



Toute la vérité sur...

LE TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER RÉFÉRENCE ET INTERVENTION

Nicole Brière, M.D.¹, médecine générale et de réadaptation
Michelle McKerral, Ph.D.^{1,2,3}, neuropsychologue et chercheuse
François Crépeau, Ph.D.¹, neuropsychologue et psychologue clinicien
Geneviève Léveillé¹, ergothérapeute et coordonnatrice clinique

¹ Programme TCC/CRLB

² Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation-CRIR/CRLB

³ Département de psychologie, Université de Montréal

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


RETOUR SUR LA CONFÉRENCE PRÉCÉDENTE

Épidémiologie

- 600/100,000 habitants/année

Histoire de cas

- Symptôme post TCCL
- Examen neurologique
- Rivermead

Changement cérébraux

- Pathophysiologie
- Nouveaux outils d'investigation

Cognition et affectivité

- Évaluation neuropsychologique

Habitudes de vie

Pronostic

PLAN



- ❑ Traitement médical initial
Quand diriger vers la réadaptation?
D^{re} Nicole Brière
- ❑ Intervention pour le TCCL - État de la littérature
D^{re} Michelle McKerral
- ❑ Traitement médical des pathologies fréquentes
D^{re} Nicole Brière
- ❑ Intervention psychologique, histoire de cas et témoignage
D^r François Crépeau
- ❑ Intervention interdisciplinaire et histoire de cas
Geneviève Léveillé
- ❑ Conclusion – Pour intervenir "mieux"
D^{re} Nicole Brière



TRAITEMENT MÉDICAL QUAND DIRIGER VERS LA RÉADAPTATION?

Nicole Brière, M.D., médecine générale et de réadaptation

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


RENCONTRE MÉDICALE INITIALE


















Traitement simple

- Demander une supervision 2 à 3 jours au début
- Rassurer sur l'aspect transitoire des symptômes
- Rassurer sur l'évolution favorable des symptômes en général
- Informer sur le TCCL
- Arrêt de travail de 2 semaines à un mois selon les symptômes
- Médicamenter au besoin (Acétaminophène, Ibuprofène, Graval)
- Suivi, après 2 semaines, 1 mois

Symptômes < 1 mois

RENCONTRE MÉDICALE INITIALE (SUITE)

Information au congé (première visite)

- Symptômes principaux :
 -   Somnolence
 -   Fatigue
 -   Céphalées
 -   Étourdissements
 -   Irritabilité
 -   Anxiété
 -   Nausée
 -   Troubles de sommeil
- Gestion d'énergie et repos
- Reprise des activités selon tolérance
- Revoir à l'urgence si :
 -   Somnolence excessive ou progressive
 -   Vomissements persistant
 -   Céphalée non contrôlable
 -   Apparition de signes neurologiques

RENCONTRE MÉDICALE UN MOIS POST-TRAUMA

👉 Si le patient va bien après un mois, le revoir entre 3 et 6 mois après l'accident

👉 Symptômes > 1 mois

- Échelle de Rivermead
- Identification des facteurs de risque de morbidité
 - 👉👉 Un TCCL complexe
 - 👉👉 Glasgow 13
 - 👉👉 Stresseurs antérieurs
 - 👉👉 Intégrité neurologique compromise avant TCCL
 - 👉👉 > 40 ans
 - 👉👉 Histoire de troubles psychologiques, psychiatriques ou de la personnalité
 - 👉👉 Autres blessures associées avant l'accident
 - 👉👉 Éléments de stress post-traumatique
 - 👉👉 Nombre de symptômes post TCCL (Rivermead)
 - 👉👉 Soutien familial et social
 - 👉👉 Toxicomanie

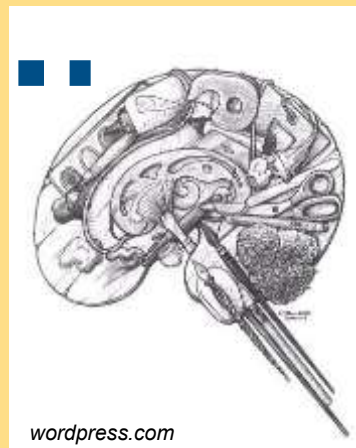
RENCONTRE MÉDICALE SUBSÉQUENTE

Symptômes > 2 à 3 mois

- Diriger rapidement pour éviter la cristallisation des symptômes

Envoyer vers une ressource spécialisée

- Stabilisation médicale et psychologique
- Intervention interdisciplinaire



INTERVENTIONS POUR LE TCCL ÉTAT DE LA LITTÉRATURE

Michelle McKerral, Ph.D., neuropsychologue et chercheuse

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


LE TCCL À ÉVOLUTION ATYPIQUE

👉 Études sur la prévalence de problèmes persistants suite à un TCCL – résultats hétérogènes

- Mécanismes accidentels
- Critères diagnostiques
- Mesures utilisées

👉 Peu d'études identifient les sous-groupes de TCCL

- Symptomatiques vs asymptomatiques
- Avec ou sans déficits neuropsychologiques

UNE MINORITÉ INVISIBLE...

👉 La majorité des individus n'a plus de symptômes après 3 mois = le TCCL ne cause pas d'impact durable?



(flickr.com)

👉 **MAIS**

- 10-24 % des personnes TCCL continuent de présenter, **3 mois à 3 ans après l'accident**, des **symptômes**, même lorsqu'ils retournent au travail (Ponsford et al., 2000; Wild et al., 2008; Stalnacke, 2007; Kashluba et al., 2008)

...OU MASQUÉE?

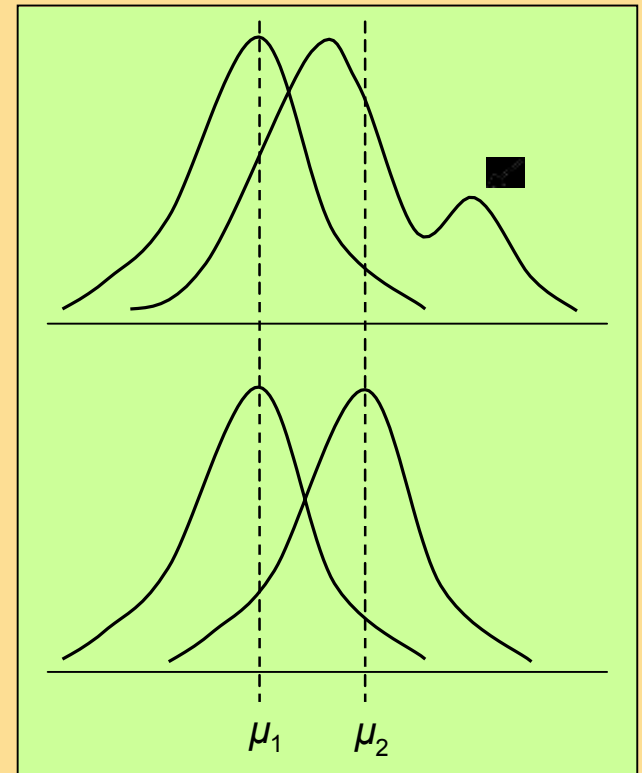
- 10-15 % démontrent **troubles cognitifs** en particulier attention sélective, attention soutenue, fonctions exécutives (Ruff & Jamora, 2009)
- D'autant plus vrai pour TCCL complexes (imagerie positive) ou avec plusieurs signes probants, car impacts sur la fonction cérébrale sont plus importants (Kashluba et al., 2008; Lee et al., 2008)

UN EFFET STATISTIQUE

👉 Les effets statistiques globaux masquent les effets de petits sous-groupes qui ont des symptômes ou déficits résiduels

(Pertab et al., 2009; McKerral et al., 2005)

👉 Démonstration de l'**existence d'un sous-groupe** de personnes TCCL qui ont des symptômes persistants



INTERVENTION POST-TCCL

- 👉 **Peu d'études** sur les effets de l'intervention
- 👉 Majorité des études auprès de personnes TCCL en présentation continue à l'urgence, sans égard à la symptomatologie
- 👉 Résultats sur l'intervention de la revue systématique sur le TCCL du Task Force de l'OMS = 16 articles retenus sur les 45 répertoriés (Borg et al., 2004)

INTERVENTION PRÉCOCE

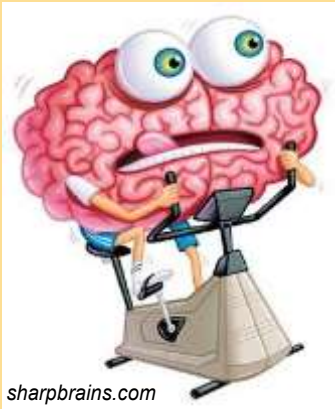


- 👉 Interventions **non intensives** dans les **premières semaines** post-TCCL :
réassurance, information sur l'évolution attendue, brève consultation psychologique
- 👉 Réduisent la quantité, l'intensité et la durée des symptômes
- 👉 Pertinence et efficacité de ce type d'intervention en particulier pour les personnes qui présentent plusieurs symptômes

INTERVENTION PRÉCOCE (SUITE)

- 👉 Intervention précoce déjà en place dans les hôpitaux de traumatologie au Québec, MAIS... **majorité des personnes TCCL vues dans les hôpitaux généraux et les cabinets de médecine**
- 👉 Personnes TCCL non diagnostiquées et/ou pas de suivi approprié lorsque évolution atypique = risque d'installation progressive d'une spirale négative
- 👉 Suivi médical important dans les premières semaines post-TCCL

IMPORTANCE DU SUIVI PRÉCOCE



- ✎ Viser une **augmentation graduelle** du niveau d'activité en parallèle à l'augmentation du niveau d'énergie (McCrea, 2008)
- ✎ Activités physiques et cognitives quotidiennes, exercice et sport, reprise des tâches de travail et scolaires (Guérin, Léveillé, Brière & McKerral, 2005)
- ✎ Suivi permet de **dépister** ceux qui évoluent de façon atypique, **adresser** les facteurs qui interfèrent avec la récupération et **diriger** au besoin vers ressources spécialisées

SOUS-GROUPE À RÉCUPÉRATION ATYPIQUE

Dirigé vers la réadaptation

- 👉 **Peu d'études** sur l'efficacité de l'intervention auprès du sous-groupe qui récupère difficilement (Ponsford, 2005)
- 👉 **Absence de preuve scientifique ≠ preuve que l'intervention n'a pas d'effet**
- 👉 Contexte québécois d'organisation des services en traumatologie = facilitateur pour étudier l'évolution de cette clientèle spécifique
- 👉 Programmation clinique de réadaptation spécialisée pour ce sous-groupe – recherche pragmatique

ÉTUDES SUR LE RETOUR AU TRAVAIL



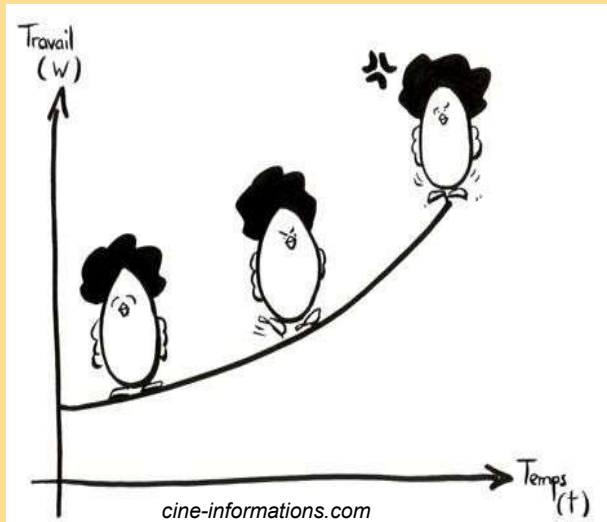
laparoleauxhospitaliers.macsf.fr

- ✎ Pour la clientèle TCCL qui évolue plus difficilement, une des habitudes de vie les plus souvent touchées est le travail
- ✎ Étude des variables modulant le retour en emploi chez 110 personnes TCCL à la suite d'interventions interdisciplinaires spécialisées en réadaptation (Guérin, Léveillé & McKerral, 2006)

ÉTUDES SUR LE RETOUR AU TRAVAIL (SUITE)

- 👉 Facteurs psychologiques et physiques (ex. : diagnostic de dépression antérieure, blessures orthopédiques associées) ne représentaient pas des facteurs de mauvais pronostic de retour au travail
- 👉 **Effet probable de l'intervention** qui ciblait ces facteurs, diminuant ainsi leur impact négatif

ÉTUDES SUR LE RETOUR AU TRAVAIL (SUITE)



👉 Étude récente auprès de 234 adultes TCC : durée des interventions interdisciplinaires liée au retour en emploi, mais quantité ou intensité des interventions ne l'est pas (Desormeau & McKerral, 2009)

👉 Interventions individualisées, spécifiques et bien planifiées **en fonction de la courbe de récupération de l'individu** facilite le retour au travail

ÉTUDES SUR LE RETOUR AU TRAVAIL (SUITE)

- 👉 Nous documentons, 1 à 7 ans après les interventions en réadaptation, le devenir des personnes TCCL
- 👉 Maintien en emploi, réalisation des autres rôles sociaux, qualité de vie, bien-être psychologique, etc.
- 👉 Permettra d'évaluer l'impact à long terme des interventions en réadaptation
- 👉 Données tendent à démontrer que **l'intervention interdisciplinaire spécialisée** auprès des personnes TCCL à récupération atypique a un **impact favorable sur la reprise des habitudes de vie** (ex. : travail)



TRAITEMENT MÉDICAL DES PATHOLOGIES FRÉQUENTES

Nicole Brière, M.D., médecine générale et de réadaptation

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


GÉNÉRALITÉS

- 👉 On ne connaît pas bien l'effet des médicaments sur un cerveau lésé
- 👉 Ces patients répondent en général à de plus petites doses de médicaments, souvent la moitié de celles utilisées habituellement
- 👉 Il faut tenir compte des difficultés cognitives souvent présentes
 - Dosette pour les médicaments
 - Écrire les renseignements cliniques donnés
 - Agenda pour les rendez-vous

GÉNÉRALITÉS (SUITE)

- 👉 Garder à l'esprit que les effets secondaires des médicaments peuvent augmenter certains symptômes chez les TCCL en particulier les atteintes cognitives, la fatigue et les céphalées
- 👉 Peu d'études scientifiques chez TCCL spécifiquement

CÉPHALÉES



👉 Post-traumatiques

- Analgésiques narcotiques et non narcotiques

👉 Entorse cervicale, DIM

- Physiothérapie, ostéopathie

👉 Migraines

- Tryptans

CÉPHALÉES (SUITE)



☐ Tensionnelles

- Antidépresseurs
- Anxiolytiques

👎 Médicamenteuse

- Rebond acétaminophène





👎 Origine optométrique

- Réfraction convergence
- Exercice orthoptiques
- Lunette
- Neuromotricité

CÉPHALÉES (SUITE)



Douleurs persistantes

- > 6 mois
- Analgésiques
- Co-analgésiques
 -   Anticonvulsivants
 -   Antidépresseurs

Irritabilité

- Anticonvulsivants
- Antipsychotiques atypiques

ANXIÉTÉ - DÉPRESSION



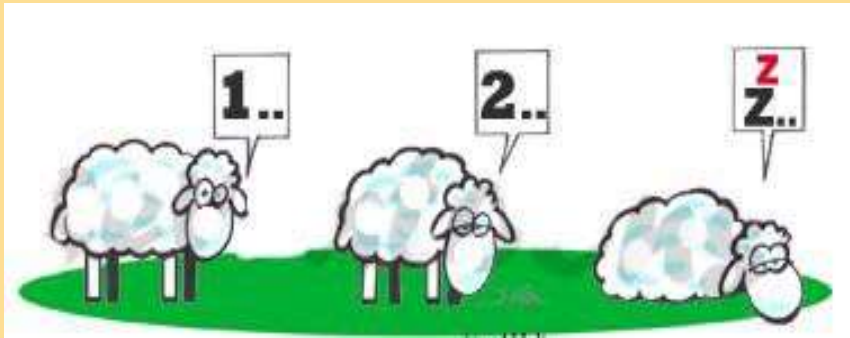
☐ Antidépresseurs

👎 Potentialisation avec anticonvulsivants

👎 Anxiolytique

👎 Antipsychotiques atypiques

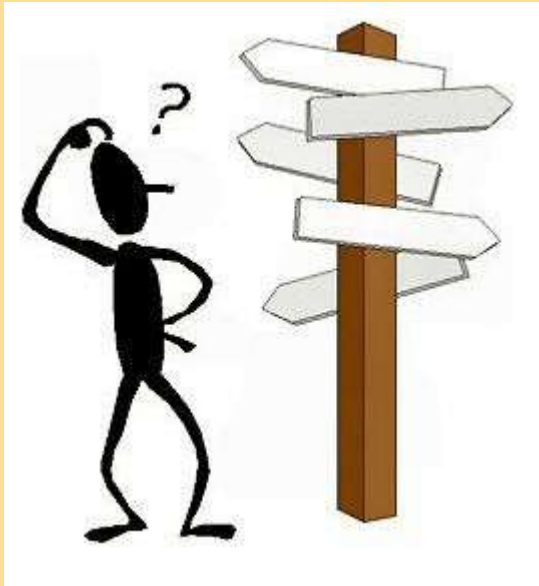
INSOMNIE



👉 Antidépresseurs

👉 Hypnotiques

ATTEINTES COGNITIVES



Psychostimulants?

SURVOL DES MÉDICAMENTS













👉 Anticonvulsivants

- Épival (divalproex de sodium)
- Topamax (topiramate)
- Tegretol (carbamazépine)
- Autres
 - 👉📖 Dilantin (phénytoïne), Lamictal (lamotrigine), etc.

SURVOL DES MÉDICAMENTS (SUITE)

Antidépresseurs

- ISRS – ISRSN – ISRS+Agent sérotoninergique
 -   Effexor (venlafaxine) –ISRSN
 -   Zoloft (sertaline) – ISRS
 -   Célexa (citalopram), Cipralex (escitalopram) –ISRS
 -   Paxil (paroxétine) –ISRS
 -   Cymbalta (duloxetine) –ISRS+Agent sérotoninergique
- Tricycliques (imipramine, amitriptyline, nortriptyline)
- Désyrel (trazodone)

SURVOL DES MÉDICAMENTS (SUITE)

👉 Benzodiazépines (Ativan, Xanax, Rivrotril)
Hypnotiques (Imovane)

👉 Psychostimulants

- Ritalin, Concerta, Adderall (méthylphénidate, amphétamines)



👉 Antipsychotiques atypiques

- Séroquel (quétiapine)
- Risperdal, Zyprexa (rispéridone, olanzapine)



SURVOL DES MÉDICAMENTS (SUITE)

Douleurs persistantes/céphalées



- Analgésiques

-   Non narcotiques

- AINS
 - Pensaid
 - Acétaminophène – Attention au surdosage

-   Narcotiques

- À éviter si possible re: atteintes cognitives
 - Tramacet, Tramadol

-   Coanalgésiques/Anticonvulsivants





- Lyrica (prégabaline)
 - Neurontin (gabapentine)

-   Tryptans

- Zomig, Amerge, Maxalt

SURVOL DES MÉDICAMENTS (SUITE)

Autres médicaments

- Démences
 -   Alzheimer
 -   Parkinson
- Serc, Gravol
- Médicaments « naturels »

AUTRES TRAITEMENTS ET PARTENAIRES

- 👉 Spécialistes (psychiatre, physiatre, neurologue, neurochirurgien, anesthésiste, ophtalmologiste etc.)
- 👉 Physiothérapie - ostéopathie
- 👉 Ergothérapie
- 👉 Kinésiologie
- 👉 Psychologie et Neuropsychologie
- 👉 Travail social
- 👉 Continuum de services et partenariat



INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE HISTOIRE DE CAS ET TÉMOIGNAGE

François Crépeau, Ph.D., neuropsychologue et psychologue clinicien

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


L'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE

 Assimiler

 Comprendre

 S'adapter

ASSIMILER

TCC léger = Traumatisme psychologique

- « *J'étais certaine que j'étais en train de devenir folle* »
- *Anxiété, colère, peur, tristesse, impatience, culpabilité, honte, découragement, confusion, humiliation, déception, solitude, amertume, ...*

Favoriser

- Le contact avec les émotions
- L'identification du besoin
- L'expression pour l'assumer
- Les actions pour y répondre

COMPRENDRE

👉 Explorer les antécédents

👉 Donner les informations

- Neurologie du TCC léger
- Rôle du stress

👉 Expliquer, expliquer, expliquer encore

👉 Rectifier les fausses attributions

👉 L'inconvénient de l'invisibilité du TCC léger

S'ADAPTER

- 👉 L'accablante fatigue
- 👉 Les omniprésentes douleurs
- 👉 Les insidieux problèmes d'attention
- 👉 Les embarrassants problèmes de mémoire
- 👉 Les réactions émotionnelles exacerbées

CAS DE M.D.

- 👉 Homme, 37 ans, marié, 2 enfants
- 👉 Emploi de manœuvre (ravitaillement d'avions)
- ☐ TCC léger et entorse cervicale
(chute au travail – déc. 2007)
- 👉 1^{ère} tentative de retour à l'emploi : échec
- 👉 Reconnaissance de la contusion à la tête mais pas les
séquelles : apte au travail (juillet 2008)

CAS DE M.D. (SUITE)

👉 Évaluation neuropsychologique (août 2008):

- ↓ mémoire de travail
- ↓ flexibilité mentale
- ↓ attention partagée
- IRMf : « patrons d'activation légèrement anormaux »

👉 Consultation médecin spécialiste des commotions cérébrales chez les athlètes (août 2008) :

- inapte au travail ... durée indéterminée

CAS DE M.D. (SUITE)

Admission au programme TCC (déc. 2008) :

- Céphalées à l'effort mental
- Insomnie matinale
- Fatigabilité
- Hypersensibilité aux bruits
- Irritabilité
- Émotivité
- Ralentissement de la pensée, idées embrouillées
- Réaction anxiodépressive

QUESTIONS À M.D.

 Dans quel état étiez-vous à votre arrivée au CRLB?

- Dans votre tête ?
- Dans votre fonctionnement à la maison ?
- Qu'est-ce que vous compreniez de votre état ?
- Comment votre avenir vous apparaissait-il ?

QUESTIONS À M.D. (SUITE)

👉 Si vous repensez à votre réadaptation, qu'est-ce qui vous a été le plus utile?

- Au plan médical
- Au plan psychologique
- En ce qui concerne votre fonctionnement dans la vie de tous les jours
- Au niveau de vos relations familiales
- Au niveau de vos capacités de travail

👉 Comment voyez-vous votre avenir?



INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE ET HISTOIRE DE CAS

Geneviève Léveillé, ergothérapeute et coordonnatrice clinique

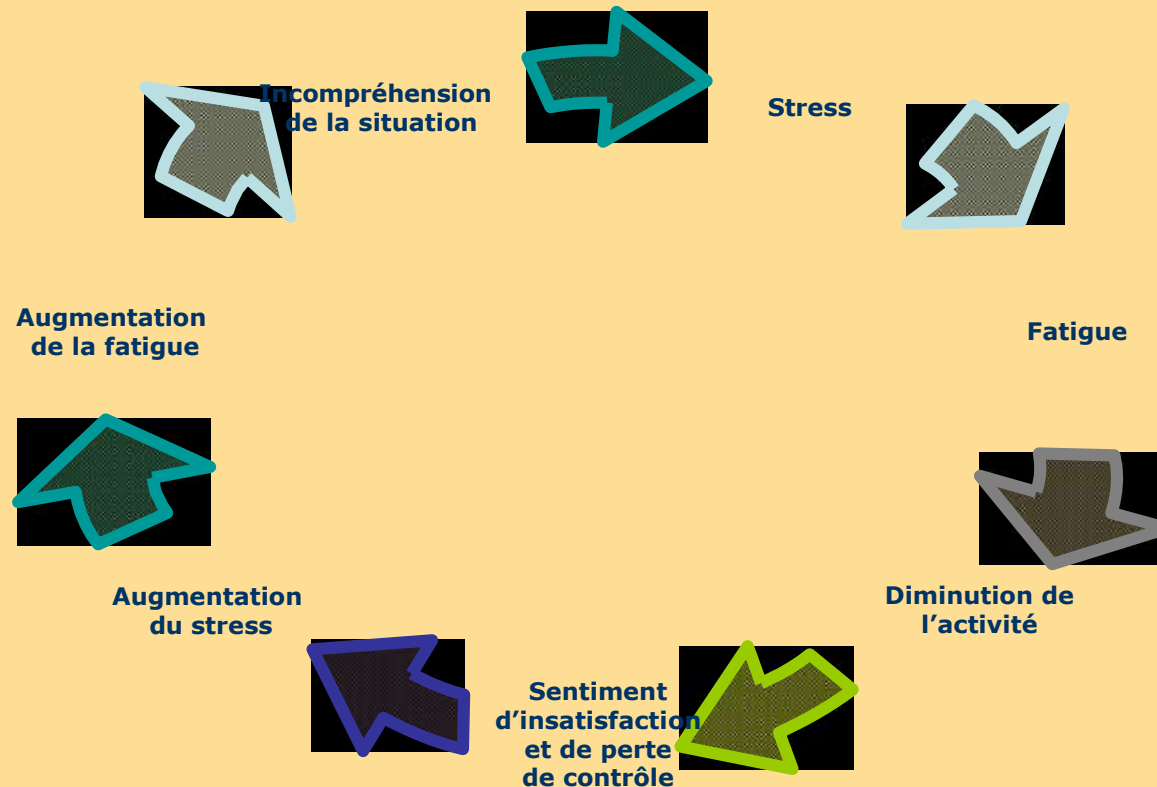
Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE

- ❑ Perte temporaire des repères de fonctionnement + manque d'information sur l'évolution attendue du TCCL = spirale négative



ANALYSE DES ÉCARTS

- ❑ Situation pré-accidentelle telle que décrite par le client et ses proches.
- ❑ Situation post-accident telle qu'évaluée par les membres de l'équipe interdisciplinaire combinée aux informations tirées de l'outil PIC et des proches

CONNAÎTRE LES BESOINS DE L'USAGER POUR INTERVENIR "MIEUX"

👉 Outil PIC (Priorités d'Intervention du Client)

- Auto-évaluation de l'utilisateur sur la réalisation de ses activités
- Identification d'activités jugées prioritaires par l'utilisateur pour l'intervention en réadaptation
- Habituellement, plus la référence est tardive, plus il y a d'habitudes de vie perturbées

INTERVENIR SUR QUOI?

- 👉 Sur l'adaptation aux changements temporaires (contrer les réactions disproportionnées et l'installation de la spirale négative)
- 👉 Sur la spirale négative (fatigue, stress, inactivité,...)
- 👉 Sur les éléments jugés prioritaires par l'utilisateur
- 👉 Sur un facteur commun (interdisciplinarité)
 - Ex.: Fatigue ou douleur
 - EFFET DOMINO Ex.: attention, irritabilité, humeur
- 👉 Sur la recherche de repères de fonctionnement satisfaisants (antérieurs ou nouveaux)

INTERVENIR COMMENT?

□ Intervention “simple”

- Information, soutien, rassurer, validation des symptômes
- Adaptation temporaire aux pertes, gestion des ressources
 - 👉 Ex. : énergie
- Soutien à la reprise progressive des habitudes de vie et des rôles sociaux
- Médication habituellement simple
 - 👉 Ex. : pour dormir, antidouleur ou contre l’anxiété
- Courte durée : environ 3 mois, parfois un peu plus (jusqu’à 6 mois)
- Faible intensité : moins de 5 h par semaine
- Petite équipe (1 à 3 intervenants)

INTERVENIR COMMENT? (SUITE)

Intervention “tardive” ou “complexe”

- Réadaptation axée sur l'intégration socioprofessionnelle
- Augmentation progressive de la mise en action
- Reprise progressive des habitudes de vie
- Assistance dans le processus de retour au travail
- Responsabilisation
- Polymédication fréquente
- Équipe moyenne (3 à 5 intervenants)
- Durée : 6 à 9 mois
- Intensité plus grande : environ 5 h par semaine (plus si l'utilisateur reçoit des traitements de physiothérapie)

DES EXEMPLES

Pour intervenir sur la fatigabilité

- Gestion de l'énergie (ergothérapie)
- Remise en forme (éducation physique et physiothérapie)
- Information et soutien aux proches (service social)
- Gestion des attentes de performance (psychologie)

Pour intervenir sur les troubles cognitifs et exécutifs

- Apprentissage de stratégies compensatoires
- Utilisation d'un agenda personnalisé aux besoins
- Listes aide-mémoire

INTERVENIR COMMENT? (SUITE)

Il est essentiel de personnaliser les stratégies à la réalité du client et de lui laisser de temps de s'approprier celles-ci

HISTOIRE DE CAS

- ❑ Homme de 57 ans
- ❑ TCCL accident de vélo et blessure orthopédique (fracture hanche gauche)
- ❑ Référence précoce 1 mois après l'accident par un Hôpital de traumatologie du consortium de Montréal
- ❑ Principales plaintes
 - Limitations à la hanche et douleur
 - Étourdissements
 - Irritabilité
 - Fatigue
 - Ralentissement de la pensée, ↓ attention et mémoire

HISTOIRE DE CAS (SUITE)

□ Orientation initiale (équipe) : médecine, physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie

□ Objectifs initiaux

1. Diminuer la fréquence des comportements brusques et des disputes
2. Participation aux travaux d'entretien extérieur
3. Préparation de repas complexe
4. Soins d'hygiène debout sans banc de transfert
5. Déplacements à l'aide d'une canne simple sur courtes et moyennes distances

HISTOIRE DE CAS (SUITE)

□ Moyens utilisés

- Entraînement à la marche/renforcement musculaire/exercices d'équilibre debout
- Thérapie en piscine
- Thérapie manuelle
- Médication/Modalités antalgiques
- Gestion de l'énergie
- Mises en situation de travail
- Soutien psychologique avec analyse des réflexions relatives à la situation
- Méthodes de relaxation

□ Après 3 mois d'intervention, tous les objectifs sont atteints

HISTOIRE DE CAS (SUITE)

Discussions d'équipe régulières pour faire le point

❑ Interventions à poursuivre

- Pré-requis au retour au travail
- Intégration au travail (retour progressif avec soutien en ergothérapie)
- Reprise du vélo (ajout de l'éducateur physique)

❑ Fin prévue : Février 2010

❑ Donc, 7 mois d'intervention, 5 intervenants (présents à différents moments du processus), une moyenne de 6 h d'intervention par semaine

La reprise progressive des tâches facilite l'adaptation par l'expérience du succès

CONCLUSION – POUR INTERVENIR "MIEUX"

Nicole Brière, M.D., médecine générale et de réadaptation

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le


POUR INTERVENIR "MIEUX"

□ Que les médecins de première ligne puissent :

- Avoir une bonne compréhension de la problématique des TCCL afin d'établir une première évaluation structurée avec le patient. Cela permet de poser le diagnostic et de mettre en place les premières mesures thérapeutiques
- Faire un suivi adéquat au cours des première semaines. En effet, il faut valider, expliquer, normaliser, rassurer et revoir régulièrement le patient pour évaluer les symptômes en approfondissant leurs impacts au quotidien
- Cibler les patients qui ont des marqueurs de mauvais pronostic
- Intervenir rapidement pour prévenir la cristallisation des symptômes et l'évolution atypique (intervention précoce, référence au besoin)

INTERVENIR "MIEUX"

□ Que les équipes de réadaptation puissent :

- Rendre le patient disponible à la réadaptation en utilisant de façon concertée une médication appropriée et des interventions en psychologie ou neuropsychologie
- Évaluer les facteurs de complexité et intervenir avec une petite équipe interdisciplinaire

INTERVENIR "MIEUX"

□ Lors de l'intervention interdisciplinaire, que les membres de l'équipe puissent :

- Travailler avec des objectifs réalistes élaborés à partir des priorités de l'utilisateur qui est au centre du processus décisionnel
- Avoir un plan d'intervention succinct centré sur les habitudes de vie et réviser régulièrement (6 semaines)
- Inclure les proches
- Travailler sur les forces, favoriser les succès, éviter les échecs, rétablir le sens de soi et la compétence de l'utilisateur et de sa famille
- Travailler à petits pas pour consolider les acquis
- Garder le lien avec le milieu de vie du patient et son milieu de travail
- Intervenir avec une équipe dédiée, expérimentée et stable

INTERVENIR "MIEUX"

□ Dans l'avenir...

- Continuer à développer des liens formels afin de recourir systématiquement aux partenaires dans le cas problématiques très complexes
- Éventuellement avoir des plans d'interventions conjoints
- Poursuivre les recherches pour avoir des données probantes nous permettant d'ajuster les meilleurs pratiques en réadaptation. À cet effet, il faut mesurer l'efficacité des interventions, documenter les leçons apprises, standardiser le langage, nourrir les banques de données proprement codées...
- Partager nos compétences et nos informations avec nos partenaires pour favoriser un continuum de service optimal

INTERVENIR "MIEUX"

Parfois la récupération d'un TCCL peut être longue mais une référence appropriée au bon moment peut prévenir des incapacités persistantes





Toute la vérité sur...

LE TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER RÉFÉRENCE ET INTERVENTION

Merci!

Établissement agréé par le
Conseil québécois d'accréditation

APPILIÉ À
Université 
de Montréal

Membre du
consortium
opérant le
