractures (fracture du crâne, par exemple).

#### **Scan cérébral (ou tomodensitométrie)**

examen radiologique qui utilise des rayons X permettant d'obtenir des images en coupe du cerveau afin d'y vérifier les blessures. La personne est allongée sur un lit coulissant et reste immobile. Le faisceau de rayons X tourne autour de la tête afin de visualiser son cerveau. L'examen dure de 15 à 45 minutes. Il se peut que l'on procède à d'autres scans durant l'hospitalisation afin de vérifier d'autres blessures ou l'évolution du TCC.

#### **Résonance magnétique nucléaire (RMN)**

examen qui utilise les propriétés de la résonance magnétique afin de préciser le dommage au cerveau. La personne s'allonge sur une table que l'on fait glisser dans un tunnel ouvert où règne un champ magnétique intense. Elle entend un bruit répétitif assez fort mais ne ressent aucune douleur. L'examen demande d'être immobile et dure de 30 à 45 minutes.

#### **Électroencéphalogramme (EEG)**

examen qui mesure l'activité électrique du cerveau. Des électrodes sont placées sur le cuir chevelu par un technicien. Aucune douleur n'est ressentie par la personne.

## **Moniteur à pression intracrânienne**

petit tube placé dans le cerveau par le neurochirurgien afin de mesurer la pression dans celui-ci.

---

## **Traitements**

À partir des résultats des examens diagnostiques (particulièrement du scan), le neurochirurgien décide d'opérer pour enlever le sang (évacuation d'hématome) ou d'attendre que le sang se résorbe (disparaisse).

Le traitement varie d'une personne à l'autre en fonction de plusieurs facteurs.

Lorsque l'hémorragie cérébrale est importante et qu'elle augmente la pression intracrânienne au point de mettre en danger la vie de la personne ou de causer des déficits importants, le neurochirurgien doit opérer. L'ouverture du crâne (craniotomie) est suivie de l'évacuation de l'hématome. Le fragment d'os (volet) peut être remis ou non selon le niveau de pression dans le cerveau au moment de la chirurgie. Ce volet sera remis ultérieurement.

---

## **Médications**

Différents médicaments peuvent être administrés à votre proche afin de traiter les complications et l'aider à progresser à travers les différents niveaux d'éveil.

### **contrôle de l'hypertension intracrânienne**

Mannitol™ : aide à diminuer l'œdème du cerveau

### **contrôle de l'agitation**

Propofol™ ou Versed™ : aide à diminuer l'agitation dans la phase de réponse diminuée

Zyprexa™, Haldol™ et Risperdal™ : calment l'agitation et l'hyperactivité neuromusculaire

### **pour stimuler l'éveil**

Ritalin™ et Symmetrel™ : agissent comme stimulants et améliorent l'attention et la concentration chez la personne, ce qui permet une meilleure collaboration de sa part

**pour le contrôle de la douleur :**

On tend à traiter régulièrement et efficacement la douleur de votre proche en utilisant un analgésique (médication contre la douleur). L'analgésique aide également à diminuer l'hypertension intracrânienne. Il ne faut pas craindre le fait que nous utilisions des analgésiques puissants initialement car nous diminuons progressivement cette médication par la suite.

**pour traiter les convulsions :**

Dilantin™, Tégréto™, Dépakène™ et Rivotril™ : anticonvulsivants pouvant prévenir et traiter les crises d'épilepsie

La plupart du temps, nous évitons de donner des médicaments qui provoquent le sommeil ou des calmants afin d'éviter la confusion au réveil de la personne sauf dans les cas d'hypertension intracrânienne ou d'agitation sévère.



## ***L'adaptation psychologique***

Un traumatisme est toujours un événement inattendu qui bouscule et désorganise les personnes entourant la victime. Votre proche est pris en charge et soigné par notre équipe. Cependant, nous sommes également attentifs à ce que vous vivez.

Vous allez probablement traverser une gamme d'émotions tout au long de sa récupération. Initialement, vous pouvez vivre du déni en refusant de croire que votre proche est blessé et que c'est lui qui est couché dans la civière. Il est normal de ressentir de la frustration et de la diriger vers d'autres tels que votre conjoint, votre enfant ou l'infirmière. Aussi, l'inquiétude de ne pas savoir si votre proche survivra ou s'il reçoit des bons soins est une émotion que le personnel comprend. Vous pouvez ressentir de la culpabilité en pensant que vous auriez peut-être pu prévenir cet accident. Chaque émotion est normale et il est important de partager ce que vous vivez avec votre entourage ou les membres de l'équipe.

Quelques suggestions :

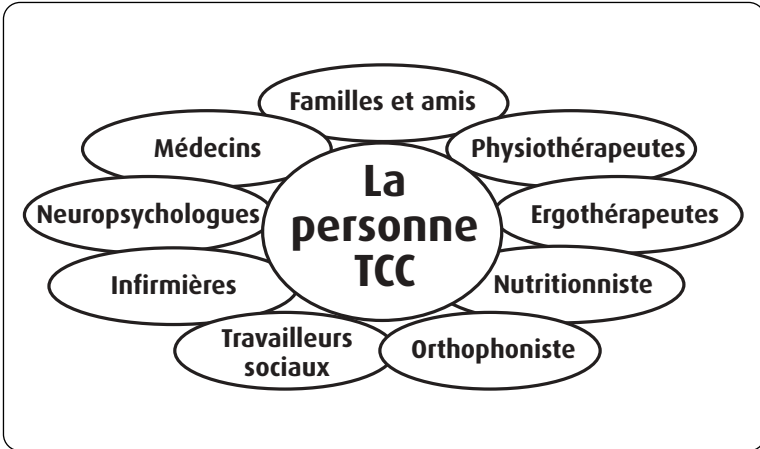
- prenez soin de vous afin de prévenir l'épuisement, il est important de bien manger et de bien se reposer afin d'avoir des forces et de l'énergie pour aider votre proche
- informez-vous, posez des questions aux différents intervenants sur les soins, traitements et médicaments que votre proche reçoit
- prenez des notes : informations reçues, questions à poser, numéro de la chambre, etc. (vous pouvez vous servir de la section notes personnelles dans ce guide pour vous aider)
- demandez à rencontrer le médecin et son équipe
- identifiez quelqu'un parmi les proches qui servira de personne ressource chargée de recevoir et transmettre les nouvelles aux membres de la famille et aux amis afin de faciliter la communication entre vous
- faites des rotations de visite à l'hôpital avec un autre membre de la famille afin de prendre du temps pour vous

- acceptez l'aide de votre famille et de vos amis et n'hésitez pas à leur dire ce dont vous avez besoin (par exemple, préparer des repas)
- parlez avec votre entourage de ce que vous vivez



# 6

## **L'équipe multidisciplinaire et son rôle**



Votre proche est au centre de nos interventions, nous adaptons nos soins à ses besoins. Plusieurs professionnels de la santé forment l'équipe multidisciplinaire de traumatologie et participent aux soins de réadaptation précoce de votre proche. Voici un bref aperçu des rôles de chacun.

### **ergothérapeute**

évalue les capacités et incapacités fonctionnelles et leurs impacts au niveau des activités de tous les jours. L'objectif est d'améliorer l'autonomie de votre proche en utilisant des activités physiques et intellectuelles. L'ergothérapeute voit aussi au positionnement au lit et au fauteuil (par exemple : orthèses) pour prévenir les contractures ou les déformations.



---

## **infirmières soignantes**

évaluent, surveillent et assurent le monitoring de l'état de santé physique et mentale de votre proche, prodiguent les soins et les traitements infirmiers et médicaux afin de restaurer sa santé, préviennent et traitent la maladie et aident votre proche à s'adapter à sa situation de santé. Plusieurs infirmières se relaieront à son chevet.

---

## **infirmière en traumatologie**

procède à l'identification et au dépistage du TCC, communique les informations aux membres de l'équipe multidisciplinaire et vous aide à mieux comprendre la problématique TCC.

---

## **médecins**

plusieurs spécialistes peuvent être impliqués dans les soins de votre proche tels que :

### **chirurgien général traumatologue**

chirurgien qui est responsable du traitement de l'ensemble des blessures de votre proche.

### **neurochirurgien**

chirurgien spécialisé pour les blessures et atteintes au cerveau telles que le TCC. C'est lui qui est responsable du contrôle de l'hypertension intracrânienne par traitement chirurgical ou médical.

### **physiatre**

médecin qui évalue la condition physique de tous les TCC dans le but de planifier une réadaptation physique appropriée.

### **psychiatre**

médecin qui évalue et traite des problèmes d'ordre psychologique reliés au TCC tels que la confusion et l'agitation.

---

## **neuropsychologue**

évalue les fonctions cognitives affectant la manière de se sentir, de se comporter et de penser ; notamment la mémoire, l'attention/concentration et les capacités de planification/organisation à l'aide de questionnaires et de tests standardisés.

---

## **nutritionniste**

évalue l'état et les besoins nutritionnels de votre proche en déterminant l'apport nutritionnel requis pour restaurer ou maintenir un état nutritionnel optimal et fait de l'enseignement auprès de votre proche et de vous.

---

## **orthophoniste**

évalue et traite les troubles du langage oral et écrit (compréhension et expression), les problèmes de la parole, de la voix et de la déglutition.

---

## **physiothérapeute**

évalue la condition physique de votre proche et instaure un programme de traitement afin de prévenir les raideurs, d'encourager les mouvements nécessaires à une fonction, restaurer l'équilibre et rééduquer la marche.

---

## **travailleur social**

procède à une évaluation psychosociale de la personne. Elle rencontre les familles et leur apporte le soutien et l'information nécessaires. Elle assure la liaison avec les membres de l'équipe, les ressources communautaires et les ressources du réseau de la santé. Elle effectue les démarches pour les transferts (réadaptation, retour au centre référant, etc...).

---

## **Coordination et soutien à l'équipe**

### **conseillère en soins spécialisés**

collabore à l'élaboration et au suivi des objectifs de l'équipe multidisciplinaire et veille au maintien et à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers.

### **coordonnatrice clinique**

assure le lien entre les membres de l'équipe multidisciplinaire pour le suivi de la clientèle, fait le suivi des plans d'interventions et de l'atteinte des objectifs en vue de l'orientation et fait le lien interétablissement lors des transferts.



## **La planification du congé**

Dès l'arrivée de votre proche, l'équipe multidisciplinaire de traumatologie assure une prise en charge rapide et commence déjà à planifier l'orientation, c'est-à-dire, l'endroit où votre proche sera transféré lorsque les soins aigus seront terminés.

Plusieurs options s'offrent et celle qui sera retenue dépendra du niveau de récupération de votre proche et des résultats d'évaluation de l'équipe.

Les évaluations et les interventions faites par l'équipe multidisciplinaire ont pour but de bien déterminer les besoins de réadaptation de votre proche. L'orientation choisie sera celle qui répondra le plus adéquatement à ses besoins.

La réadaptation a pour but de permettre à votre proche la plus grande récupération possible afin de maximiser son autonomie. Si cette orientation est retenue, il existe deux options :

---

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

Votre proche retourne à domicile après son séjour à l'HSCM, avec l'aide appropriée, s'il en a besoin. Il suivra un programme de réadaptation adapté à ses besoins dans un centre de réadaptation externe.

---

### **2) la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) :**

Si les difficultés de votre proche ne permettent pas un retour à domicile, il sera transféré dans un centre de réadaptation afin d'y poursuivre un programme interne adapté à ses besoins.

Il est possible que la sévérité de la blessure et que le faible niveau de récupération de votre proche ne permettent pas d'envisager un programme de réadaptation. L'orientation à privilégier dans ce cas sera discutée avec vous.



# 8

## Glossaire

**APT :**

amnésie post-traumatique, soit une amnésie de l'accident et des événements entourant l'accident, d'une durée variable selon la sévérité de l'atteinte neurologique

**AVD :**

activités de la vie domestique (par exemple, faire l'épicerie)

**AVQ :**

activités de la vie quotidienne (par exemple, se laver, s'habiller ou manger)

**Agitation :**

état d'excitabilité se manifestant par des mouvements excessifs (par exemple, bouger ou parler constamment )

**Amnésie :**

perte totale ou partielle de la capacité de mémoriser l'information et/ou de se rappeler l'information mise en mémoire

**Apathie :**

absence de réaction émotive, insensibilité, nonchalance, perte de l'initiative, désintéressement ou manque de curiosité

**Aphasie :**

altération acquise du langage touchant la communication, c'est-à-dire la possibilité pour votre proche de se faire comprendre ou de vous comprendre

**Apraxie :**

perturbation de la gestuelle, de la parole

**Attention :**

capacité d'orienter et de centrer volontairement son attention et de la maintenir sans se laisser distraire

**Coma :**

altération totale ou partielle de l'état de conscience; on ne sait pas ce que la personne perçoit dans cet état

**Concentration :**

voir attention

**Confusion :**

désorientation temporaire suite au traumatisme cérébral

**Contusion :**

voir hématome

**Convulsion :**

voir page 13

**Craniotomie :**

elle consiste à enlever chirurgicalement une partie de l'os du crâne

**Désinhibition :**

incapacité à contrôler les comportements de nature sociale, verbale ou personnelle (ex : la personne parle à des gens qu'il ne connaît pas, mange dans le cabaret des autres...)

**Désorientation :**

perte du sens de l'orientation au niveau personnel, dans le temps et dans l'espace

**Dysphagie :**

trouble de la déglutition lié à la difficulté du passage des aliments et des liquides de la bouche vers l'estomac

**Échelle de coma de Glasgow (GCS) :**

outil permettant d'évaluer l'état de conscience de votre proche selon trois critères : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice; utilisé quotidiennement par les intervenants

**Électroencéphalogramme (EEG) :**  
voir page 18

**État de conscience :**  
niveau de perception et de réaction  
d'une personne face à son environ-  
nement

**Hallucination :**  
illusion ressentie par la personne TCC  
(par exemple, la personne peut entendre  
des voix qui ne sont pas réelles)

**Hématome :**  
c'est un bleu ou une ecchymose à une  
partie du corps suite à un coup ou à un  
choc à cet endroit (par exemple, un  
hématome au niveau de la cuisse)

**Hémorragie :**  
écoulement de sang hors des vaisseaux  
sanguins

**Hypertension intracrânienne :**  
voir page 13

**Impulsivité :**  
tendance à faire une action de façon non  
réfléchie

**Labilité :**  
contrôle émotif qui est perturbé suite au  
traumatisme et qui n'est pas relié à l'état  
affectif de la personne (par exemple : la  
personne TCC peut pleurer sans être  
triste)

**Neurone :**  
cellule nerveuse composant le cerveau et  
la moelle épinière

**Persévération :**  
incapacité d'interrompre une activité en  
cours ou de changer une réponse qui, à  
l'origine, pouvait être adéquate mais qui  
n'est plus adaptée à une nouvelle situa-  
tion (par exemple, la personne répète  
sans cesse la même idée, même si on  
lui pose des questions différentes)

**Perte de conscience :**  
rupture de contact entre la conscience et  
le monde extérieur (en d'autres mots,  
tomber dans les pommes)

**Résonance magnétique nucléaire  
(RMN) :** voir page 18

**Scan ou tomодensitométrie :**  
voir page 18

**Spasticité :**  
exagération permanente du tonus  
musculaire due à une lésion du système  
nerveux se manifestant par des spasmes

**Stimulus :**  
agent capable de provoquer une réaction  
ou un état d'excitabilité chez une personne

**Tonus musculaire :**  
état de tension permanente dans lequel  
se trouvent normalement les muscles du  
squelette

**Trachéotomie :**  
opération chirurgicale qui consiste à faire  
une ouverture au niveau de la trachée et  
d'y insérer un tube (canule) afin de per-  
mettre à la personne de mieux respirer



## **Ressources**

---

### **ressources communautaires pour traumatisés crâniens**

Des associations existent dans toutes les régions du Québec afin d'offrir une gamme de services aux personnes TCC et à leur famille. Voici des exemples de services qui pourraient être offerts à votre association :

- support individuel et/ou familial
- activités et ateliers d'intégration
- information et sensibilisation
- travail de partenariat avec les différentes ressources du milieu
- travail de partenariat avec les différentes ressources du milieu

Voici les coordonnées des associations qui correspondent aux différentes régions et pour plus d'informations, parlez à votre travailleuse sociale :

- Abitibi-Témiscamingue :**  
Association des traumatisés crâniens de l'Abitibi-Témiscamingue (819) 762-6592
- Lanaudière :**  
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles de Joliette (450) 759-3322
- Laurentides :**  
Centre d'aide aux personnes handicapées physiques des Laurentides (450) 431-3437
- Laval :**  
Association québécoise des traumatisés crâniens (AQTC) (450) 629-9911
- Montréal :**  
Association québécoise des traumatisés crâniens (AQTC) (514) 274-7447

---

## **sites Internet**

Plusieurs sites Internet vous offrent des informations sur le TCC. Voici quelques suggestions :

**[www.aqtc.ca](http://www.aqtc.ca) :**

site de langue française de l'AQTC offrant de l'information sur plusieurs sujets reliés au TCC, de même que sur les activités et les services offerts.

**[www.vh.org/adult/patient/neurosurgery/braininjury/index.html](http://www.vh.org/adult/patient/neurosurgery/braininjury/index.html):**

site de langue anglaise où l'on peut trouver une gamme complète d'informations sur le TCC pour les familles. Ce site nous a inspiré pour la rédaction de ce guide.

---

## **forums de discussion**

Plusieurs forums offrent des discussions sur la problématique TCC. Voici deux endroits où vous pouvez clavarder :

**<http://groups.msn.com/> :**

entrez le mot traumatisme dans la case "Rechercher" à gauche, puis sélectionnez le forum qui vous convient

**[www.braininjurychat.org](http://www.braininjurychat.org) :**

forum de langue anglaise



## **Notes personnelles**

### **Données sur l'accident :**

Date de l'accident :

---

---

Numéro de réclamation SAAQ ou CSST :

---

---

Personnes ressource :

---

---

### **Informations sur l'unité de soins :**

Numéro de la chambre :

---

---

Numéro de téléphone de l'unité de soins :

---

---

Heures de visite permises :

---

---



## Nom des professionnels de l'équipe de traumatologie et leurs coordonnées :

Chirurgien général traumatologue :

---

---

Ergothérapeute :

---

---

Infirmière en traumatologie :

---

---

Neuropsychologue :

---

---

Neurochirurgien :

---

---

Nutritionniste :

---

---

Orthophoniste :

---

---

Physiatre :

---

---

Physiothérapeute :

---

---

Psychiatre :

---

---

Travailleur sociale :

---

---