

Découvertes Sur le vif

incapacités de l'enfant LINK



Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre



McGill
UNIVERSITY



kids
brain health
network

Face à face: commotions cérébrales chez les enfants

Les enfants adorent sortir et jouer. Parfois, cela peut entraîner des commotions cérébrales et poser de graves risques pour la santé. Avec le bon diagnostic et le bon traitement, les enfants peuvent revenir sur le terrain.



*Dr. Isabelle Gagnon, Professeure agrégée
Clinicienne scientifique, Hôpital de
Montréal pour enfants*

Les enfants ont beaucoup de commotions cérébrales. En fait, c'est dans ce groupe de la population que nous trouvons le plus souvent cette blessure. Nous reconnaissons généralement que quelqu'un a subi une commotion cérébrale lorsqu'il est tombé ou a été frappé à la tête ou au corps, et qu'il ne semble pas vraiment être lui-même. Par exemple, ils peuvent parler lentement ou avoir des maux de tête ou se plaindre de

choses comme le vertige, être sensible à la lumière, au son ou aux mouvements rapides. Pour la plupart des enfants, la récupération se déroule sur quelques semaines, mais pour certains, les problèmes peuvent durer quelques mois. Au cours de leur rétablissement, les enfants retournent généralement à l'école et aux activités quotidiennes de manière progressive, mais ce n'est que lorsqu'ils sont complètement rétablis qu'ils sont autorisés à retourner pratiquer leur sport.

Au cours de la dernière décennie, la sensibilisation des médias et du public au

problème des commotions cérébrales chez les enfants s'est considérablement accrue. Bien que la pensée, le comportement et les problèmes physiques soient rapportés par les enfants et leurs familles, il peut être difficile de documenter objectivement ces problèmes car beaucoup de tests que nous utilisons actuellement ne sont peut-être pas assez sensibles. De plus, tout le monde n'utilise pas les mêmes moyens pour mesurer les problèmes en clinique et en recherche. Il peut être difficile, voire impossible, de combiner et / ou de comparer des données ou des études de manière



significative. Il y a beaucoup de variété dans les mots utilisés pour décrire une commotion cérébrale, ainsi que dans les outils utilisés pour catégoriser, évaluer et classer les patients, les interventions et le rétablissement.

Que dit la recherche?

Trois questions principales font l'objet de beaucoup d'activité de la part des chercheurs du monde entier. Tout d'abord, décider quand une blessure est une commotion cérébrale, ou faire le diagnostic d'une commotion cérébrale. Les médecins et autres professionnels de la santé qui voient des enfants après une blessure doivent toujours se fier à leur jugement pour poser le diagnostic. Il n'y a pas de test sanguin, ni de tomodensitométrie, ni même un autre type de test qui peut dire avec certitude que quelqu'un a ou n'a pas de commotion cérébrale. Beaucoup de gens essaient donc de trouver de meilleurs tests pour obtenir un diagnostic rapide et précis. Ceci est important parce que sans un test sensible, certaines blessures plus légères pourraient être manquées, mettant les

enfants à risque de continuer leurs activités malgré que leur cerveau ne fonctionne pas correctement.

Le prochain problème important est le suivi du rétablissement. À l'heure actuelle, beaucoup de gens comptent encore demander aux enfants comment ils se sentent afin de surveiller la façon dont ils se remettent d'une commotion cérébrale. Cette approche, bien qu'importante, ne peut être retirée du contexte de l'état de l'enfant avant la blessure pour ces mêmes symptômes. Les symptômes rapportés après une commotion cérébrale sont très divers et ne sont pas nécessairement propres aux commotions cérébrales. Par exemple, de «nombreuses migraines» sont ressenties très régulièrement par de nombreuses personnes sans blessures, ou «ne pas bien dormir» pourrait être causé par de nombreuses raisons ayant peu à voir avec la blessure. Il est urgent d'aller au-delà des symptômes auto-déclarés pour suivre le chemin de la guérison des enfants. Les chercheurs étudient actuellement l'équilibre, les mouvements oculaires, la fréquence cardiaque, la mémoire et les tests d'attention, par exemple, pour mieux suivre le

rétablissement après la blessure.

Le troisième problème qui retient beaucoup l'attention est le moment et la manière dont les enfants devraient être autorisés à retourner aux activités (école, sport, vie). La plupart des gens conviennent que le retour à des sports à risque ne devrait avoir lieu que lorsque l'enfant est complètement rétabli, c'est-à-dire sans symptômes, sans tests anormaux, «se sentir normal». Le problème avec cette approche est la difficulté de suivre le rétablissement. Si nous avons des difficultés à évaluer comment les enfants se débrouillent pendant qu'ils se rétablissent, il est également très difficile de déterminer quand tous les problèmes sont résolus. Au fur et à mesure que nous en apprendrons davantage sur les meilleurs moyens de diagnostiquer et de suivre la reprise, il sera plus facile de déterminer quand les choses reviendront à la normale.



Ce bulletin est présenté par incapacités de l'enfant LINK : un site Web bilingue qui établit le lien entre l'information et les études novatrices sur les incapacités de l'enfant. Il s'adresse aux prestataires de services et aux familles. Le site Web a pour objectif d'amener les gens à mieux comprendre la recherche menée sur diverses problématiques associées aux incapacités de l'enfant et à s'y intéresser davantage. Le présent bulletin est aussi disponible en anglais. Veuillez nous visiter au www.childhooddisability.ca/fr/

Vous voulez en apprendre plus? Lectures recommandées:

- <http://www.thechildren.com/health-info/trauma/mch-trauma-concussion-kit>
- <http://www.thechildren.com/health-info/trauma/could-it-be-concussion-how-tell>
- <http://www.parachutecanada.org/injury-topics/item/concussion>
- <https://www.cdc.gov/headsup/youthsports/index.html>
- <http://onf.org/documents/guidelines-diagnosing-and-managing-pediatric-concussion>

Des découvertes prometteuses ont lieu chaque semaine dans le domaine des commotions cérébrales. Par exemple, au cours des deux dernières années, les travaux de notre groupe et d'autres ont montré que nous pouvons prédire qui parmi les enfants et les adolescents se présentant à la salle d'urgence après une commotion cérébrale présentera toujours des symptômes après un mois; que les enfants prennent plus de temps que les adultes à se rétablir; que le repos complet (rester au lit ou ne rien faire) est préjudiciable au rétablissement alors que le retour progressif aux activités, dans la limite des symptômes de l'enfant, serait une meilleure stratégie pour favoriser le rétablissement; et qu'un programme de réadaptation comprenant de l'exercice aérobique, des exercices de vision et un traitement diminuant le vertige est utile lorsque les enfants mettent plus de temps à se rétablir.

Points à retenir pour les familles

- Il est important de rechercher les signes et symptômes de commotions cérébrales après un coup sur le corps ou la tête.
- Si vous pensez que votre enfant a une commotion cérébrale, consultez votre médecin de famille.
- Attendez que les symptômes soient complètement résolus avant de permettre à votre enfant de faire du sport

Points à retenir pour les médecins

- Les connaissances sur les commotions cérébrales changent à un rythme rapide, vous devez vous tenir au courant.
- L'éducation et la gestion précoce sont les clés d'un rétablissement sans faille
- Si les choses n'évoluent pas bien, n'hésitez pas à envoyer les enfants à une équipe multidisciplinaire spécialisée dans les soins de la commotion cérébrale.