De quoi les adolescents ont-ils besoin après un traumatisme cranocérébral léger ?

Swaine, Lefebvre, Champagne, Feldman, Atkinson, Gagnon et Friedman (2006)

Principales implications pour les décideurs, les professionnels et les partenaires de la communauté

Les adolescents représentent un segment de la population différent des enfants plus jeunes, à la fois par le nombre de blessures qu'ils subissent et par les causes de leurs blessures. Une meilleure compréhension des besoins de services des adolescents ayant subi un traumatisme craniocérébral léger (TCCL) est essentielle pour les décideurs et les intervenants afin de créer et adapter des services sur mesure correspondant aux particularités de cette clientèle.

Les **résultats** de notre étude indiquent que les **adolescents ont besoin** :

- d'interventions appropriées pour la gestion des symptômes, dispensées au moment opportune;
- d'information et de support;
- d'intervenants qui reconnaissent leur caractère distinct;
- d'une organisation des services de santé qui permet les adaptations liées au stade de développement.

Recommandations pour les gestionnaires de programmes TCC, les intervenants ainsi que les partenaires de la communauté des milieux de l'éducation et du sport, impliqués dans les soins auprès des adolescents :

- Assurer une formation adéquate aux intervenants impliqués auprès de la clientèle adolescente,
- Offrir aux adolescents l'occasion de contrôler ou de gérer une partie de leurs soins, tout en s'assurant de leur donner l'éducation nécessaire pour exercer ce contrôle (ex. prise de médicaments),
- Toujours prendre en considération le stade de développement individuel de l'adolescent, et proposer les ajustements ou adaptations nécessaires aux interventions,
- Offrir le plus d'information possible sur le traumatisme, la récupération et le retour aux activités en explorant les modes de communication les plus accessibles, utiles et appréciés des adolescents (dépliants, internet),
- Faciliter l'accès (immédiat ou ultérieur) aux programmes TCC pour tous les adolescents ayant subi un TCCL, même s'ils ne sont vus qu'à l'urgence. Cela peut se faire par le biais d'une personne-clé identifiée au sein du programme TCC, ou encore en créant des liens formels avec les médecins ou autres ressources de la communauté,
- Développer un partenariat qui soit efficace et dynamique entre le système de santé et les milieux scolaires et sportifs, afin de réaliser un véritable continuum de services pour les adolescents et leur famille,
- S'assurer que le système de santé offre au système d'éducation et aux milieux sportifs le soutien nécessaire à la gestion initiale des TCCL, et surtout au retour des adolescents après le traumatisme.

De quoi les adolescents ont-ils besoin après un traumatisme cranocérébral léger ?

Swaine, Lefebvre, Champagne, Feldman, Atkinson, Gagnon et Friedman (2006)

Sommaire

Contexte

Bien que plusieurs guides de pratiques cliniques visant l'organisation des soins et services à offrir aux individus ayant subi un traumatisme craniocérébral léger (TCCL) existent, la plupart d'entre eux ont été développés pour les clientèles adultes et pédiatriques sans porter d'attention particulière aux besoins des adolescents. Le caractère particulier des adolescents en tant qu'usagers des services de santé est clairement rapporté et identifié au sein des écrits scientifiques. Selon des experts, l'offre de services actuellement en place pour les adolescents ayant subi un TCCL semble non optimale. Afin d'améliorer les services offerts aux adolescents suite à un TCCL, les besoins spécifiques des adolescents et de leurs parents furent évalués pour favoriser une meilleure compréhension de cette problématique et des particularités de la clientèle adolescente. Nos résultats indiquent que, même après un TCCL, événement considéré par plusieurs comme banal, les adolescents et leurs parents ont des besoins de services qui leur sont propres.

Cette étude avait pour objectif principal d'identifier les besoins spécifiques de services des adolescents de 12 à 18 ans ayant subi un TCCL, entre le moment de la blessure et le retour complet aux activités habituelles, en s'inspirant de trois perspectives; celle des écrits, celle des adolescents et de leurs parents en tant qu'usagers des services et finalement, des intervenants impliqués auprès de la clientèle. Une attention particulière fut portée aux besoins considérés comme particulièrement importants suite à un TCCL subi à l'adolescence. Le rapport présente des recommandations pour les décideurs, pour les intervenants et pour les partenaires de la communauté impliqués auprès des adolescents dans le milieu scolaire et dans les activités sportives.

Résultats et implications

- **Les adolescents** ayant subi un TCCL (et leurs parents) ont identifié des besoins perçus dans deux catégories :
  - Besoins liés aux déficiences et aux restrictions d'activités ou de participation suite au traumatisme
  - Besoins liés à l'information et au support

    Les besoins exprimés varient en fonction du niveau de services reçus (c.-à-d. le profil de prise en charge), et, dans une moindre mesure, en fonction de l'âge ou du stade de développement de l'adolescent (jeunes adolescents âgés entre 12 et 14 ans et adolescents plus vieux, âgés entre 15 et 17 ans).

Les intervenants sont en accord avec le fait que le besoin d'information puisse être le besoin le plus important pour la clientèle adolescente. Ils font cependant preuve d'ambiguïté quant au niveau de détail à offrir, exprimant la peur que trop d'information puisse encourager la cristallisation de symptômes.

De quoi les adolescents ont-ils besoin après un traumatisme cranocérébral léger ?

Swaine, Lefebvre, Champagne, Feldman, Atkinson, Gagnon et Friedman (2006)

- Certains besoins transcendent la blessure elle-même et reflètent ce dont les adolescents ont besoin, simplement parce qu'ils sont adolescents. **Les adolescents rapportent avoir besoin :**

  D'intervenants qui reconnaissent leur caractère distinct et qui :

  - s'intéressent vraiment à eux en tant qu'individu, et non seulement à leur blessure,
  - s'adressent aux adolescents eux-mêmes pour diminuer l'angoisse et faciliter la prévention ultérieure,
  - respectent le rythme et le temps de repos de l'adolescent sans imposer le leur,
  - reconnaissent leur désir de faire l'objet d'une attention moins constante des intervenants tout en étant disponibles pour offrir un réconfort et prendre soin d'eux même s'ils sont plus grands,
  - reconnaissent que les adolescents prennent des risques et le prennent en considération lors de discussion sur la prévention.

  D'une organisation des services de santé qui permette les adaptations ou les ajustements appropriés à leur stade de développement. Cela inclut :

  - un environnement tranquille, éloigné des bébés qui pleurent, afin de faciliter le repos nécessaire à la récupération,
  - l'occasion de gérer eux-mêmes une partie des soins,
  - une communication appropriée et opportune avec le milieu scolaire pour faciliter un retour progressif et harmonieux aux activités académiques,
  - une communication appropriée et opportune avec leurs entraîneur et professeur d'éducation physique pour faciliter un retour progressif et harmonieux aux activités sportives.

  Les intervenants reconnaissent les particularités des adolescents attribuables à leur stade de développement, mais soulèvent des points plus négatifs liés à celles-ci. Ils interprètent par exemple, le désir de contrôle des adolescents comme une difficulté à suivre les règles de l'hôpital, ou encore, la volonté exprimée de faire respecter leur rythme de récupération, comme un risque de non-respect des consignes. Ils sont par ailleurs divisés au sujet de la possibilité de regrouper les adolescents lors de leur hospitalisation post-TCCL dans une unité qui leur est propre.

- **Les adolescents** et leurs parents expriment le désir de voir les partenaires de la communauté (milieu scolaire et organisations sportives) devenir plus avertis dans la gestion et la prise en charge des TCCL, et offrir un meilleur soutien lors du retour aux activités post-TCCL.

  Pour le milieu scolaire : les adolescents formulent le désir que les intervenants connaissent un protocole pour la gestion d'un traumatisme à la tête et qu'ils l'appliquent avec discernement. Ils veulent aussi que les intervenants connaissent les difficultés rencontrées par les adolescents suite au TCCL. Le fait de suivre ces deux recommandations devrait contribuer à faciliter leur retour à l'école soit par des adaptations appropriées telles que le retour progressif (ex. demi-journées, périodes de repos), soit en obtenant plus de temps pour réaliser les travaux ou les examens. Essentiellement, un lien formel entre les systèmes de santé et d'éducation contribuerait à un retour plus harmonieux aux activités académiques.

De quoi les adolescents ont-ils besoin après un traumatisme cranocérébral léger ?

Swaine, Lefebvre, Champagne, Feldman, Atkinson, Gagnon et Friedman (2006)

Pour les activités sportives : certains adolescents et parents rapportent des besoins au niveau de la communication, soit avec le coach d'une équipe, soit avec le professeur d'éducation physique de l'école. Les adolescents demandent aussi de pouvoir choisir le niveau de pratique de leurs activités au moment de leur retour.

Les intervenants reconnaissent l'importance de l'existence d'un soutien lors du retour aux activités. Ils croient cependant que, pour la vaste majorité des adolescents, ce besoin est comblé par l'organisation actuelle des services. Certains soulèvent aussi, que les adaptations nécessaires à la réintégration scolaire ou sportive suite au TCCL ne relèvent pas de leur "mandat", tel que défini au sein de leur institution, laissant plutôt au milieu scolaire ou sportif le soin d'organiser ses propres services.

Approche

Une approche qualitative descriptive fut utilisée pour cette étude transversale. Quinze adolescents (5 filles et 10 garçons) âgés entre 12 et 16 ans (moyenne 14,3 ans), ayant subi un TCCL au cours des 12 mois précédents, participèrent à cette étude. L'échantillonnage des adolescents et de leurs parents fut effectué de manière raisonnée dans deux centres de traumatologie pédiatrique québécois (Canada). Une fois le consentement éclairé des participants obtenu, une entrevue individuelle et semi-dirigée était effectuée à domicile avec chaque adolescent et parent ayant accepté de participer à l'étude. Un guide d'entrevue composé de questions ouvertes permettant l'interaction entre les participants et l'interviewer fut développé pour cette étude. La démarche de consultation des intervenants, quant à elle, eut lieu en deux étapes. D'abord, par un groupe de discussion composé d'intervenants experts (n=8) et, ensuite, par une enquête provinciale de validation des résultats provenant du groupe de discussion (n=33).