



Guide Militaire

Pour les patients et les aidants



Table des Matières

01	Introduction	3
	Comment utiliser ce guide	3
02	Comprendre les lésions cérébrales	4
	Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?	5
	Qu'est-ce que le syndrome post-commotionnel (SPC)?	5
	Qu'est-ce que l'ETC?	6
	Qu'est-ce qu'un impact "non commotionnel"?	6
	Impacts sur la santé mentale	7
	Exposition militaire et lésions cérébrales	8
03	Militaires en service actif	11
	Ressources pour les militaires en service actif, la Première réserve et les Rangers canadiens	11
	Conseil: Enregistrez votre exposition	11
	Questions à poser lors de la libération	12
04	Ressources pour les militaires retraités	14
	Ressources pour les vétérans militaires	14
	Assistance avec ACC	15
05	Établir une base de soutien médical et de santé mentale	16
	Types de fournisseurs médicaux et de santé mentale	18
	Pratiques de traitement fondées sur des données probantes	22
	Parler avec votre médecin	25
	9 stratégies de traitement et de gestion pour l'ETC suspectée	27
	Directives nutritionnelles	29
	Considérations de santé supplémentaires	31



06	Être un aidant et un défenseur	32
	Soutenir quelqu'un après une lésion cérébrale	32
	Se préparer aux revers	33
	Communiquer avec votre proche	33
	Défendre votre proche	33
07	Soins personnels	36
	Qu'est-ce que l'épuisement professionnel?	36
	Prenez soin de vous	37
	Auto-défense pour les patients	38
	Auto-défense pour les aidants	39
	Créer un réseau de soutien	40
	Créer une boîte à outils de ressources	40
	Programmes militaires de la CLFC	41
	Opération Santé du Cerveau	42
08	Soutien et ressources supplémentaires	44
	Ressources supplémentaires pour les vétérans, les aidants et les familles	44
09	Conclusion	45
	Remerciements	46
	Qu'est-ce que La Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales?	46
	Qu'est-ce que Projet-Senrôler?	46
10	Annexe et modèles utiles	47
	Journal des symptômes	47
	Comment reconstituer votre historique de commotions cérébrales	47
	Historique d'exposition	47
	Constatations notables sur les TCC	48
	Autres constatations notables sur les TCC dans l'armée	48
	Les TCC militaires dans les médias	50
11	Références et sources	51



01 Introduction

Bienvenue au Guide militaire pour les patients et les aidants. Si vous ou un proche êtes actuellement en service ou avez servi dans l'armée et avez récemment subi une commotion cérébrale (également connue sous le nom de traumatisme crânien léger ou TCL), avez des symptômes persistants de commotion cérébrale, ou êtes préoccupé par l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC), sachez que vous n'êtes pas seul. De l'aide est disponible. Ce guide fournit des informations pratiques et des ressources pour équiper les patients militaires, les aidants et les familles avec des outils et des ressources pour se soutenir eux-mêmes ou un proche.

Comment utiliser ce guide

Ce guide commence par des informations générales sur les commotions cérébrales, le syndrome post-commotionnel (SPC), également connu sous le nom de symptômes post-commotionnels persistants (SPCP), et l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC). Il aborde ensuite des domaines plus détaillés, notamment les symptômes, les traitements, le service militaire et l'exposition, la communication avec les fournisseurs médicaux et de santé mentale, les soins et les ressources pour créer le meilleur plan de santé pour vous ou votre proche.

Bien que cette ressource soit conçue pour les patients et les aidants, les informations qu'elle contient peuvent également être utiles pour les fournisseurs médicaux et de santé mentale ou toute personne intéressée à en savoir plus sur les lésions cérébrales dans l'armée.

Remarque: Les opinions exprimées dans ce guide sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement la politique ou la position officielle des Forces armées canadiennes, d'Anciens Combattants Canada ou de toute autre agence gouvernementale. Pour des informations spécifiques, veuillez contacter l'agence concernée.



02 Comprendre les lésions cérébrales

Les lésions cérébrales constituent un sujet vaste, et dans cette section, nous visons à vous fournir des informations spécifiques sur les commotions cérébrales, le syndrome post-commotionnel (SPC), également connu sous le nom de symptômes post-commotionnels persistants (SPCP), l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC), et d'autres implications des traumatismes cérébraux. Cela inclut la terminologie que vous pourriez rencontrer lors de discussions sur votre historique de lésions cérébrales avec vos amis, votre famille et les prestataires de soins de santé.

Il est crucial de se rappeler que les impacts des lésions cérébrales peuvent être étendus, entraînant souvent des symptômes physiques, comportementaux, cognitifs et/ou liés au sommeil. Il est également important de distinguer qu'une commotion cérébrale n'est pas la même chose que le SPC ou l'ETC. Reconnaître ces différences vous aidera à communiquer efficacement avec les médecins de votre proche ou les vôtres au sujet des symptômes et de la meilleure façon de les gérer et de les traiter.

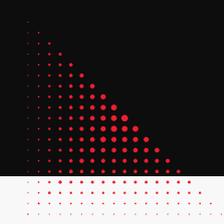
Enfin, toutes les personnes ayant un historique d'impacts répétitifs à la tête ou d'impacts non commotionnels ne développeront pas d'ETC. Bien que ces impacts soient la seule cause connue de la maladie, il est important de noter que les symptômes de l'ETC ne sont pas exclusifs. L'exposition à ces impacts peut entraîner d'autres changements cérébraux qui sont traitables.



Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion cérébrale est une forme de traumatisme crânien (TC) causée par un coup, un choc ou une secousse à la tête ou au corps, provoquant un mouvement rapide de la tête et du cerveau d'avant en arrière [1]. Ce mouvement rapide peut provoquer une déformation des tissus cérébraux, étirant et endommageant les cellules cérébrales. De plus, des changements chimiques et métaboliques au sein de ces cellules cérébrales altèrent leur fonction et leur communication. Par conséquent, ces altérations dans le cerveau peuvent entraîner des symptômes affectant la pensée, l'apprentissage, le comportement et les habitudes de sommeil d'un individu [2].

Les commotions cérébrales sont classées comme des traumatismes crâniens "légers" (TCL). Bien qu'elles ne soient généralement pas mortelles, les effets des commotions cérébrales peuvent changer la vie et méritent une considération sérieuse pour la santé à long terme.



Pour plus d'informations, visitez la page "[Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?](#)" de la Fondation des commotions cérébrales du Canada

Qu'est-ce que le syndrome post-commotionnel (SPC)?

La récupération d'une commotion cérébrale implique le retour de vos cellules cérébrales à un fonctionnement normal en rééquilibrant les niveaux de produits chimiques tels que le sodium et le calcium, à l'intérieur et à l'extérieur des cellules. Ce processus nécessite une quantité importante d'énergie, il est donc important de conserver l'énergie pendant la récupération. Lorsqu'ils sont correctement gérés, la majorité des symptômes de commotion cérébrale se résorbent en quelques semaines. Cependant, un effort excessif pendant la récupération peut faire persister les symptômes pendant des mois, voire des années.

Un pourcentage significatif (les estimations varient entre 10 et 30 %) des patients souffrant de [commotions cérébrales souffrent de symptômes](#) persistants au-delà de la période de récupération typique [3]. Dans les cas où les symptômes durent plus d'un ou deux mois, les médecins peuvent diagnostiquer des symptômes post-commotionnels persistants (SPCP), également connus sous le nom de syndrome post-commotionnel (SPC). Les patients atteints de SPCP peuvent ressentir des symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale au repos ou en réponse à une activité physique ou cognitive excessive, les obligeant souvent à se retirer de leur vie physique, professionnelle et sociale habituelle. Bien que certains changements puissent durer des mois ou des années, les symptômes peuvent et finissent par s'améliorer avec le bon soutien et le bon traitement.

Qu'est-ce que l'ETC?

L'encéphalopathie traumatique chronique (ETC) est une maladie dégénérative du cerveau trouvée chez les athlètes, les vétérans militaires et d'autres personnes ayant un historique de traumatismes cérébraux répétés. L'ETC est causée en partie par des traumatismes crâniens répétés (TC), qui incluent les commotions cérébrales et les impacts non commotionnels. Les experts pensent que dans l'ETC, une protéine structurelle dans les neurones appelée tau se replie mal et fonctionne mal. Ce dysfonctionnement provoque le mauvais repliement des protéines adjacentes, déclenchant une réaction en chaîne où la tau dysfonctionnelle se propage lentement dans tout le cerveau, tuant les cellules cérébrales. Actuellement, l'ETC ne peut être diagnostiquée de façon définitive que par une autopsie après la mort. Bien que l'ETC ait été diagnostiquée chez des personnes aussi jeunes que 17 ans, les symptômes n'apparaissent généralement que des années après le début des impacts à la tête.

Qu'est-ce qu'un impact "non commotionnel"?

Pour comprendre ce qu'est un impact non commotionnel, nous devons d'abord comprendre ce qu'est une commotion cérébrale. En termes simples, les commotions cérébrales sont des traumatismes crâniens (TC) qui altèrent la fonction cérébrale, entraînant des symptômes ou des signes observables. Ces symptômes se produisent parce que le cerveau est secoué assez violemment pour endommager les cellules cérébrales, altérant leur bon fonctionnement.

Les coups non commotionnels, également connus sous le nom de coups sous-commotionnels, sont des impacts à la tête ou au corps qui ne produisent pas de symptômes ou de signes observables de commotion cérébrale. Les preuves scientifiques indiquent que les impacts non commotionnels peuvent être plus graves que les impacts commotionnels et peuvent causer des changements non remarqués dans la fonction cérébrale et des changements microscopiques dans la structure cérébrale, détectables uniquement par des tests sophistiqués.



Impacts sur la santé mentale

Il est courant pour les patients souffrant de commotions cérébrales d'éprouver de nouveaux défis de santé mentale ou une aggravation de ceux-ci, tels qu'une sensibilité émotionnelle accrue, de l'irritabilité, des difficultés à s'endormir ou à rester endormi, de l'anxiété ou de la dépression. Ces symptômes sont réels, et il est important d'en discuter avec un fournisseur médical ou de santé mentale.

Des recherches récentes ont montré des liens troublants entre les commotions cérébrales, les problèmes de santé mentale et le suicide:

Une revue de l'Université Harvard de 2018 a montré que les sujets d'étude ayant des antécédents de commotion cérébrale étaient deux fois plus susceptibles de mourir par suicide et présentaient un risque beaucoup plus élevé de souffrir d'idées suicidaires ou de tentatives de suicide [4].

La reconnaissance et le traitement retardés des commotions cérébrales peuvent augmenter ces risques et aggraver les résultats. L'accès à des soins appropriés dans les jours et les semaines suivant la blessure est crucial pour améliorer la récupération à court et à long terme.

En 2022, une étude menée par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) sur plus de 448 000 jeunes a révélé que ceux diagnostiqués avec une commotion cérébrale étaient 40 % plus susceptibles de développer de nouveaux troubles de santé mentale par rapport à ceux diagnostiqués avec une blessure orthopédique [5].



Exposition militaire et lésions cérébrales

Le traumatisme crânien (TC) est la blessure caractéristique de la guerre moderne, avec jusqu'à 35 % des membres des Forces armées canadiennes et des vétérans vivant avec les impacts d'une commotion cérébrale [6]. Les efforts de recherche axés sur le TC, le TSPT et l'ETC sont parmi les plus cruciaux pour les vétérans et les familles qui subissent les effets de ces blessures.

Entre 2000 et 2024, plus de 505 000 membres du service américain ont été diagnostiqués avec un TC et 22 % des vétérans canadiens ayant répondu à l'enquête LASS 2019 ont signalé avoir subi une condition de santé physique liée au système nerveux central, y compris des migraines, la démence et les effets du TC [7] [8]. À court terme, les vétérans exposés au TC présentent un risque plus élevé de dépression, d'anxiété, de déficience cognitive, d'abus de substances, de violence et de suicide [9]-[11]. Il a également été démontré que les commotions cérébrales augmentent le risque de nouveaux troubles psychiatriques chez les jeunes. Dans une étude des données de réadmission à l'hôpital, la recherche a montré qu'au moment d'une commotion cérébrale, seulement 1,4 % des patients diagnostiqués avec une commotion cérébrale signalent des idées suicidaires. À 180 jours après la commotion cérébrale, ce taux plus que triple à 4,7 % [12]. Cette constatation est soutenue par une étude menée sur des membres du service américain. En 2023, une étude menée sur plus de 860 000 membres du service a démontré que ceux ayant des antécédents de TC identifié par l'armée avaient des taux significativement plus élevés de développement de nouveaux troubles de santé mentale que ceux sans antécédents de TC [13].

Des conséquences à long terme ont également été signalées suite à une exposition à un traumatisme cérébral. Une étude portant sur plus de 350 000 vétérans a révélé qu'une seule commotion cérébrale est associée à un risque doublé d'être diagnostiqué avec une démence [14]. De plus, une étude distincte portant sur plus de 325 000 vétérans a révélé qu'une seule commotion cérébrale est associée à un risque accru de 56 % d'être diagnostiqué avec la maladie de Parkinson [15].

La recherche a montré que les impacts répétitifs à la tête augmentent le risque de trouble dépressif majeur, de trouble panique, de TSPT, de trouble d'anxiété généralisée, de lésions cérébrales à long terme et de neurodégénérescence, y compris l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC) [16]-[18]. L'ETC est associée à une déficience cognitive progressive, une dysrégulation neurocomportementale, une déficience motrice, des troubles du sommeil et des troubles psychiatriques comme la dépression, l'anxiété et l'apathie [19].

Plus récemment, la recherche par imagerie a démontré des altérations de la substance blanche et d'autres changements structurels et fonctionnels suite à une exposition répétée au TC, y compris l'exposition à des explosions de bas niveau (EBN) vécue par les démineurs et les instructeurs militaires, entre autres [20]-[23].

Le service militaire implique des activités qui exposent les membres du service à des risques de traumatismes crâniens et d'impacts répétitifs à la tête (IRH). Les explosions de haut et bas niveau, le déminage, l'entraînement au combat, l'artillerie, la participation à des sports, les chutes, les accidents de véhicules à moteur et l'entraînement aéroporté font partie des expositions liées au service les mieux connues aux IRH et au TC [17]-[19] [24]-[26]. Malgré la gamme d'activités qui exposent les membres du service au risque de TC, 60 % des TC militaires signalés proviennent d'explosions, considérées comme des explosions de haut niveau (EHN), dont 80 % sont classées comme traumatisme crânien léger (TCL) [27].

Bien que des recherches substantielles se soient concentrées sur les effets de l'exposition aux EHN, en particulier le développement de TC et de TSPT, moins de recherches se sont concentrées sur les effets de l'exposition aux explosions de bas niveau (EBN). Plus de preuves ont émergé ces dernières années, en particulier sur les démineurs. Les EHN font référence à la suppression des munitions entrantes (c.-à-d. les EEI), tandis que les EBN font référence à la suppression des munitions sortantes, comme celles générées lors du tir de certaines armes. Les EHN et les EBN posent des menaces substantielles pour la santé et le bien-être général des membres du service, car l'exposition a été associée à plusieurs conditions de santé, y compris le TC, le TSPT et l'ETC [17] [18] [24] [28] [29].

Des recherches récentes ont démontré que l'exposition aux EBN est également associée à des résultats de santé défavorables, y compris des problèmes de cognition, de communication, d'audition, de comportement, d'anxiété, d'abus de substances, de fatigue, et plus encore. Les professions avec une plus grande exposition aux EBN étaient associées à un risque 39 % plus élevé d'acouphènes chez ceux en début de carrière (1-7 ans) et un risque 42 % plus élevé d'acouphènes chez ceux en milieu de carrière (7-10 ans). Le risque professionnel était associé à une augmentation de 57 % du risque d'être diagnostiqué avec un SPC. Plus un membre du service passait de temps dans une profession à haut risque, plus le risque de SPC était élevé [18].



3 principaux mécanismes de blessure à considérer:

Comment les ondes de choc affectent les troupes:

1

Exposition aux explosions:

- À nos armes
- Aux armes ennemies
- Déminage

2

Blessures par accélération et décélération:

- Véhicules blindés de transport de personnel
- Parachutisme
- Force G pour les pilotes, en particulier les pilotes de chasse
- Marine à bord de bateaux pneumatiques à coque rigide (RHIB) et opérations spéciales

3

Blessures par impact direct:

- Tout coup à la tête
- Entraînement au combat rapproché
- Entraînement au combat sans armes
- Chutes sur les parcours d'obstacles
- Sports militaires



03 Militaires en service actif

Ressources pour les militaires en service actif, la Première réserve et les Rangers canadiens

Pour les membres du service, la principale ressource pour les soins médicaux est le médecin militaire de la base, l'unité de prestation de soins (UPS) ou l'unité des services de santé de votre base militaire d'attache. Selon vos besoins, vous pourriez également être référé à un prestataire de soins de santé civil au sein du système de santé provincial.

Prenez rendez-vous avec l'UPS ou le médecin militaire de votre base pour discuter de votre historique de lésions cérébrales et de tout symptôme que vous pensez y être lié. Ils effectueront une évaluation médicale et pourront prescrire des traitements pour traiter vos symptômes. Si nécessaire, ils pourraient vous référer pour une évaluation ou un traitement supplémentaire avec un spécialiste civil, comme un prestataire de soins certifié, un neurologue, un physiothérapeute ou un ergothérapeute, ou à une clinique spécialisée pour les traumatismes crâniens (TC) au sein du système de santé provincial.

Conseil: Enregistrez votre exposition

Tenez un journal de chaque fois que vous êtes allé au champ de tir et du nombre de cartouches que vous avez tirées. Lorsque vous serez libéré, ce seront des informations importantes à avoir et à connaître. En plus du nombre de fois où vous êtes allé au champ de tir et des cartouches tirées, nous vous recommandons d'enregistrer tout événement ayant entraîné des impacts à la tête, une accélération, une décélération ou une exposition à une explosion - tout événement qui constitue un mécanisme perpétuel de blessure. Avoir ces informations disponibles si et quand vous commencez à ressentir des symptômes aidera votre équipe de soins à mieux vous servir et à créer un plan adapté à vos expériences uniques.



Questions à poser lors de la libération

- Demandez une copie de votre dossier médical.
- Lorsque vous parlez au médecin:
 - **Divulgez tout ce que vous ressentez.** Plus vous fournissez d'informations dans votre dossier, mieux c'est. Il est avantageux d'avoir tout ce qui concerne votre service documenté au cas où vous en auriez besoin pour des réclamations futures.
 - **Expliquez le type d'exposition que vous avez eu** et où cela s'est produit dans votre carrière. Si vous avez tenu un journal, apportez-le.
 - **Discutez** de vos commotions cérébrales diagnostiquées, des blessures que vous soupçonnez être des commotions cérébrales mais qui n'ont pas été diagnostiquées, et de votre exposition à des impacts répétitifs à la tête.
 - **Utilisez un langage simple** et évitez d'utiliser des diagnostics à moins que vous n'ayez été formellement diagnostiqué avec une blessure précédemment par l'UPS. Au lieu de cela, décrivez votre historique d'exposition, le mécanisme de la blessure et tous les symptômes que vous avez ressentis par la suite.

Pour des ressources supplémentaires (articles et vidéos), veuillez consulter [l'annexe](#) pour une liste complète.

Avez-vous déjà ressenti l'un de ces symptômes? Si oui, vous devriez le mentionner dans votre libération médicale Partie 1 et Partie 2.

1

Cognitif

- Confusion
- Pensée ralentie
- Difficulté à se concentrer
- Oublis
- Difficulté à trouver des mots ou à communiquer
- Perte de mémoire à court terme

2

Humeur/Comportement

- Anxiété
- Dépression
- Tristesse accrue
- Colère irrationnelle
- Irritabilité
- Retrait social

3

Sommeil

- Habitudes de sommeil incohérentes
- Dormir plus que d'habitude
- Dormir moins que d'habitude
- Difficulté à s'endormir ou à rester endormi

4

Somatique (Physique)

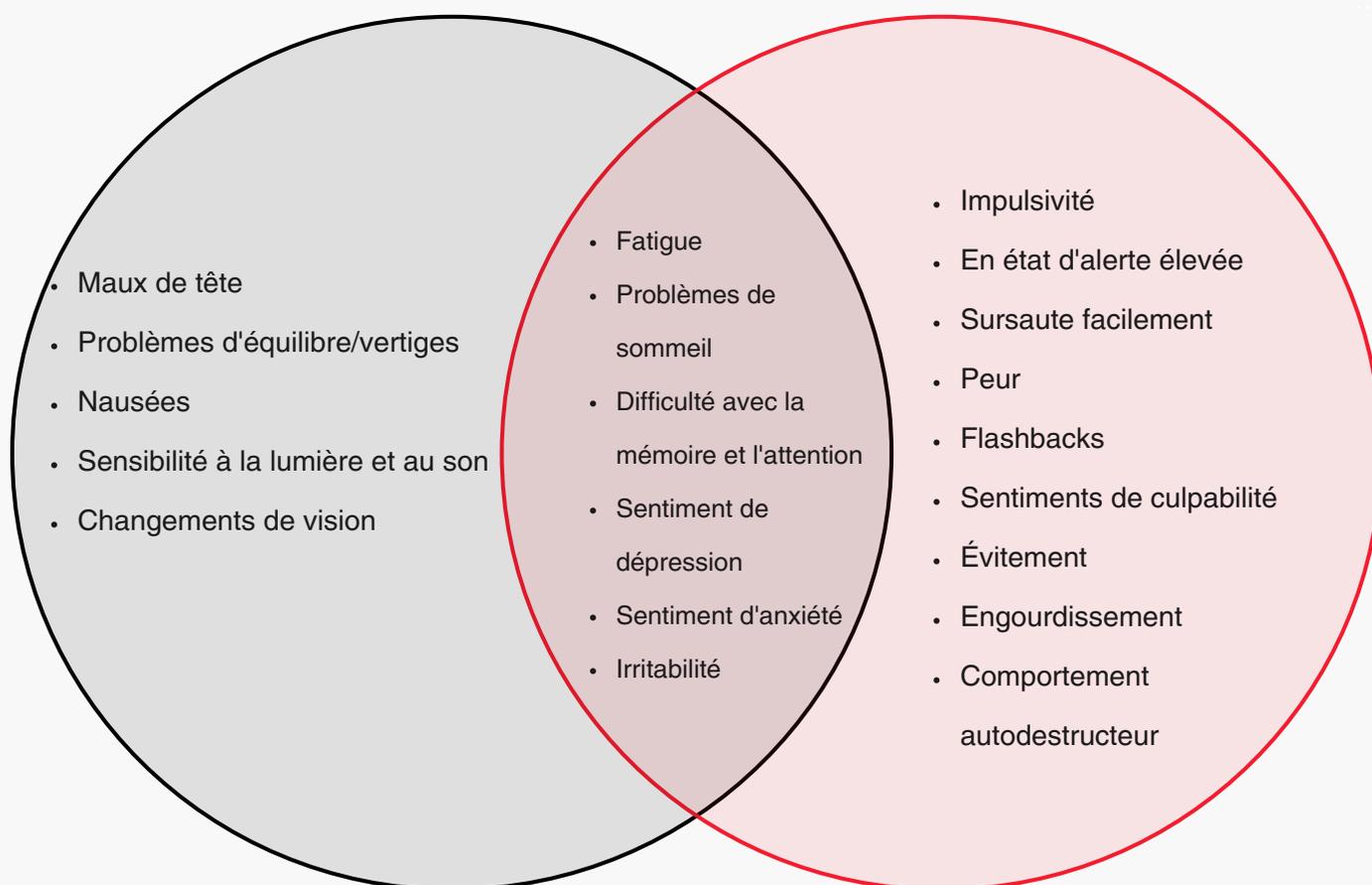
- Maux de tête
- Vertiges/étourdissements
- Nausées
- Sensibilité à la lumière ou au bruit
- Vision floue ou double
- Problèmes d'audition
- Fatigue ou fatigue extrême
- Problèmes d'équilibre
- Changements d'appétit
- Changements dans la libido

Symptômes qui se chevauchent entre TC et TSPT

Le TC coexiste souvent avec le trouble de stress post-traumatique (TSPT), ce qui entraîne une comorbidité fréquente et un chevauchement significatif des symptômes [30]. Dans une grande enquête auprès du personnel militaire américain revenant d'Irak, 16 % des troupes ayant subi une blessure corporelle ont déclaré avoir un TSPT, tandis que 44 % de celles ayant subi un TC ont déclaré avoir un TSPT [25].

Symptômes possibles de TC:

Symptômes possibles de TSPT:



04 Ressources pour les militaires retraités

Ressources pour les vétérans militaires

En tant que vétéran militaire ou aidant d'un vétéran, il y a quelques questions à considérer avant de chercher des soins. Tout d'abord, déterminez si vous avez pu être exposé à une lésion cérébrale pendant le service et si cela pourrait contribuer à vos symptômes. Comme mentionné dans la section précédente, de nombreux symptômes possibles de TC se chevauchent avec le TSPT, et fournir un contexte supplémentaire à votre prestataire pourrait améliorer vos résultats de traitement. Deuxièmement, évaluez si vous avez un diagnostic formel dans votre dossier avant de déposer une réclamation.

Questions à vous poser:

1. Avez-vous été exposé à des explosions, des blessures à la tête ou d'autres événements qui auraient pu entraîner une lésion cérébrale?
2. Avez-vous été diagnostiqué avec un SPC ou une autre lésion cérébrale? Are the injuries/events noted in your medical file?
 - a. Si non, ou si vous n'êtes pas sûr, voyez-vous actuellement un médecin qui pourrait remplir votre questionnaire médical?
3. Avez-vous commencé une réclamation auprès d'ACC? Souhaitez-vous de l'aide pour la demande ou l'appel?
 - a. Si vous n'avez pas fait de demande, souhaitez de l'aide ou avez été refusé précédemment, la Légion peut vous soutenir.
4. Voulez-vous de l'aide pour examiner votre dossier ACC?
 - a. *La Légion est toujours heureuse d'examiner votre dossier ACC et de voir si elle peut vous conseiller sur d'autres prestations que vous ne recevez peut-être pas ou dont vous n'êtes pas au courant, comme les acouphènes, la douleur et la souffrance supplémentaires, les services VIP, les conditions conséquentes, les réévaluations pour d'autres conditions, etc. Pour plus d'informations sur la façon dont la Légion royale canadienne peut vous soutenir, veuillez consulter la section [Assistance avec ACC](#).*



Si vous êtes inscrit auprès d'Anciens Combattants Canada (ACC) et que la condition pour laquelle vous cherchez un traitement a déjà été reconnue par ACC comme étant liée au service, votre premier point de contact pour les services de santé est votre médecin de famille ou un prestataire de soins de santé approuvé par ACC.

Si vous avez des questions sur votre couverture santé ou sur le programme de prestations de traitement d'ACC, appelez le 1-866-522-2122 ou demandez un [rendez-vous avec ACC](#). Vous pouvez également contacter [Medavie Croix Bleue](#).

Si ACC n'a pas déjà reconnu la condition, vous devez soumettre une réclamation (ou faire appel si votre réclamation a été refusée). Pour obtenir de l'aide concernant les réclamations, veuillez consulter la section **Assistance avec ACC ci-dessous**.

Assistance avec ACC

[La Légion royale canadienne](#) offre un soutien et une assistance aux membres en service et retraités des FAC et de la GRC et à leurs familles pour accéder aux prestations d'invalidité, aux programmes et aux services d'Anciens Combattants Canada (ACC).

Les agents de service professionnels de la Légion au niveau provincial et national aident à :

- Préparer et soumettre des demandes de prestations d'invalidité
- Fournir des informations et des conseils sur les programmes et les prestations disponibles d'ACC
- Offrir des conseils professionnels et une assistance pour accéder à d'autres programmes et prestations
- Soutenir tout au long du processus de réclamation, de la demande initiale à la demande de réexamen auprès du Tribunal des anciens combattants (révision et appel).

Pour accéder à cette ressource, contactez votre [agent de service de commandement](#) local ou [la ligne de soutien OBH](#).

Que vous soyez membre de la Légion ou non, tous les services fournis par les agents de service professionnels de la Légion sont gratuits.

Si vous avez été diagnostiqué il y a 15-20 ans, nous vous recommandons de refaire une demande et d'obtenir une réévaluation. Une réévaluation vous aidera à mieux vous aligner sur les services de réadaptation que vous ne recevez peut-être pas actuellement ou dont vous n'êtes pas au courant, et à accéder aux PCVRS et aux gestionnaires de cas pour une transition plus fluide. Pour obtenir du soutien, contactez votre [agent de service de commandement](#) local ou la [ligne de soutien OBH](#).

05 Établir une base de soutien médical et de santé mentale

Établir une base de fournisseurs médicaux et de santé mentale pour le suivi et le traitement est crucial pour se remettre de toute blessure. C'est tout aussi important lorsqu'on se remet d'une commotion cérébrale, du syndrome post-commotionnel (SPC) ou qu'on gère une encéphalopathie traumatique chronique (ETC) suspectée. Aucune lésion cérébrale n'est exactement identique et, de même, aucun parcours de récupération n'est identique.

Il est important de fixer des attentes appropriées pour la récupération. Les symptômes de lésion cérébrale peuvent avoir de nombreuses causes, donc un prestataire médical peut recommander plusieurs traitements. Certains traitements peuvent prendre des semaines pour montrer des améliorations notables, ce qui souligne l'importance de la patience et de l'observation. Vous ou votre proche pourriez avoir besoin d'essayer plusieurs thérapies avant d'en trouver une qui fonctionne, ce qui rend la persévérance essentielle.





Voici la bonne nouvelle: les symptômes de commotion cérébrale, même les symptômes post-commotionnels persistants (SPCP), également connus sous le nom de syndrome post-commotionnel (SPC), peuvent s'améliorer et s'améliorent avec le temps avec des soins et des accommodements appropriés. Les soins pour les SPCP impliquent souvent une collaboration au sein d'une équipe interdisciplinaire pour traiter les symptômes. Il est recommandé de consulter le médecin de soins primaires du patient ou un spécialiste des commotions cérébrales pour déterminer les traitements les plus appropriés à poursuivre.

De même, les symptômes qui peuvent provenir d'une ETC suspectée peuvent également être gérés et montrer une amélioration avec le temps. Si vous craignez que vous ou votre proche ayez une ETC, il est crucial de construire une base de soins avec des professionnels médicaux et de santé mentale compétents.

Construisez votre équipe de soins en commençant par des évaluations et des bilans. Utilisez les informations obtenues à partir des tests et les conseils des cliniciens pour décider des prochaines étapes, comme les références à des spécialistes, les approches de traitement ciblées et le soutien à long terme.

Le parcours peut parfois sembler accablant. N'oubliez pas que vous n'êtes pas seul et que de l'aide est disponible. Cette section fournit des informations sur comment commencer, quoi savoir et où trouver des options fondées sur des preuves.

Types de fournisseurs médicaux et de santé mentale

Les fournisseurs énumérés ci-dessous peuvent généralement être fiables pour les évaluations, les pratiques de traitement fondées sur des preuves pour traiter les symptômes persistants de commotion cérébrale ou pour aider à naviguer dans les défis associés à la récupération d'une commotion cérébrale et à l'ETC suspectée. Bien que cette liste ne soit pas exhaustive et n'inclue pas tous les fournisseurs multidisciplinaires qui peuvent faire partie d'une équipe de soins complète, elle offre une base de connaissances sur laquelle s'appuyer.

Type de fournisseur	Fonction	Spécialisations pertinentes
Thérapeute athlétique		
Un professionnel de la santé certifié et agréé qui pratique dans le domaine de la médecine sportive.	Reconnaître et évaluer les blessures. Fournir les premiers soins ou des soins d'urgence. Développer et mettre en œuvre des programmes de réadaptation pour les athlètes blessés. Planifier et mettre en œuvre des programmes complets pour prévenir les blessures et les maladies chez les athlètes.	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention des blessures • évaluation initiale • retour sécuritaire au jeu
Gestionnaire de cas		
<p>Un développeur et coordinateur de plan pour connecter les clients aux services dont ils ont besoin.</p> <p>Autres titres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur de soins • Gestionnaire de cas infirmier • Gestionnaire de transition • Navigateur de patient • Facilitateur de soins aux patients • Gestionnaire des services aux patients 	Réduire le chaos et la confusion pour vous aider à vous concentrer sur la récupération ou les soins.	<ul style="list-style-type: none"> • Défense des intérêts et médiation • Rappels de rendez-vous • Connexion aux ressources • Navigation dans la couverture d'assurance • Transferts de dossiers médicaux

Type de fournisseur	Fonction	Spécialisations pertinentes
Psychologue Clinique		
Un professionnel de la santé mentale titulaire d'un doctorat (PhD ou PsyD), agréé et qualifié pour faire du counseling et de la psychothérapie, effectuer des tests psychologiques et fournir un traitement pour les troubles mentaux.	Évaluer, diagnostiquer et traiter les troubles comportementaux, émotionnels et de santé mentale par le biais de thérapies comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie psychanalytique, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes d'adaptation • Problèmes comportementaux • Problèmes émotionnels et psychologiques • Conditions intellectuelles • Cognitives et neurologiques • Problèmes interpersonnels ou sociaux et dysfonctionnements
Neurologue		
Type de fournisseur: Un médecin avec une formation spécialisée dans la gestion des troubles du cerveau et du système nerveux.	Traiter les troubles du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs et des muscles.	<ul style="list-style-type: none"> • Dérégulation comportementale • Analyses sanguines • Scanners CT/IRM • Maux de tête et convulsions • Évaluations neurologiques • Problèmes de sommeil • TCC-TCL/commotion cérébrale • Maladies neurodégénératives
Neuro-Ophthalmologiste		
Un médecin qui se spécialise en neurologie et en ophtalmologie, une spécialité des soins médicaux et chirurgicaux des yeux.	Diagnostiquer et traiter les problèmes visuels liés au système nerveux (problèmes de vision qui ne proviennent pas nécessairement des yeux eux-mêmes).	<ul style="list-style-type: none"> • Options médicales ou chirurgicales étendues • Entraînement oculaire • Références pour la réadaptation neuro-optométrique • Thérapie de réadaptation • Thérapie visuelle
Neuro-Optométriste		
Un optométriste avec une année supplémentaire de formation pour se spécialiser et travailler en thérapie visuelle et en neuro-optométrie	Évaluer la force visuelle, les mouvements oculaires, la vision double, l'intégration sensori-motrice, le champ de vision, l'accommodation et la fonction binoculaire. Stimuler les parties du cerveau qui ne fonctionnent pas à leur plein potentiel suite à une lésion cérébrale.	<ul style="list-style-type: none"> • Entraînement des yeux • Références en réadaptation neuro-optométrique • Thérapie de réadaptation • Thérapie visuelle • Lentilles correctrices, entraînement des yeux • Thérapie de réadaptation neuro-optométrique • Thérapie visuelle

Type de fournisseur	Fonction	Spécialisations pertinentes
Neuropsychologue		
Un psychologue clinicien agréé spécialisé dans la façon dont le cerveau affecte le comportement.	Administrer des tests cognitifs et émotionnels. Fournir des plans de traitement basés sur l'évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie clinique • Évaluations neuropsychologiques de la fonction cognitive
Ergothérapeute		
Un professionnel de la santé qui se spécialise dans les activités de la vie quotidienne.	Évaluer les besoins des patients et aider les patients à développer, récupérer, améliorer et maintenir les compétences nécessaires pour la vie quotidienne et le travail par l'adaptation du mouvement, l'amélioration des compétences motrices, la coordination œil-main, ou l'apprentissage de nouvelles façons d'accomplir des tâches.	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations d'équipement adaptatif pour la vie à domicile • Réadaptation cognitive • Retour sécuritaire à l'apprentissage/au jeu/au travail • Thérapie vestibulaire • Thérapie visuelle
Spécialiste du soutien par les pairs		
Quelqu'un avec une expérience vécue et une certaine formation qui peut fournir un soutien social et émotionnel tout au long du processus de récupération.	Fournir un soutien et aider à naviguer dans le processus d'aidant ou de récupération.	<ul style="list-style-type: none"> • Connexion communautaire • Soutien émotionnel • Séances de remue-méninges pour résoudre des problèmes
Physiothérapeute		
Un professionnel de la santé qui se spécialise dans les troubles du mouvement et l'exposition graduée à l'exercice.	Fournir des services qui aident à restaurer la fonction corporelle, améliorer la mobilité, soulager la douleur et prévenir ou limiter les handicaps physiques permanents suite à une blessure.	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Douleurs cervicales • Réadaptation physique • Réadaptation vestibulaire • Thérapie visuelle

Type de fournisseur	Fonction	Spécialisations pertinentes
Médecin Généraliste (MG)		
<p>Un médecin qui pratique les soins de santé généraux et traite une grande variété de problèmes de santé.</p> <p>Autres titres: Médecins de pratique familiale, Médecins de médecine interne, Infirmières praticiennes cliniques, Assistants médicaux</p>	<p>Coordonner les soins continus de tous les besoins médicaux généraux de votre membre de la famille.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination et centralisation des soins • Soins/conseils de première ligne • Évaluation/bilan • Médicaments • Gestion des médicaments • Référence à des spécialistes
Psychiatre		
<p>Un médecin spécialisé dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies mentales.</p>	<p>Évaluer les aspects mentaux et physiques des problèmes psychologiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des médicaments • Médicaments
Travailleur Social		
<p>Un travailleur social agréé (TSA) est formé pour évaluer et traiter les maladies mentales.</p>	<p>Formé en psychothérapie et aide les individus à faire face aux problèmes de santé mentale et de vie quotidienne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas • Défense des patients et des familles • Psychothérapie/counseling • Facilitation des ressources
Orthophoniste		
<p>Un professionnel de la santé qui se spécialise dans le langage et la communication et qui peut se spécialiser davantage dans les défis de communication et cognitifs qui peuvent survenir après un TC.</p>	<p>Fournir une évaluation et des interventions ciblées pour l'attention, le traitement, la mémoire, la résolution de problèmes, les fonctions exécutives, la recherche de mots, la compréhension du langage et les défis dans l'expression claire des pensées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Technologies adaptatives pour le travail ou l'école • Thérapie cognitive • Entraînement de la mémoire • Éducation des patients/familles • Rétablissement de la communication

Note pour l'ETC suspectée: Variations d'âge dans les symptômes d'ETC

Les individus plus jeunes rencontrent souvent un ensemble de problèmes comportementaux, notamment l'anxiété, la dépression, la rage et les troubles du sommeil. Leurs défis cognitifs impliquent principalement la perte de mémoire à court terme et des difficultés dans les fonctions exécutives, ce qui perturbe leur vie quotidienne et leurs activités normales.

Les experts croient maintenant que ces symptômes ne sont pas principalement causés par l'ETC dans la plupart des cas, si l'ETC est présente du tout. Au lieu de cela, ces symptômes sont plus susceptibles d'être liés à des commotions cérébrales multiples, ou ils pourraient être sans rapport avec l'historique d'impacts à la tête. Cela signifie que ces symptômes ne sont pas progressifs et qu'ils devraient être traitables.

Les patients plus âgés présentent souvent des déficiences cognitives progressives similaires à la maladie d'Alzheimer, avec des déficits de mémoire prononcés et un déclin des capacités cognitives au fil du temps. Ces symptômes peuvent poser des complications significatives dans le diagnostic, car ils imitent étroitement d'autres conditions neurodégénératives.

Il n'y a pas beaucoup de fournisseurs familiers avec l'ETC parce que l'éducation et la formation médicales sont encore en train de rattraper les dernières recherches. Si vous avez du mal à trouver le bon médecin, contactez la [ligne de soutien OBH](#) pour des recommandations dans votre région.

En général, recherchez des cliniciens spécialisés dans les troubles cérébraux impliquant des difficultés de pensée, d'humeur et de comportement, comme un neurologue cognitif ou comportemental, un neuropsychiatre, un neuropsychologue ou un physiatre. Parce que l'ETC est une maladie neurodégénérative, un clinicien qui comprend des troubles tels que la maladie d'Alzheimer, la démence et les conditions connexes peut être une bonne option.

Les individus plus jeunes dans la vingtaine et la trentaine avec un historique de commotions cérébrales peuvent être mieux servis par un expert en commotion cérébrale ou en TC. Les experts croient que les symptômes parfois attribués à l'ETC chez les jeunes peuvent plutôt être causés par d'autres conséquences des impacts à la tête, y compris des dommages à la substance blanche du cerveau et des changements vasculaires.



Pratiques de traitement fondées sur des données probantes

Les traitements énumérés dans cette section sont soutenus par des preuves dans des études scientifiques évaluées par des pairs. Bien que cette liste ne soit pas exhaustive, elle fournit un large aperçu des options fréquemment utilisées pour gérer les symptômes de commotion cérébrale. Si vous ou un proche envisagez des thérapies non listées ci-dessous, il peut être utile d'examiner les preuves à l'appui et de peser les avantages potentiels par rapport aux risques, au temps et aux coûts potentiels.

Traitement	Symptômes Ciblés	Fournisseurs Typiques
Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC)		
Une thérapie psychologique fréquemment utilisée pour traiter l'humeur et le comportement.	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Dépression • Impulsivité 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologue clinique • Conseiller en santé mentale • Ergothérapeute • Travailleur social
Thérapie de Réadaptation Cognitive (TRC)		
Également connue sous le nom de thérapie cognitive. Une approche de réadaptation orientée vers un objectif pour traiter les compétences cognitives fonctionnelles. Pas la même chose que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).	<ul style="list-style-type: none"> • Attention • Déclin cognitif • Communication • Concentration • Vertiges • Fonctionnement exécutif • Fatigue • Faux de tête • Traitement de l'information • Langage • Mémoire • Sensibilités sensorielles • Sommeil • Déficience visuelle • Compétences de recherche de mots 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychologue • Ergothérapeute (formé en TRC pour les traumatismes crâniens) • Orthophoniste (formé en TRC pour les traumatismes crâniens)
Endocrinologie		
Spécifiquement, évaluation neuroendocrinienne de la fonction hypophysaire pour déterminer si un TC initial a causé un déséquilibre hormonal.	Résistants au traitement: <ul style="list-style-type: none"> • Brouillard cérébral • Dépression • Fatigue • Apathie 	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinologue • Neuroendocrinologue

Traitement	Symptômes Ciblés	Fournisseurs Typiques
Thérapie par l'effort		
Effectuer une activité aérobique légère dans un environnement contrôlé et surveillé.	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre • Fatigue • Peur de l'activité/re-blessure • Sensibilités sensorielles 	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapeute athlétique • Physiatre • Physiothérapeute
Pleine Conscience/Méditation		
Une pratique où un individu utilise une technique, comme la méditation, pour entraîner l'attention et la conscience afin d'atteindre la clarté mentale et la stabilité émotionnelle. Un objectif principal de cette pratique est d'atteindre une plus grande conscience de son expérience interne et d'accepter son état émotionnel ou physiologique interne.	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Déficits d'attention • Troubles du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller en santé mentale • Ergothérapeute • Orthophoniste • Applications: Calm, Headspace, Insight Timer, CBT-i Coach
Neuropsychologie		
Une branche de la psychologie axée sur la façon dont le cerveau et le système nerveux influencent la cognition et le comportement d'une personne.	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Concentration • Dépression • Impulsivité • Mémoire • Fonction motrice • Multitâche • Recherche de mots 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychologue
Ergothérapie (ET)		
L'utilisation thérapeutique des activités quotidiennes pour aider les patients à développer, récupérer, améliorer et maintenir les compétences nécessaires pour la vie quotidienne et le travail.	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Concentration • Vertiges • Fonction exécutive • Fatigue • Maux de tête • Langage • Perte de mémoire • Vitesse de traitement • Sensibilités sensorielles • Sommeil • Déficience visuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergothérapeute • Assistant en ergothérapie

Traitement	Symptômes Ciblés	Fournisseurs Typiques
Otolaryngologie (ORL)		
<p>Médecins formés pour traiter les patients atteints de maladies et de troubles de l'oreille, du nez, de la gorge et des structures connexes de la tête ou du cou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiges • Sensibilité extrême au bruit • Acouphènes (bourdonnements dans les oreilles) • Vertiges ou problèmes d'équilibre 	<ul style="list-style-type: none"> • Otolaryngologiste/ORL
Physiothérapie		
<p>Médecine physique et réadaptation conçue pour favoriser la récupération par le biais d'exercices, de thérapie manuelle et de modalités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes d'équilibre • Fatigue • Maux de tête • Fonction motrice • Douleur au cou/à l'épaule pour les blessures par coup du lapin 	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapeute athlétique • Physiatre • Physiothérapeute • Assistant en physiothérapie
Psychiatrie		
<p>La spécialité médicale consacrée au diagnostic, à la prévention et au traitement des troubles de santé mentale. Les psychiatres évaluent à la fois les aspects mentaux et physiques des problèmes psychologiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colère/rage • Dépression • Détachement de la réalité (psychose) • Paranoïa • Changements de personnalité • Hyperactivité soutenue (manie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre
Thérapie Vestibulaire		
<p>Une large gamme de techniques comprenant des exercices d'habituation, un entraînement à la stabilité du regard et un entraînement à l'équilibre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête • Problèmes d'équilibre • Vertiges persistants • Vertiges 	<ul style="list-style-type: none"> • Audiologiste • ORL • Neurologue • Physiatre • Physiothérapeute
Thérapie Visuelle		
<p>Une gamme de techniques conçues pour aider à réentraîner des aspects spécifiques du système visuel, y compris la coordination des yeux, le traitement visuel et la coordination visuo-vestibulaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vision floue • Insuffisance de convergence • Vertiges/équilibre • Vision double et fatigue oculaire • Maux de tête et nausées • Vision périphérique • Sensibilité à la lumière • Sensibilité au mouvement 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuro-ophtalmologiste • Neuro-optométriste • Ergothérapeute • Physiatre • Physiothérapeute

Parler avec votre médecin

L'une des premières choses qu'un fournisseur médical ou de santé mentale demandera est un résumé de votre historique de commotions cérébrales antérieures.

Venir préparé pour le premier rendez-vous aidera à rationaliser ce processus. Cela peut être un défi, surtout si vous éprouvez des problèmes de mémoire à cause de votre commotion cérébrale.

Commencez par les commotions cérébrales diagnostiquées

Si vous avez été formellement diagnostiqué avec une commotion cérébrale, soyez prêt à fournir autant d'informations que possible sur ces incidents. Cela aidera le médecin à comprendre votre historique de commotions cérébrales, à prédire votre trajectoire de récupération et à fournir les options de traitement nécessaires.

- **Quand est-ce arrivé?**
 - Connaissez les dates ou les périodes où la blessure s'est produite.
- **Cause de la blessure?**
 - Était-ce dû au combat, à l'entraînement ou à un autre incident?
- **Symptômes ressentis?**
 - Décrivez quels symptômes vous avez eus (par exemple, maux de tête, vertiges, nausées)
- **Gravité des symptômes?**
 - Vos symptômes étaient-ils légers, modérés ou graves? Ont-ils affecté votre capacité à accomplir vos tâches?
 - Les symptômes ont-ils changé avec le temps?
 - Considérez comment les symptômes ont progressé et s'ils ont duré plus longtemps que prévu.

La Gravité Compte

Il est important de se rappeler que toutes les commotions cérébrales ne sont pas égales, et la gravité des commotions cérébrales passées peut être plus importante que le nombre total. Cela peut être accablant de passer en revue un historique de commotions cérébrales, mais se concentrer sur la gravité peut aider à organiser vos pensées.

Si vous n'êtes pas sûr, deux indicateurs forts de gravité sont:

- **Durée des symptômes:** Plus les symptômes durent longtemps, plus la commotion cérébrale était généralement grave.
- **Impact sur la vie quotidienne:** Le degré auquel les symptômes ont affecté vos activités quotidiennes ou votre capacité à fonctionner. Si les symptômes vous ont empêché d'accomplir vos tâches régulières ou votre entraînement, c'est une information significative.

Le moment de la blessure compte aussi

L'intervalle entre les blessures à la tête est important, car une nouvelle blessure pendant la récupération peut causer des complications majeures. Subir deux commotions cérébrales à une semaine d'intervalle est différent de deux commotions cérébrales à un an d'intervalle, même si elles sont de gravité similaire. Organiser une chronologie avec toutes les commotions cérébrales passées pour que votre médecin puisse s'y référer lors de l'élaboration d'un plan approprié pour retourner au service ou d'un plan de gestion des commotions cérébrales à long terme peut aider. Fournissez une liste de toutes vos commotions cérébrales, y compris les dates et les circonstances, afin que le médecin puisse évaluer vos progrès de récupération et vos besoins.

Considérez les commotions cérébrales non diagnostiquées

Ce n'est pas parce qu'une commotion cérébrale n'est pas formellement diagnostiquée qu'elle ne s'est pas produite. Après avoir raconté les commotions cérébrales diagnostiquées, considérez d'autres blessures à la tête qui se sont produites et ont entraîné des symptômes discutés ici. Pensez à tous les incidents où vous avez pu ressentir des symptômes mais n'avez pas cherché d'attention médicale, y compris les "sonneurs de cloches" ou les "coups" souvent vécus pendant l'entraînement ou le combat. Ceux-ci ont peut-être été manqués à l'époque mais pourraient toujours contribuer à vos symptômes actuels.

N'oubliez pas d'inclure les blessures dues à:

- L'exposition militaire (par exemple, explosions, blessures à la tête liées au combat, accidents sur le terrain ou sur la base)
- Sports et activités récréatives (par exemple, entraînement, accidents)

9 Stratégies de Traitement et de Gestion pour l'ETC Suspectée

Le traitement et la gestion de l'ETC varient d'un cas à l'autre. Cependant, la recherche suggère de gérer l'ETC suspectée avec des thérapies et ensuite, si nécessaire, avec la pharmacologie également. Voici 9 choses à considérer dans la gestion de la maladie [\[32\]](#).

1

Exercice

L'exercice physique est utilisé pour traiter les troubles de la mémoire, les accidents vasculaires cérébraux, le SPC et les lésions cérébrales graves. L'exercice physique, en particulier les exercices aérobiques, peut améliorer les résultats chez les patients atteints d'ETC suspectée. Des études suggèrent que la réadaptation aérobique peut améliorer la régulation du flux sanguin cérébral et soutenir la croissance et l'adaptabilité du cerveau. Les patients sont encouragés à participer à des exercices aérobiques pendant au moins 30 minutes par jour, cinq jours par semaine.

2

Régime alimentaire

Un régime alimentaire sain, en particulier le régime méditerranéen, est bénéfique pour les maladies neurodégénératives comme l'ETC. Pour plus d'informations sur la nutrition, consultez notre section [Directives nutritionnelles](#).

3

Réadaptation Cognitive

La thérapie cognitive est importante, en particulier dans les premiers stades de l'ETC. Elle se concentre sur l'amélioration de l'attention, de la mémoire et des fonctions exécutives en utilisant des exercices cognitifs, des cahiers d'exercices et des activités de la vie réelle. La réadaptation cognitive aide les patients à s'adapter aux déficiences cognitives et enseigne des stratégies pour compenser la perte de fonction.

4

Thérapie de l'humeur/du Comportement

Pour les patients présentant des troubles de l'humeur prononcés (par exemple, dépression, anxiété) ou des symptômes comportementaux (par exemple, impulsivité, irritabilité), la thérapie est essentielle. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est recommandée pour traiter les schémas de pensée et de comportement inadaptés. Les pratiques de pleine conscience, la méditation et les techniques de relaxation peuvent également aider à gérer l'anxiété et la régulation émotionnelle.

5

Pleine Conscience

Les techniques de pleine conscience peuvent améliorer l'attention et la régulation émotionnelle. Une pratique régulière peut renforcer l'auto-efficacité, réduire les sentiments d'impuissance et améliorer le bien-être général. Les applications mobiles et les cours en personne sont couramment utilisés, les patients plus âgés bénéficiant de la méditation guidée.

6

Thérapie Occupationnelle-Oculaire (TOO)

Les troubles visuels tels que la vision floue ou double peuvent être particulièrement difficiles pour les patients atteints d'ETC, surtout lors de la lecture ou de l'utilisation d'ordinateurs. La thérapie occupationnelle-oculaire traite ces problèmes avec des exercices visuels, des stratégies compensatoires et l'utilisation de caractères plus grands, de lunettes teintées et de prismes pour améliorer le traitement visuel et la coordination.

7

Thérapie Vestibulaire (TVR)

La thérapie de réadaptation vestibulaire est bénéfique pour les patients qui éprouvent des problèmes d'équilibre, des vertiges ou des vertiges dus à un dysfonctionnement de l'oreille interne. Elle implique des exercices de suivi oculaire, un entraînement postural et de la démarche, et des exercices à domicile. La TVR peut aider à désensibiliser le cerveau à la mauvaise communication de l'oreille interne, améliorant les symptômes au fil du temps.

8

Thérapie Motrice

La physiothérapie est utilisée pour traiter les symptômes moteurs tels que l'ataxie, la rigidité et les douleurs cervicales. Elle se concentre sur l'amélioration de l'amplitude des mouvements, de la force, de la posture et de l'équilibre grâce à des exercices correctifs. Cette thérapie aide les patients à maintenir la mobilité et à réduire les symptômes des caractéristiques de type parkinsonisme.

9

Évaluation Endocrinienne

Les déséquilibres hormonaux causés par des dommages à l'hypophyse dus à des traumatismes crâniens répétitifs sont évalués par des analyses de sang. Si des déficiences sont trouvées dans des hormones comme le cortisol, la testostérone ou l'hormone de croissance, elles peuvent être corrigées avec une supplémentation hormonale, conduisant à une amélioration des symptômes.

Note: Si votre fournisseur est intéressé à en savoir plus sur la gestion de l'ETC suspectée, veuillez lui demander de contacter la [ligne de soutien OBH](#). Nous pouvons leur fournir des informations sur la gestion de l'ETC suspectée.

Directives Nutritionnelles

Le régime alimentaire peut être une considération utile pendant la récupération d'une commotion cérébrale, car la nutrition peut avoir un impact sur la fonction cérébrale. Consultez un prestataire médical qualifié ou un diététicien agréé pour des conseils individualisés pour soutenir la récupération. Les lignes directrices générales ci-dessous sont basées sur la compréhension actuelle de la façon dont les choix alimentaires peuvent avoir un impact sur la récupération. Des explorations plus approfondies de la nutrition et de la récupération des commotions cérébrales peuvent être trouvées par le biais d'organisations telles que [UCLA Health](#) et [Brain Injury Canada](#), ou [regardez cette vidéo avec la diététicienne agréée Olivia Brooks](#). Si vous êtes en Ontario et que vous souhaitez vous connecter avec Olivia, veuillez contacter la [ligne de soutien OBH](#).

Envisagez un régime méditerranéen: Des preuves suggèrent que le régime méditerranéen a un impact positif sur la santé globale du cerveau et peut aider à la récupération des commotions cérébrales. Ce régime met l'accent sur les aliments minimalement transformés, tels que le poisson, les noix, les graines, les céréales complètes et les légumes à feuilles vertes, tout en évitant de grandes quantités de viandes rouges.

Maintenez une conscience générale des niveaux de sucre dans le sang: Des preuves suggèrent que le maintien de niveaux stables de sucre dans le sang soutient la récupération [33]. Pour la plupart des individus, manger des repas réguliers toutes les 3-4 heures aide à prévenir l'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) et assure un apport constant de glucose dont votre cerveau a besoin. Pendant le processus de guérison, il y a une demande accrue de glucose. Un taux de sucre dans le sang stable aide à soutenir le processus de guérison du cerveau après une commotion cérébrale. Pour aider à maintenir notre taux de sucre dans le sang stable, il est important d'associer des aliments principalement composés de sucres simples (c.-à-d. fruits, céréales blanches, etc.) avec des aliments qui contiennent des nutriments à digestion plus lente (c.-à-d. fibres, matières grasses, protéines). Exemples de collations: pomme + beurre d'arachide, craquelins + fromage cottage, mélange montagnard (noix et fruits séchés), et smoothies avec du yogourt grec et des fruits.

Surveillez l'hydratation: Un apport adéquat en eau soutient le bien-être général et contribue à un processus de récupération efficace. Les smoothies et les soupes/ragoûts sont également d'excellentes façons d'obtenir des nutriments et de s'hydrater, et peuvent être particulièrement utiles avec un faible appétit car ils peuvent être remplis de nombreux nutriments.



Limiter	Exemples de	substitutions pour
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Vin • Bière • Spiritueux (par exemple, vodka, whisky) • Cocktails • Boissons alcoolisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Eau, plate ou gazeuse • Eau naturellement aromatisée (par exemple, citron, concombre)
"Sucres nus"	<ul style="list-style-type: none"> • Sucre de table • Sirop de maïs à haute teneur en fructose • Édulcorants artificiels • Miel • Sucre de canne • Agave • Boissons sucrées (par exemple, soda, thé sucré) • Yogourt sucré 	<ul style="list-style-type: none"> • Eau naturellement aromatisée (par exemple, citron, concombre) • Café non sucré (petites quantités) • Pommes • Fruits • Beurre d'arachide non sucré • Cacao non sucré • Yogourt grec non sucré
Caféine	<ul style="list-style-type: none"> • Café (régulier) • Boissons énergisantes • Soda (cola, certaines racinettes) • Matcha • Chocolat (chocolat chaud, tablettes de chocolat) <p>**si éviter complètement la caféine exacerbe les symptômes, limitez la consommation aux matins seulement pour ne pas perturber le sommeil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tisane • Thé vert ou noir décaféiné, non sucré (ou de plus petites quantités de régulier) • Café décaféiné, non sucré (ou de plus petites quantités de régulier)

Considérations de santé supplémentaires

Composition du microbiome intestinal: Le "microbiome intestinal" est un terme utilisé pour décrire les millions de bactéries dans le tractus intestinal, qui peuvent avoir un impact sur de nombreuses fonctions corporelles. Le microbiome intestinal peut être influencé par les aliments et autres substances que nous consommons et les habitudes de consommation des repas comme le timing. Prendre des mesures pour assurer un microbiome intestinal sain et diversifié peut soutenir la santé globale alors que nous en apprenons davantage sur la façon dont il influence de nombreuses facettes de notre santé. Des études explorant les perturbations du microbiome et leur influence sur la production de neurotransmetteurs sont en cours et pourraient conduire à des travaux qui exploreraient la relation entre le microbiome intestinal et la récupération des commotions cérébrales [36].

Vitamines et suppléments: L'application la plus appropriée des vitamines et des suppléments est de compléter un régime alimentaire sain en ciblant des carences nutritionnelles spécifiques déterminées par un professionnel de la santé (c.-à-d. médecin, infirmière, diététicien agréé, pharmacien). Cela se fait en effectuant de simples analyses de sang pour évaluer les niveaux de nutriments essentiels tels que la vitamine D, la vitamine B-6, la vitamine B-12, le fer, le magnésium, le zinc, le cuivre et les acides gras oméga-3 [37]. Si des carences sont identifiées, les professionnels de la santé peuvent offrir des conseils sur les dosages appropriés et recommander tout ajustement nutritionnel ou de style de vie nécessaire.

Dans l'ensemble, il y a un besoin de plus de recherches de haute qualité sur la nutrition et la récupération des commotions cérébrales chez les humains.



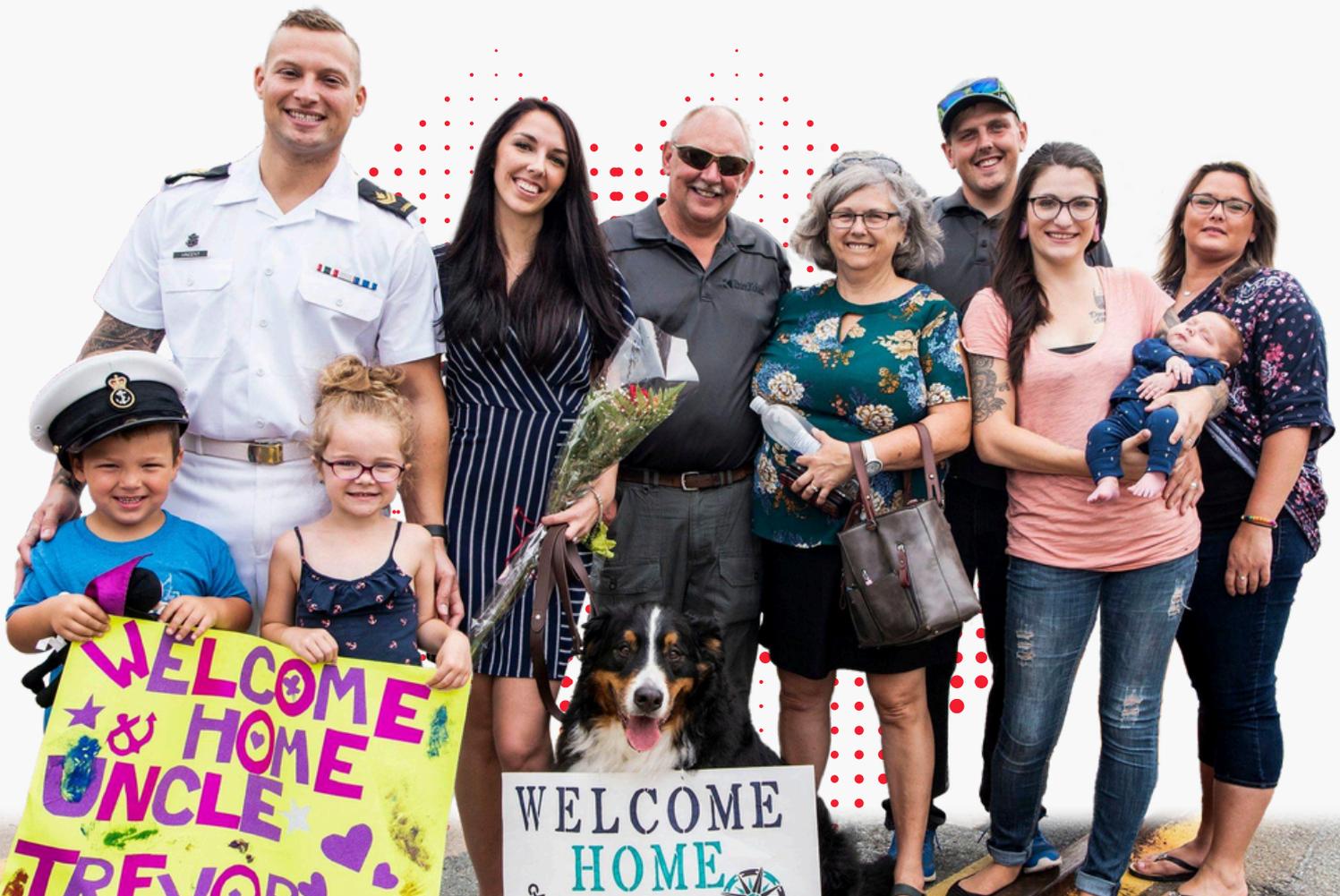
06 Être un Aidant et un Défenseur

Soutenir quelqu'un après une lésion cérébrale

Offrir de la validation est un excellent point de départ. Cela signifie croire ce que votre proche vous dit sur ses symptômes et ses expériences. Vivre avec une blessure complexe et invisible est déjà assez difficile, mais lorsque vous doutez des symptômes de votre proche ou insinuez qu'ils les inventent, cela peut être dévastateur. Donner à votre proche une validation et un soutien authentiques peut être plus significatif et bénéfique pour sa récupération que vous ne le réalisez.

Voici des façons supplémentaires de soutenir votre proche:

- Aidez à parler des défis émotionnels de la blessure et faites-leur savoir que vous voyez à quel point la récupération peut être difficile.
- Soyez un défenseur pour eux à l'école, dans les sports et avec les prestataires médicaux et de santé mentale.
- Préparez-vous à l'impact que la blessure peut avoir sur toute la famille.
- Construisez une équipe de soutien et réalisez que vous ne pouvez pas le faire seul en tant qu'aidant.



Se Préparer aux Revers

La récupération d'une lésion cérébrale n'est pas toujours un chemin direct, et aucune lésion cérébrale n'est identique. Les revers dus à la résurgence des symptômes peuvent être décourageants. Sans un calendrier défini pour la récupération, il peut être difficile de savoir si vous ou votre proche faites des progrès. Cela peut être encore plus difficile lorsque les améliorations semblent apparaître un jour et disparaître le lendemain. Essayez de rester patient et sachez que les revers sont normaux.

Voici quelques stratégies à garder à l'esprit:

- Établissez et respectez une routine, mais ajustez-la si nécessaire
- Fournissez un soutien pour les émotions et la personnalité fluctuantes
- Suivez les symptômes et explorez des options de traitement supplémentaires fondées sur des preuves

Communiquer avec votre proche

De nombreux patients ont des difficultés avec la communication interpersonnelle après une commotion cérébrale ou une lésion cérébrale. Il est important de garder cela à l'esprit lorsque vous travaillez avec votre proche et continuez à le soutenir tout au long de ce parcours de récupération. Ces fiches de conseils de [Brainline](#) et du [MIT](#) offrent des stratégies utiles pour maintenir une communication claire et efficace.

Défendre votre proche

Assurer un dépistage approprié

Assurez-vous que le dépistage est effectué par un professionnel de la santé approprié au sein du système de santé des Forces armées canadiennes (FAC). Pour le personnel en service actif, le dépistage et l'évaluation, comme l'utilisation de protocoles approuvés, doivent être effectués par le médecin militaire de la base, l'unité de prestation de soins (UPS) ou l'unité des services de santé. Pour un soutien supplémentaire, contactez l'unité médicale militaire applicable ou consultez un prestataire de soins de santé civil référé par les FAC.

Pour les vétérans, il est important de s'assurer que le dépistage et les évaluations sont effectués par des professionnels de la santé qualifiés. Les dépistages doivent être effectués par des prestataires de soins de santé approuvés par Anciens Combattants Canada (ACC), tels que des médecins, des psychologues ou des physiothérapeutes, selon leurs besoins spécifiques. Les vétérans peuvent contacter leur gestionnaire de cas ACC pour s'assurer qu'ils sont connectés avec les professionnels appropriés qui peuvent effectuer ces évaluations. Pour un soutien et des conseils supplémentaires, les vétérans ou leurs proches peuvent également contacter la [ligne de soutien OBH](#) pour obtenir de l'aide pour naviguer dans leurs options de soins.

Confirmez que le dépistage est effectué par un professionnel de la santé approprié. Pour obtenir de l'aide pour identifier un professionnel médical approprié, veuillez consulter votre médecin ou vous référer au tableau des [types de fournisseurs médicaux et de santé mentale](#).

Professionnels de la santé couramment couverts par Anciens Combattants Canada

Obtenir une référence à un spécialiste des commotions cérébrales ou des lésions cérébrales peut nécessiter de la patience et de la persévérance. Encouragez votre proche des FAC à discuter de ses symptômes et de son historique de service militaire avec son équipe médicale de base pour demander une référence à un spécialiste des commotions cérébrales ou des lésions cérébrales. Si cela est jugé nécessaire, des références à des neurologues, des physiothérapeutes ou des ergothérapeutes peuvent être émises pour s'assurer qu'ils reçoivent un traitement et un soutien appropriés.

Pour les vétérans, des soins spécialisés peuvent être accessibles par l'intermédiaire d'Anciens Combattants Canada (ACC). ACC couvre une large gamme de professionnels de la santé qui peuvent répondre à divers besoins médicaux. Contacter leur gestionnaire de cas ACC assigné pour une référence aux spécialistes appropriés en fonction de leurs besoins est crucial pour s'assurer qu'ils reçoivent les soins et le soutien nécessaires. Le gestionnaire de cas aidera à coordonner les services et les ressources nécessaires pour répondre à leurs préoccupations de santé spécifiques. Les vétérans ou leurs proches peuvent également contacter la [ligne de soutien OBH](#) pour une assistance personnalisée pour faire face aux effets d'une lésion cérébrale, choisir le bon médecin, gérer les symptômes persistants de commotion cérébrale ou naviguer dans d'autres préoccupations connexes.

Pour explorer les options, les vétérans peuvent se connecter à leur site de services aux membres via Medavie Croix Bleue ou utiliser l'outil "Trouver un professionnel de la santé" pour localiser des spécialistes approuvés par ACC.

Discuter des lignes directrices recommandées avec les prestataires de soins de santé

Assurez-vous que ces plans sont alignés avec les politiques médicales des FAC et toutes les ressources supplémentaires disponibles par l'intermédiaire d'Anciens Combattants Canada (ACC).



Sécuriser les dossiers médicaux

Les membres des Forces armées canadiennes (FAC) en service actif sont encouragés à demander leurs dossiers médicaux directement auprès de l'unité médicale de leur base. Pour les vétérans inscrits auprès d'Anciens Combattants Canada (ACC), les dossiers médicaux peuvent être consultés via leur compte Mon ACC ou en contactant Medavie Croix Bleue.

Pour des dossiers plus détaillés ou spécifiques, vous pouvez soumettre une [demande d'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels \(AIPRP\)](#) en ligne. Assurez-vous d'avoir un consentement écrit ou une preuve d'autorité légale si vous demandez des dossiers au nom de votre proche.

Pour des conseils sur la divulgation des dossiers de santé, consultez les lois sur la protection de la vie privée provinciales ou territoriales. Envisagez d'établir une procuration, un mandataire médical ou un décideur substitut pour rationaliser la prise de décision si votre proche a des difficultés avec la mémoire ou la prise de décision.

Communication respectueuse

Efforcez-vous de maintenir la confiance avec votre proche et de favoriser une atmosphère de respect dans les conversations médicales en les gardant impliqués dans les conversations sur leur santé. Adaptez votre style de communication pour tenir compte de toutes les difficultés qu'ils pourraient avoir et évitez de parler comme s'ils n'étaient pas présents.

Poser des questions et documenter les réponses

Si votre proche a du mal avec les niveaux d'énergie ou la fonction cognitive, il peut être utile pour vous de participer activement aux rendez-vous médicaux en posant des questions pertinentes et en enregistrant consciencieusement les réponses. Cela maintiendra une vue d'ensemble claire du parcours médical de votre proche et suivra leur plan de soins.

S'engager avec un gestionnaire de cas

Travaillez avec un gestionnaire de cas ACC pour naviguer dans les processus de défense complexes et accéder à des ressources supplémentaires. Leur gestionnaire de cas assigné par ACC peut aider à coordonner les soins et fournir des conseils adaptés aux besoins de santé des vétérans. Vous pouvez également contacter la [ligne de soutien OBH](#) pour un soutien personnalisé.

Restez organisé

Maintenez un classeur, un dossier ou un enregistrement numérique pour organiser les dossiers médicaux, les plans de soins et d'autres documents importants. Ce système rationalisera la communication avec les prestataires de soins de santé et assurera un accès rapide aux informations critiques lorsque nécessaire.

07 Soins Personnels

Qu'est-ce que l'épuisement professionnel?

L'épuisement professionnel est un état d'épuisement physique, émotionnel ou mental, accompagné d'une diminution de la motivation, d'une baisse de performance et d'attitudes négatives envers soi-même et les autres.

Signes et Symptômes

Physiques

- Se sentir fatigué et épuisé la plupart du temps
- Immunité réduite, maladies fréquentes
- Maux de tête fréquents ou douleurs musculaires
- Changement d'appétit ou d'habitudes de sommeil
-

Émotionnels

- Sentiment d'échec et de doute de soi
- Se sentir impuissant, piégé et vaincu
- Détachement, se sentir seul au monde
- Perte de motivation
- Perspective de plus en plus cynique et négative
- Diminution de la satisfaction et du sentiment d'accomplissement

Comportementaux

- Se retirer des responsabilités
- S'isoler des autres
- Procrastiner, prendre plus de temps pour faire les choses
- Utiliser de la nourriture, des drogues ou de l'alcool pour faire face
- Décharger ses frustrations sur les autres
- Sauter le travail ou arriver en retard et partir tôt



Prenez Soins de Vous

Réserver du temps pour les soins personnels est une partie essentielle de la navigation dans les défis de la gestion d'une commotion cérébrale, des symptômes post-commotionnels persistants (SPCP) ou d'une ETC suspectée, que vous soyez un patient ou un aidant. Prendre soin de vous est crucial pour votre bien-être.

En tant que patient, reconnaître l'importance des soins personnels est essentiel pour votre récupération et votre bien-être général. Cela pourrait signifier prendre une "pause" de se concentrer sur la récupération en prenant du temps pour des choses que vous appréciez, à condition que les symptômes soient minimes ou tolérables. Pour les aidants, consacrer du temps aux soins personnels est tout aussi vital. Les exigences de fournir un soutien et une compréhension peuvent être émotionnellement épuisantes, ce qui rend essentiel pour les aidants de se ressourcer.

Mettez vos besoins de santé en premier et tendez la main si vous avez besoin d'aide. Priorisez les activités qui construisent votre énergie physique, émotionnelle, mentale et spirituelle, telles que:



Exercice régulier



Counseling en santé mentale



Méditation



Pleine Conscience



Lecture



Écouter de la musique



Cuisine



Repos et relaxation



Alimentation saine



Socialisation



Bien dormir



S'engager dans des passe-temps



Journalisation



Chercher du soutien et de l'aide



Établir et maintenir des limites



Passer du temps dans la nature

Auto-défense pour les patients

En tant que **patient**, l'auto-défense efficace est cruciale.

Voici des recommandations pour vous donner les moyens de vous défendre:

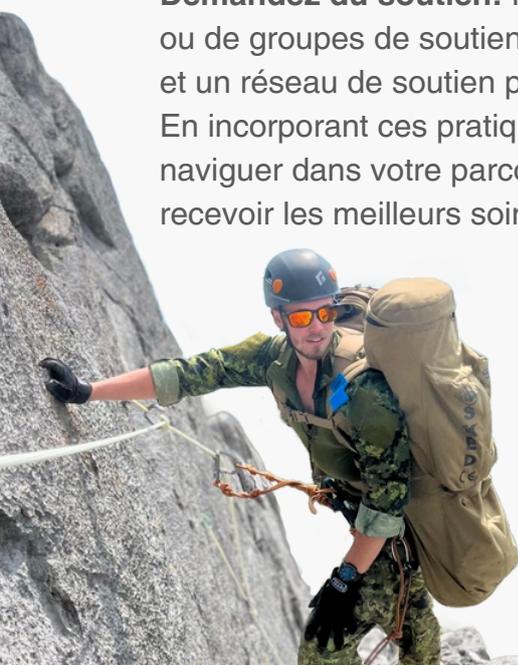
Apprenez les bases des lésions cérébrales: Comprendre votre blessure, vos symptômes et vos options de traitement vous équipe pour vous défendre efficacement en étant bien informé sur votre propre parcours de soins de santé.

Trouvez les bons fournisseurs: Des soins optimaux proviennent de fournisseurs médicaux et de santé mentale ayant des connaissances spécialisées en lésions cérébrales. Refusez de faire des compromis; cherchez des professionnels expérimentés dans les commotions cérébrales et ceux en qui vous avez confiance. Pour des recommandations, visitez la [ligne de soutien OBH](#) pour des conseils sur les fournisseurs dans votre région.

Connaissez vos droits: Être conscient de vos droits en tant que patient garantit que vous recevez un traitement équitable et approprié. Les lois sur la santé et la vie privée varient selon la province/le territoire, avec des réglementations spécifiques régissant les droits et les protections des patients. Familiarisez-vous avec les lois de votre province/territoire pour défendre les soins que vous méritez. Envisagez de contacter votre association locale des lésions cérébrales pour obtenir du soutien.

Fixez des attentes: Établir des besoins et des limites clairs dans vos interactions scolaires, professionnelles ou de soins de santé peut maintenir votre confort tout au long de votre récupération en créant une compréhension partagée. Communiquez vos limites pour contribuer à des relations respectueuses et efficaces.

Demandez du soutien: N'hésitez pas à chercher du soutien auprès d'amis, de la famille ou de groupes de soutien. Demander de l'aide lorsque nécessaire est un signe de force, et un réseau de soutien peut jouer un rôle crucial dans votre parcours de récupération. En incorporant ces pratiques dans votre boîte à outils d'auto-défense, vous pouvez naviguer dans votre parcours de lésion cérébrale avec confiance et vous assurer de recevoir les meilleurs soins possibles.



Auto-défense pour les Aidants

En tant **qu'aidant**, défendre votre proche et vous-même est crucial.

Voici des recommandations sur la façon de vous défendre efficacement:

Apprenez les bases des lésions cérébrales: Comprendre les faits sur les lésions cérébrales et les symptômes vous permet de faire preuve d'empathie envers votre proche. Cette connaissance forme une base pour fournir un meilleur soutien et peut mettre en évidence les étapes que vous pouvez prendre pour minimiser l'impact que ces blessures peuvent avoir sur vos relations proches.

Explorez les ressources familiales: Renseignez-vous auprès des fournisseurs médicaux et de santé mentale sur les ressources disponibles pour votre famille. Cela peut impliquer de chercher du counseling familial, d'explorer les options de soins de répit et d'accéder à des services de soutien supplémentaires. Comprendre et utiliser ces ressources peut contribuer au bien-être à la fois de vous et de votre proche.

Explorez les ressources financières: Les lésions cérébrales apportent souvent des défis financiers supplémentaires, des dépenses médicales aux accommodements nécessaires à la maison. Votre CRFM local et la Légion ont des ressources qui peuvent alléger certains des fardeaux économiques associés aux soins dont votre proche a besoin.

En incorporant ces stratégies dans votre approche, vous améliorez non seulement votre capacité à soutenir votre proche, mais vous priorisez également votre propre bien-être en tant qu'aidant.



Créer un Réseau de Soutien

Il est crucial de créer un réseau bienveillant et solidaire de proches, fd'amis, de professionnels médicaux et d'autres personnes sur lesquelles les patients et les aidants peuvent compter pendant leur récupération. Engagez-vous dans des discussions régulières avec ceux en qui vous pouvez avoir confiance et trouvez des personnes fiables qui peuvent fournir un soutien pour les besoins qui émergeront. La transparence sur vos expériences est essentielle. De plus, envisagez d'élargir votre réseau de soutien pour inclure des groupes communautaires ou des forums en ligne où vous pouvez vous connecter avec d'autres personnes confrontées à des défis similaires. Des exemples de ces ressources sont fournis plus loin dans cette section.

Créer une Boîte à Outils de Ressources

Une boîte à outils de ressources est votre liste de services et d'organisations de soutien auxquels vous pouvez rapidement accéder. Il est toujours utile de savoir vers qui vous pouvez vous tourner pour obtenir un soutien, des conseils, des informations et des ressources supplémentaires lorsque les temps sont difficiles. Si vous ou votre proche avez besoin d'aide, n'hésitez pas à tendre la main.

Le tableau ci-dessous est un exemple de liste:

Organisation	Contact
Ligne d'aide pour les crises suicidaires	Composez le 988 Textez 988
Suicide.ca (Québec)	1-866-277-3553
Ground Support For Veterans - Ligne de crise	1-888-228-3871
Boots on the Ground 24/7 Soutien par les pairs	1-833-677-2668
Services d'assistance d'Anciens Combattants Canada (ACC) <i>disponibles 24/7</i>	1-800-268-7708
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances Lignes d'aide	Lignes d'aide pour le traitement des dépendances
ShelterSafe Lignes d'aide pour la violence domestique	Ressources provinciales/territoriales
Ressources du gouvernement du Canada sur la violence familiale	Ressources provinciales/territoriales
Ressources de soutien en santé mentale du gouvernement 'du Canada	Ressources provinciales/territoriales
Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)	Trouvez votre ACSM
Soutien social pour traumatisme lié au stress opérationnel (SSTO)	1-800-883-6094
BSO Legion OS	Email: membership.bso.osi@gmail.com En savoir plus
Ligne d'information familiale disponible 24/7	1-800-866-4546
Ligne de soutien OBH de l'Opération Santé du Cerveau	Ligne de soutien OBH

Programmes militaires de la CLFC

La Fondation des commotions cérébrales du Canada (FCCC) offre diverses opportunités de soutien à travers le pays. Ces opportunités comprennent des groupes de soutien par les pairs virtuels sur Zoom, des connexions 1:1 avec des pairs, un défi de marche virtuel et notre nouvelle application Opération Santé du Cerveau.

Pour s'inscrire à notre programme 1:1 ou pour en savoir plus sur les programmes énumérés ci-dessous, les patients et les aidants peuvent contacter la [ligne de soutien OBH](#).

Ligne de soutien OBH de l'Opération Santé du Cerveau: Exploitée par la ligne d'aide de la FCL, la ligne de soutien OBH de l'Opération Santé du Cerveau soutient les membres actuels et anciens en service et leurs familles.

Groupes de soutien Zoom de la FCCC: Les groupes de soutien de la FCCC vous permettent de vous connecter avec d'autres patients et aidants à travers le pays via Zoom. [Inscrivez-vous ici](#). Nous offrons également des groupes spécifiques pour les vétérans militaires anciens et actuellement en service. Des informations sur ces groupes sont incluses ici.

Connexion de soutien par les pairs 1:1 de la FCL: Le programme de connexion de soutien par les pairs de la FCL offre des partenariats 1 à 1 avec des bénévoles formés qui comprennent les défis uniques de vivre une commotion cérébrale et d'avoir des symptômes persistants ou d'être un aidant pour quelqu'un avec des SPCP ou une ETC suspectée. Les bénévoles sont des aidants qui ont navigué dans des défis similaires et veulent redonner à la communauté des lésions cérébrales en partageant ce que leur propre parcours leur a appris.

Groupes de soutien de l'Opération Santé du Cerveau: Fournissent un espace sûr pour les vétérans en service et non en service pour partager des expériences, poser des questions, trouver des ressources et se connecter avec d'autres. Vous pouvez consulter les dates et heures disponibles et vous inscrire à un groupe ici.

Participer à la recherche: La Fondation des commotions cérébrales du Canada est fière de collaborer avec le [Centre canadien des commotions cérébrales \(CCC\)](#) et le [Centre d'imagerie de la santé cérébrale du Centre de toxicomanie et de santé mentale](#) pour faire avancer la recherche critique sur les athlètes canadiens et sur les TC, le TSPT et l'ETC chez les vétérans militaires par le biais du Projet Enlist Canada.

Pour participer à de futures recherches ou simplement montrer votre soutien, rejoignez le [registre de recherche de la FCL](#).

Opération Santé du Cerveau

Les objectifs de l'Opération Santé du Cerveau sont de:

1. **Améliorer la vie quotidienne de ceux au sein de la communauté des vétérans** qui naviguent dans les effets des traumatismes crâniens (TC).
2. Accroître la sensibilisation aux commotions cérébrales et aux conditions de santé à long terme connexes parmi les vétérans.
3. **Accroître l'accessibilité aux initiatives de recherche** cherchant à traiter ces effets à long terme chez les vétérans.



L'Opération Santé du Cerveau promeut des habitudes cérébrales saines, construites sur 4 piliers: l'activité physique, la nutrition, le repos et la réserve cognitive.

Manuel de terrain de l'Opération Santé du Cerveau:

- [Faire des changements progressifs](#)
- [Commencer simplement](#)
- [Tomber en avant](#)
- [Créer de la motivation](#)
- [Responsabilité](#)
- [Méditation générale](#)
- [Session d'exercice correctif 1 avec Connor McDavid](#)
- [Exercice et récupération des lésions cérébrales](#)
- [Santé cérébrale et nutrition](#)
- [Comment optimiser votre santé cérébrale](#)

Application Opération Santé du Cerveau: L'énoncé de mission et le principe directeur de l'application Opération Santé du Cerveau est "Allez faire une promenade, appuyez sur un bouton." L'application est un outil d'autogestion pour aider les utilisateurs à faire des changements progressifs et à construire une réserve cognitive. À sa base, son but est de suivre les habitudes et les comportements des vétérans pour les encourager et les motiver à participer à des habitudes saines.

Téléchargez l'application Opération Santé du Cerveau depuis l'[App Store](#) ou [Google Play](#).

Groupe Strava de l'Opération Santé du Cerveau: La mission du groupe OBH Strava est de créer une communauté pour soutenir la santé cérébrale des vétérans par des promenades quotidiennes. L'initiative [#TeamUpWalk](#) partie du programme Opération Santé du Cerveau, encourage les vétérans à faire une promenade quotidienne pour améliorer leur bien-être mental et physique. En rejoignant le groupe, vous vous connecterez avec une communauté de vétérans à travers le Canada, partagerez vos progrès et recevrez du soutien et des encouragements.

Le groupe Strava de l'Opération Santé du Cerveau (OBH) est accessible [ici](#).



08 Soutien et ressources supplémentaires

Ressources supplémentaires pour les vétérans, les aidants et les familles

Si vous souhaitez parler à un professionnel de la santé mentale, le [Service d'assistance d'ACC](#) fournit un soutien gratuit et confidentiel pour tous les vétérans, anciens membres de la GRC, leurs familles et leurs aidants. Appelez le 1-800-268-7708.

De plus, plusieurs organisations nationales fournissent un soutien aux vétérans et à leurs familles:

- [La Légion royale canadienne](#)
- [True Patriot Love Veteran Hub](#)
- [Transition de carrière militaire](#)
- [Wounded Warrior Project Canada](#)
- [Soutien du revenu des Forces canadiennes \(SIFC\)](#)
- [Appuyons nos troupes](#)
- [Forces canadiennes et moral](#)
- [Assistance financière du fonds de la Légion](#)
- [Vétérans et héros du quotidien](#)
- [Can Praxis](#)
- [Helping Heroes Heal](#)
- [Project Trauma Support](#)
- [Journal des familles de vétérans](#)
- [Programme de télémédecine pour les familles de vétérans](#)
- [Programme de transition PFV](#)
- [Centres de ressources pour les familles des militaires \(CRFM\)](#)
- [Soutien par les pairs pour les familles - \(SSTO\)](#)
- [Ressource pour les traumatismes liés au stress opérationnel pour les aidants](#)
- [Programme HOPE](#)
- [Strongest Families Institute](#)
- [Carers Canada](#)
- [Prendre soin des aidants](#)

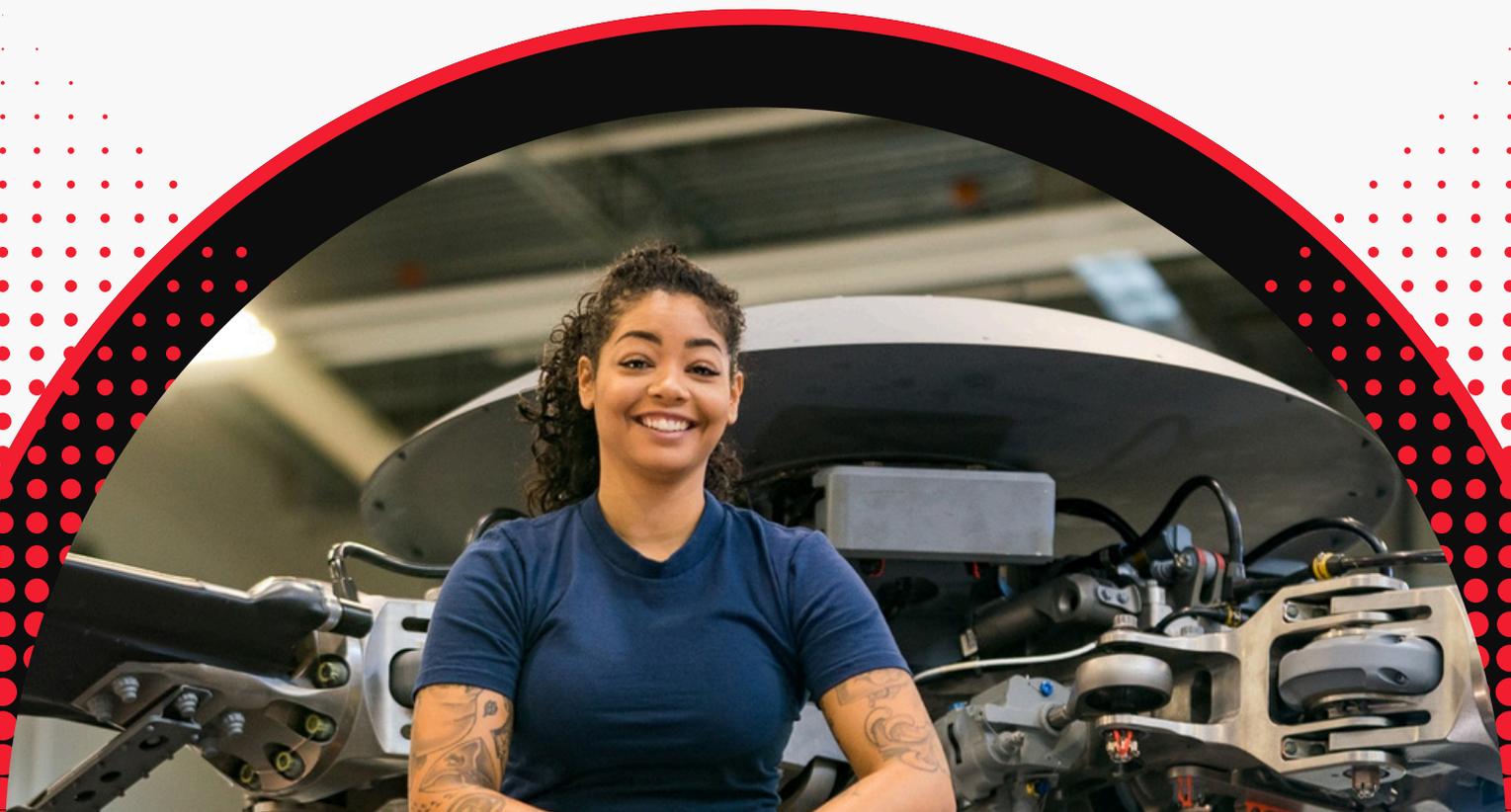


09 Conclusion

Naviguer dans les symptômes liés aux lésions cérébrales est un parcours profondément difficile, accablant et complexe pour les patients et les aidants. Que vous essayiez de trouver un soutien initial, que vous défendiez continuellement vous-même ou votre proche, ou que vous vous prépariez à l'impact à long terme des symptômes persistants, le parcours exige de l'organisation, de la patience, de la compassion et de la débrouillardise. L'une des ressources les plus précieuses pour les patients et les aidants est de trouver et de s'accrocher à l'espoir.

L'espoir nous propulse à travers nos défis les plus difficiles. Il instille la croyance qu'un avenir meilleur est possible, nous inspirant à agir. L'espoir a le pouvoir de soulager la dépression et d'améliorer la santé mentale. C'est une composante cruciale de la récupération pour ceux qui luttent contre les symptômes de commotion cérébrale et peut être partagé, favorisant une communauté de soutien.

N'oubliez pas, vous n'êtes pas seul. Ce guide fournit une richesse de ressources conçues pour offrir des recommandations, du soutien et des conseils. Tendez la main lorsque vous avez besoin d'aide et appuyez-vous sur les réseaux de soutien disponibles pour vous. En restant informé, en défendant les soins appropriés et en priorisant les soins personnels, vous pouvez naviguer dans le parcours de récupération des lésions cérébrales avec résilience et espoir. Gardez la source de vie de l'espoir vivante - ce n'est pas seulement une aspiration, mais une partie critique du processus de guérison.



Remerciements

Ce guide a été rendu possible grâce à la générosité et au dévouement d'experts, de bénévoles, ainsi que de patients et de soignants ayant vécu ces expériences.

La Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales du Canada souhaite remercier les individus et organisations suivants pour leur soutien dans la création de ce guide :

- [Fondation True Patriot Love](#)
- [La Légion royale canadienne](#)
- [Anciens Combattants Canada](#)
- Les donateurs de la Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales Canada

Qu'est-ce que la Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales du Canada ?

La Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales du Canada La Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales du Canada est un organisme de bienfaisance canadien enregistré. Elle a été fondée pour aider à résoudre la crise des commotions cérébrales au Canada. La mission de la Fondation est de faire progresser l'étude, le traitement et la prévention des effets des traumatismes cérébraux et des implications en matière de santé mentale chez les athlètes canadiens, le personnel militaire, les jeunes et d'autres groupes à risque.

Qu'est-ce que le Projet S'engager?

Le Projet S'engager est une initiative axée sur l'armée sous la supervision de la Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales du Canada. Le Projet S'engager englobe tous les programmes militaires fournis par la Fondation.

Notre programme de recherche phare vise à servir de catalyseur pour des recherches cruciales sur les traumatismes cérébraux graves (TCG), l'encéphalopathie chronique traumatique (ECT) et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les vétérans et les membres du service militaire. Les TCG dus à des blessures par explosion ou d'autres causes liées au service sont un problème important dans la communauté militaire, et le Projet S'engager vise à accélérer le développement de traitements efficaces et de tests de diagnostic pour ces conditions. En encourageant la participation à la recherche, le Projet S'engager soutient les femmes et les hommes qui servent courageusement notre nation.

Grâce à l'Opération Santé Cérébrale, notre programme d'éducation et de soutien militaire, nous visons à fournir aux vétérans canadiens et à leurs soignants les outils pour gérer leurs symptômes et améliorer leur qualité de vie **aujourd'hui**. L'Opération Santé Cérébrale comprend plusieurs sous-programmes et initiatives pour aider les vétérans et leurs soignants à en apprendre davantage sur leurs symptômes, à trouver des fournisseurs de soins de santé compétents, à se connecter avec leurs pairs et à améliorer les facteurs de mode de vie associés à la santé cérébrale.

10 Annexe et modèles utiles

[Journal des symptômes](#)

[Comment reconstituer votre historique de commotions cérébrales](#)



Constatations notables sur les TCC

Le CDC estime qu'il y a environ 3 millions de visites aux services d'urgence (SU), d'hospitalisations et de décès liés aux TC aux États-Unis chaque année. La principale cause de toutes les visites aux SU liées aux TC sont les chutes, qui représentent 48 % des visites. Une autre cause principale est les accidents par traumatisme contondant, y compris être frappé par ou contre un objet, et les blessures liées au sport. Les blessures provenant de diverses sources - y compris les accidents de véhicules, les abus et l'exposition aux explosions - peuvent également causer des commotions cérébrales [38].

Les traumatismes crâniens (TC) sont une préoccupation de santé publique importante au Canada. D'ici 2031, le TC devrait être parmi les conditions neurologiques les plus courantes affectant les Canadiens, avec la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, et l'épilepsie [39].

Les commotions cérébrales, une forme courante de TC, représentent environ 74 % de tous les TC signalés tous âges confondus [40].

Les lésions cérébrales ont été identifiées comme un facteur de risque pour la maladie d'Alzheimer et d'autres démences chez les hommes, et l'épilepsie dans les deux sexes [39].

Autres constatations notables sur les TCC dans l'armée

Le traumatisme crânien léger (TCL) lié au déploiement est un problème de santé important parmi le personnel militaire. Des études estiment que la prévalence des TCL liés au déploiement varie de 4,4 % à 23 %, en particulier chez les individus avec une exposition intense au combat (PMC) [41].

Environ 25 % du personnel des Forces armées canadiennes (FAC) avec un TCL lié au déploiement signalent ressentir trois symptômes post-commotionnels (SPC) ou plus six mois après la blessure, suggérant des effets potentiels à long terme (NCBI). Le TCL lié au déploiement a également un impact significatif sur l'aptitude au service, soulignant le besoin d'interventions ciblées pour soutenir les membres du service affectés (NCBI) [42].



Forces armées canadiennes et prévalence des TCC

La recherche souligne la prévalence élevée des traumatismes crâniens (TC) parmi le personnel des FAC. Les TC persistants sont notamment associés à des conditions de douleur chronique chez les soldats en service actif et les vétérans [43]. Les membres du service des FAC font également face à des taux plus élevés de TC légers et de facteurs de risque psychosociaux, tels que des diagnostics de santé mentale, des troubles du sommeil, la consommation d'alcool et des symptômes post-commotionnels, par rapport aux civils canadiens [44].

Co-occurrence de TC et de TSPT

La co-occurrence de TC et de trouble de stress post-traumatique (TSPT) peut résulter des mêmes incidents traumatiques ou d'incidents séparés, compliquant davantage la récupération pour le personnel militaire. Les interventions de santé comportementale intégrées, qui combinent diverses approches thérapeutiques, montrent des promesses pour traiter les diagnostics de santé mentale co-occurents dans cette population (PMC) [44].

Impacts cognitifs et exposition aux explosions

Le TC lié au déploiement affecte indépendamment la performance cognitive, en particulier l'attention et la vitesse de traitement, indépendamment du TSPT. L'exposition aux explosions exacerbe significativement les déficits cognitifs associés au TC de déploiement, en particulier dans les tests d'attention (PMC) [45].

TC et résultats de santé à long terme

Les vétérans militaires avec TC sont diagnostiqués avec une démence 1,5 à 1,8 ans plus tôt que ceux sans TC, avec un diagnostic moyen survenant 3,6 ans après la blessure. Cela souligne le besoin d'intervention précoce et de surveillance suite à un TC [46].

Le TCL répétitif chez le personnel militaire est lié à l'encéphalopathie traumatique chronique (ETC), une condition neurodégénérative associée à l'accumulation de protéine tau. L'ETC a été documentée chez les vétérans exposés à des explosions et d'autres traumatismes cérébraux répétitifs pendant le combat, l'entraînement ou la participation à des sports [17].

Encéphalopathie traumatique chronique et vétérans militaires

L'ETC a été documentée chez les vétérans militaires, en particulier ceux qui ont subi des traumatismes crâniens légers répétitifs (TCL) lors d'activités telles que le combat, les exercices d'entraînement et la participation à des sports [47].

Les TCC militaires dans les médias

- ["Les troupes américaines s'entraînent toujours avec des armes présentant un risque connu de lésion cérébrale"](#), The New York Times, 26 nov. 2023
- ["Une guerre secrète, de nouvelles blessures étranges et le silence du Pentagone"](#), The New York Times, 5 nov. 2023. Mis à jour le 15 mars 2024
- ["L'armée a dit que les explosions de chars ne nuisent pas aux troupes. Son cas soulève des doutes"](#), The New York Times, 21 déc. 2023
- ["Cinq conclusions d'une enquête du Times sur l'exposition aux explosions d'artillerie"](#), The New York Times, 5 nov. 2023
- ["Un modèle de lésions cérébrales est omniprésent chez les SEAL de la Marine qui se sont suicidés"](#), The New York Times
- ["Le Pentagone lance un programme de sensibilisation sur les risques d'explosion liés à l'utilisation d'armes"](#), The New York Times, 13 déc. 2023
- ["Comment les troupes américaines ont été blessées en tirant avec leurs propres armes"](#), The New York Times, 13 nov. 2023
- ["Signes de lésion cérébrale chez les soldats du mortier: 'Les gars sont détruits'"](#), The New York Times, 2 mai 2024. Mis à jour le 3 mai 2024
- ["Un projet de loi au Congrès forcerait l'action sur l'exposition des troupes américaines aux explosions"](#), The New York Times, 9 avr. 2024
- ["Les données du Pentagone montrent des taux de suicide élevés parmi les troupes exposées aux explosions"](#), The New York Times, 31 juil. 2024
- ["Les traumatismes cérébraux chroniques sont étendus dans les équipages d'élite de bateaux rapides de la Marine"](#), The New York Times, 12 nov. 2024
- ["Les pilotes Top-Gun de la Marine volent aux extrêmes. Leur cerveau peut en souffrir"](#), The New York Times, 8 déc. 2024
- ["Notre reporter sur la façon dont les ondes de choc peuvent blesser le cerveau"](#), The New York Times, 30 juin 2024
- ["Le projet de loi sur la défense ordonne à l'armée de prendre de nouvelles mesures concernant les lésions cérébrales"](#), The New York Times, 15 déc. 2024
- ["Comment les pilotes de la Marine sont blessés par leurs propres avions"](#), The New York Times, 6 déc. 2024



11 Reference and Sources

[1] CDC. (2024, 16 mai). Concussion Basics. HEADS UP.

<https://www.cdc.gov/heads-up/about/index.html>

[2] Centers for Disease Control and Prevention, "mTBI Management Guideline," 29 4 2024. [En ligne]. Disponible

<https://www.cdc.gov/traumatic-brain-injury/hcp/data-research/index.html>

[3] S. Polinder, M. C. Clossen, R. G. L. Real, A. Covic, A. Gorbunova, D. C. Voormolen, C. L. Master, J. A. Haagsma, R. Diaz-Arrastia, and N. von Steinbuechel, "A Multidimensional Approach to Post-Concussion Symptoms in Mild Traumatic Brain Injury," *Frontiers in Neurology*, vol. 9, Article 1113, 2018. [En ligne]. Disponible:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6306025/>

[4] M. S. Fralick, H. A. Thiruchelvam, B. Mamdani, M. J. Colantonio, M. E. Klein-Geltink, & T. A. Redelmeier, "Association of Concussion With the Risk of Suicide: A Systematic Review and Meta-analysis," *JAMA Neurology*, 2019. [En ligne]. Disponible:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2712851>

[5] A.-A. Ledoux, R. J. Webster, A. E. Clarke, D. B. Fell, B. D. Knight, W. Gardner, P. Cloutier, C. Gray, M. Tuna, and R. Zemek, "Risk of Mental Health Problems in Children and Youths Following Concussion," *JAMA Network Open*, vol. 5, no. 3, e224320, 2022. [En ligne]. Disponible:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35254429/>

[6] The Royal Canadian Legion, "Legion Donates \$75,000 to Fund Concussion Awareness, Research and Recovery in the Veteran Community," *Legion News*, Dec. 20, 2021. [En ligne]. Disponible:

[https://www.legion.ca/news/2021/12/20/legion-donates-\\$75-000-to-fund-concussion-awareness-research-and-recovery-in-the-veteran-community](https://www.legion.ca/news/2021/12/20/legion-donates-$75-000-to-fund-concussion-awareness-research-and-recovery-in-the-veteran-community)

[7] Defense Health Agency. DOD Numbers for Traumatic Brain Injury Worldwide. Disponible en ligne:

<https://health.mil/Reference-Center/Reports/2024/12/30/2024-Q2-DOD-Worldwide-Numbers-for-TBI>

[8] Veterans Affairs Canada. Well-being of Canadian Regular Force Veterans, Findings from LASS 2019 Survey. 2020. Disponible en ligne à:

https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/acc-vac/V3-1-7-2020-eng.pdf

[9] M. J. Moore, E. Shawler, C. H. Jordan, and C. A. Jackson, "Veteran and Military Mental Health Issues," StatPearls, StatPearls Publishing, 2023.

[En ligne]. Disponible:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572092/>

[10] D. L. Chin and J. E. Zeber, "Mental Health Outcomes Among Military Service Members After Severe Injury in Combat and TBI," *Military Medicine*, vol. 185, no. 9-10, pp. e1489–e1495, 2020. [En ligne]. Disponible:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31889174/>

[11] A. N. Clausen, H. C. Bouchard, K. A. Welsh-Bohmer, and R. A. Morey, "Assessment of Neuropsychological Function in Veterans With Blast-Related Mild Traumatic Brain Injury and Subconcussive Blast Exposure," *Journal of the International Neuropsychological Society*, vol. 28, no. 10, pp. 1051–1065, 2022. [En ligne]. Disponible:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34262512/>

[12] S. Shahrestani, A. M. Ballatori, A. Ton, X. T. Chen, A. Zargarian, A. K. Chan, B. A. Strickland, A. Brunswick, A. Micko, and G. Zada, "Demographic-Dependent Risk of Developing Severe Novel Psychiatric Disorders After Concussion," *Journal of Neurotrauma*, vol. 38, no. 14, pp. 1945–1953, 2021. [En ligne]. Disponible:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33678007/>

[13] L. A. Brenner, J. E. Forster, J. L. Gradus, T. A. Hostetter, C. A. Hoffmire, C. G. Walsh, M. J. Larson, K. A. Stearns-Yoder, and R. S. Adams, "Associations of Military-Related Traumatic Brain Injury With New-Onset Mental Health Conditions and Suicide Risk," *JAMA Network Open*, vol. 6, no. 7, e2326296, 2023. [En ligne]. Disponible:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2807787>

[14] D. E. Barnes, A. L. Byers, R. C. Gardner, K. H. Seal, W. J. Boscardin, and K. Yaffe, "Association of Mild Traumatic Brain Injury With and Without Loss of Consciousness With Dementia in US Military Veterans," *JAMA Neurology*, vol. 75, no. 9, pp. 1055–1061, 2018. [En ligne]. Disponible:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2679879>

[15] R. C. Gardner, A. L. Byers, D. E. Barnes, Y. Li, J. Boscardin, and K. Yaffe, "Mild TBI and risk of Parkinson disease: A Chronic Effects of Neurotrauma Consortium Study," *Neurology*, vol. 90, no. 20, pp. e1771–e1779, 2018. [En ligne]. Disponible:

<https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000005522>

[16] L. E. Goldstein, A. M. Fisher, C. A. Tagge, X.-L. Zhang, L. Velisek, J. A. Sullivan, C. Upreti, J. M. Kracht, M. Ericsson, M. W. Wojnarowicz, et al., "Chronic Traumatic Encephalopathy in Blast-Exposed Military Veterans and a Blast Neurotrauma Mouse Model," *Science Translational Medicine*, vol. 4, no. 134, 2012. [En ligne]. Disponible: <https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.3003716>

[17] A. C. McKee and M. E. Robinson, "Military-related traumatic brain injury and neurodegeneration," *Neurobiology of Disease*, vol. 72, pp. 9–19, 2014. [En ligne]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526014001319?via%3Dihub>

[18] J. N. Belding, R. Englert, J. Bonkowski, and C. J. Thomsen, "Occupational Risk of Low-Level Blast Exposure and TBI-Related Medical Diagnoses: A Population-Based Epidemiological Investigation (2005–2015)," *PLOS ONE*, vol. 16, no. 3, e0247873, 2021. [En ligne]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8700773/>

[19] D. I. Katz, C. Bernick, D. W. Dodick, J. Mez, M. L. Mariani, C. H. Adler, M. L. Alosco, L. J. Balcer, S. J. Banks, W. B. Barr, et al., "National Institute of Neurological Disorders and Stroke Consensus Diagnostic Criteria for Traumatic Encephalopathy Syndrome," *Neurology*, vol. 101, no. 2, pp. 76–87, 2023. [En ligne]. Disponible: <https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000011850>.

[20] S. Kim, J. Ollinger, C. Song, S. Raiciulescu, S. Seenivasan, A. Wolfgang, J. K. Werner, and P. H. Yeh, "White Matter Alterations in Military Service Members With Remote Mild Traumatic Brain Injury," *JAMA Network Open*, vol. 7, no. 4, p. e248121, 2024. [En ligne]. Disponible: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2817808>

[21] P.-H. Yeh, S. M. Lippa, T. A. Brickell, J. Ollinger, L. M. French, and R. T. Lange, "Longitudinal Changes of White Matter Microstructure Following Traumatic Brain Injury in U.S. Military Service Members," *J. Neurotrauma*, vol. 39, no. 15-16, pp. 1073–1085, 2022. [En ligne]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9185378/>

[22] R. Glikstein, G. Melkus, E. P. de Oliveira, M. L. Brun - Vergara, B. A. Schwarz, T. Ramsay, T. Zhang, and C. Skinner, "Five - Year Serial Brain MRI Analysis of Military Members Exposed to Chronic Sub - Concussive Overpressures," *Front. Neurol.*, vol. 15, 2024. [En ligne]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11645495/>

[23] K. G. Solar, M. Ventresca, R. Zamyadi, J. Zhang, R. Jetly, O. Vartanian, S. G. Rhind, and B.T. Dunkley, "Repetitive Subconcussion Results in Disrupted Neural Activity Independent of Concussion History," *Front. Neurol.*, vol. 15, 2023. [En ligne]. Disponible:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11495223/>

[24] L. E. Goldstein, A. M. Fisher, C. A. Tagge, X.-L. Zhang, L. Velisek, J. A. Sullivan, C. Upreti, J. M. Kracht, M. Ericsson, M. W. Wojnarowicz, et al., "Chronic Traumatic Encephalopathy in Blast-Exposed Military Veterans and a Blast Neurotrauma Mouse Model," *Sci. Transl. Med.*, vol. 4, no. 134, 2012. [En ligne]. Disponible:

<https://www.science.org/doi/10.1126/scitranslmed.3003716>

[25] C. W. Hoge, D. McGurk, J. L. Thomas, A. L. Cox, C. C. Engel, and C. A. Castro, "Mild Traumatic Brain Injury in U.S. Soldiers Returning from Iraq," *N. Engl. J. Med.*, vol. 358, no. 5, pp. 453-463, 2008. [En ligne]. Disponible:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa072972>

[26] H. Terrio, L. A. Brenner, B. J. Ivins, J. M. Cho, K. Helmick, K. Schwab, K. Scally, R. Bretthauer, and D. Warden, "Traumatic Brain Injury Screening: Preliminary Findings in a US Army Brigade Combat Team," *J. Head Trauma Rehabil.*, vol. 24, no. 1, pp. 14-23, 2009. [En ligne]. Disponible:

https://journals.lww.com/headtraumarehab/abstract/2009/01000/traumatic_brain_injury_screening__preliminary.3.aspx

[27] R. S. Bell, A. H. Vo, C. J. Neal, J. Tigno, R. Roberts, C. Mossop, J. R. Dunne, and R. A. Armonda, "Military Traumatic Brain and Spinal Column Injury: A 5-Year Study of the Impact Blast and Other Military Grade Weaponry on the Central Nervous System," *J. Trauma*, vol. 66, no. 4 Suppl, pp. S104-S111, 2009. [En ligne]. Disponible:

https://journals.lww.com/jtrauma/abstract/2009/04001/military_traumatic_brain_and_spinal_column_injury_.13.aspx

[28] M. R. Galarneau, S. I. Woodruff, J. L. Dye, C. R. Mohrle, and A. L. Wade, "Traumatic Brain Injury During Operation Iraqi Freedom: Findings from the United States Navy-Marine Corps Combat Trauma Registry," *J. Neurosurg.*, vol. 108, no. 5, pp. 950-957, 2008. [En ligne]. Disponible:

<https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg/108/5/article-p950.xml>

[29] S. J. Wolf, V. S. Bebarta, C. J. Bonnett, P. T. Pons, and S. V. Cantrill, "Blast Injuries," *The Lancet*, vol. 374, no. 9687, pp. 405-415, 2009. [En ligne]. Disponible:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60257-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60257-9/abstract)

[30] J. P. Hayes, "PTSD and TBI Comorbidity," PTSD Research Quarterly, vol. 30, no. 2, National Center for PTSD, 2019. [En ligne]. Disponible: https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V30N2.pdf

[31] M. Besemann, Mild Traumatic Brain Injury in the Canadian Armed Forces: Defining the Problem, Mitigating the Risk, Chief of Military Personnel, National Defence Canada, Présentation PowerPoint.

[32] R. Cantu and A. Budson, "Management of Chronic Traumatic Encephalopathy," Expert Review of Neurotherapeutics, vol. 19, no. 11, pp. 1015–1023, 2019. [En ligne]. Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/14737175.2019.1633916>

[33] UD. A. B. R. & D. N. M. Godoy, "Glucose control in acute brain injury: does it matter?," Current opinion in critical care, pp. 120-127, 2016.

[34] K. G. Solar, M. Ventresca, R. Zamyadi, J. Zhang, R. Jetly, O. Vartanian, S. G. Rhind, and B.T. Dunkley, "Repetitive Subconcussion Results in Disrupted Neural Activity Independent of Concussion History," Front. Neurol., vol. 15, 2023. [En ligne]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11495223/>

[35] K. G. Solar, M. Ventresca, R. Zamyadi, J. Zhang, R. Jetly, O. Vartanian, S. G. Rhind, and B.T. Dunkley, "Repetitive Subconcussion Results in Disrupted Neural Activity Independent of Concussion History," Front. Neurol., vol. 15, 2023. [En ligne]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11495223/>

[36] M. A. Krakovski, N. Arora, S. Jain, J. Glover, K. Dombrowski, B. Hernandez, H. Yadav, and A. K. Sarma, "Diet-Microbiome-Gut-Brain Nexus in Acute and Chronic Brain Injury," Frontiers in Neuroscience, vol. 16, Article 1002266, 2022.[En ligne]. Disponible: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2022.1002266/full>

[37] K. Saadatmand, S. Khan, Q. Hassan, R. Hautamaki, R. Ashouri, J. Lua, and S. Doré, "Benefits of Vitamin D Supplementation to Attenuate TBI Secondary Injury?" Translational Neuroscience, vol. 12, no. 1, pp. 1–11, 2021. [En ligne]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34992852/>

[38] "Traumatic Brain Injury-related Deaths by Age Group, Sex, and Mechanism of Injury: 2018-2019," Centers for Disease Control and Prevention, 2020.

[39] Public Health Agency of Canada, "Mapping Connections: An Understanding of Neurological Conditions in Canada," Ottawa, 2014. [En ligne]. Disponible:

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/mapping-connections-understanding-neurological-conditions.html>

[40] Government of Canada, "Traumatic Brain Injuries: Data Blog," Health Infobase, 2024-09-05. [En ligne]. Disponible:

<https://health-infobase.canada.ca/brain-injuries/>

[41] B. G. Garber, C. Rusu, and M. A. Zamorski, "Deployment-Related Mild Traumatic Brain Injury, Mental Health Problems, and Post-Concussive Symptoms in Canadian Armed Forces Personnel," Canadian Journal of Psychiatry, vol. 59, no. 11, pp. 531–539, 2014. [En ligne]. Disponible:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4243369/>

[42] B. G. Garber, C. Rusu, M. A. Zamorski, and D. Boulos, "Occupational Outcomes Following Mild Traumatic Brain Injury in Canadian Military Personnel Deployed in Support of the Mission in Afghanistan: A Retrospective Cohort Study," BMJ Open, vol. 6, no. 5, e010780, 2016. [En ligne]. Disponible:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4861116/>

[43] M. J. Seager, "An Examination of the Relationship Between Persistent Traumatic Brain Injuries and Chronic Pain Conditions in Active-Duty and Veteran Soldiers: Results from the Canadian Armed Forces Members and Veterans Mental Health Follow-up Survey," Master's thesis, University of Manitoba, Winnipeg, Canada, 2020. [En ligne]. Disponible:

<https://mspace.lib.umanitoba.ca/items/d3a4b028-ef21-4ce2-9bef-40e50f048e55>

[44] C. Jones, A. Pike, and S. Brémault-Phillips, "Brain Bootcamp: Pre–Post Comparison Findings of an Integrated Behavioural Health Intervention for Military Members with Reduced Executive Cognitive Functioning," Journal of Military, Veteran and Family Health, vol. 4, no. 1, pp. 5–15, 2018. [En ligne]. Disponible:

<https://www.ualberta.ca/en/rehabilitation/media-library/faculty-site/research/himarc/jmvfh20180005.pdf>

[45] S. L. Martindale, A. S. Ord, and J. A. Rowland, "Influence of Blast Exposure on Cognitive Functioning in Combat Veterans," Journal of Neurotrauma, vol. 38, no. 17, pp. 2390–2399, 2021. [En ligne]. Disponible:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8363214/>

[46] D. E. Barnes, A. L. Byers, R. C. Gardner, K. H. Seal, W. J. Boscardin, and K. Yaffe, "Association of Mild Traumatic Brain Injury With and Without Loss of Consciousness With Dementia in US Military Veterans," *JAMA Neurology*, vol. 75, no. 9, pp. 1055–1061, 2018.[En ligne]. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6143113/>

[47] T. D. Stein, V. E. Alvarez, and A. C. McKee, "Chronic Traumatic Encephalopathy: A Spectrum of Neuropathological Changes Following Repetitive Brain Trauma in Athletes and Military Personnel," *Alzheimer's Research & Therapy*, vol. 6, Article 4, 2014.[En ligne]. Disponible: <https://alzres.biomedcentral.com/articles/10.1186/alzrt234>