

# L'IMPACT



Brain Injury Association of Canada  
Association canadienne des lésés cérébraux

C H E M I N S   E N   T Ê T E

## « Protégez votre caboche ! »

Par Alison Farough

« Protégez votre caboche ! » est une campagne qui a commencé le soir du réveillon de Noël 2003. Mon fils Jackson avait alors quatre ans. Lui et moi avons démarré ce qui est devenu une tradition annuelle : visiter l'hôpital pour remettre une carte créée par mon fils et ses camarades de classe, afin d'encourager ceux qui n'ont pas la chance d'être à la maison pour Noël.

La première année, pendant que j'étais dans l'ascenseur pour rejoindre l'étage des enfants, nous avons parlé à une infirmière qui nous a informés que 19 des enfants à l'hôpital cette soirée-là étaient présents en raison de blessures à la tête causées par des accidents de luges.

Nous étions vraiment stupéfiés ! Nous n'avions aucune idée que de telles blessures se produisaient tous les ans. Et, comme la plupart des parents, je n'avais

même jamais pensé que les enfants devraient porter un casque pour faire de la luge...jusqu'à ce moment-là ! N'est-il pas étrange que nous exigeons (ainsi que la loi) qu'ils portent un casque pour monter à vélo ou jouer au hockey... ou même pour faire du ski et de la planche à neige, mais nous ne l'exigeons pas pour dévaler une piste gelée, sur un morceau de plastique, à une vitesse éclair !

Après avoir déménagé dans la ville de London en Ontario (2005), une recherche sur le sujet m'a amenée à me mettre en rapport avec Richard Kinar de Colombie-Britannique. Après plusieurs courriels et conversations téléphoniques, j'ai été impressionnée par sa passion pour les casques sécuritaires et l'encouragement qu'il m'a offert pour faire « quelque chose de sincère » pour la cause.

Ainsi, en tant que maman au foyer qui aime beaucoup son enfant et qui veut protéger sa belle petite tête, j'ai lancé la campagne « Protégez votre caboche ! ». Le défi était de faire en sorte qu'il semble « attrayant » de porter un casque, de sorte que quand mon fils serait vu en porter un, les autres enfants (et leurs parents) seraient convaincus que leur enfant devrait en porter un par mimétisme.

La campagne est bien reçue.

La campagne « Protégez votre caboche » ([www.protectyournoggin.com](http://www.protectyournoggin.com)) s'est développée à la dimension de la ville avec des communiqués d'intérêt public diffusés sur quatre stations de radio différentes (FM96, AM980, FRESH FM et 1039FM, une audience cumulée de plus de 500.000 écouteurs), des entrevues de TV locales, des publicités imprimées dans la presse gratuite de London, des affiches dans les magasins de détail et des bulletins envoyés à tous les étudiants dans le quartier scolaire de Thames Valley.

J'ai été également contactée par Jan Tomlinson de l'unité de santé pour assister à des réunions du groupe « Child Safety Middlesex London » m'offrant l'opportunité de me mettre en contact avec des professionnels de la sécurité et chargés des soins aux enfants. Puisque je ne reçois aucun financement de quelque source que ce soit, les conseils et l'appui de Jan ont été très utiles pour permettre à la campagne de rester concentrée. Jan est également la personne qui m'a désignée pour recevoir une reconnaissance sur la liste des honneurs du maire pour 2010.

Vous savez maintenant tout de mon histoire. C'est une simple campagne locale qui a commencé dans l'ascenseur d'un hôpital il y a plusieurs années... et qui a, je l'espère, sauvé quelques « caboches » sur son chemin.

Pour plus d'informations:

[www.protectyournoggin.com](http://www.protectyournoggin.com)

Alison Farough a reçu son prix des mains du maire



# “À vous la parole !”

(« The First Person Project »)

« reachAbility », un organisme à but non lucratif, dont la mission est de créer un terrain de jeu équitable pour les personnes vivant avec une incapacité, demande à l'organisme « Canadiens avec déficience » de partager leurs expériences d'emploi dans « The First Person Project », un livre qui sera publié en 2010.

Que vous viviez avec une incapacité physique, cognitive, visuelle, auditive, en relation avec la santé mentale ou une incapacité invisible, quel que soit le point où vous en êtes dans votre carrière, nous voulons que vous nous fassiez parvenir le récit de vos défis, vos succès, les stigmates, votre accessibilité à l'emploi, comment vous avez révélé votre incapacité et votre autonomisation, tout cela exprimé dans vos propres mots et d'une façon personnelle. Veuillez nous envoyer votre écrit non romancé n'excédant pas plus de 1500 mots. Nous acceptons une série de formats, allant de la prose jusqu'à l'art (en passant par la poésie), la photographie, les bandes dessinées et bien plus encore.

Notre but est de supprimer les véritables barrières face à l'emploi (qui existent dans les stigmates, les craintes et les incompréhensions), de diffuser le message « on est égaux et non spéciaux (juste et équitable) » («Equal (fair and equitable) Not Special »), pour augmenter la sensibilisation par rapport aux avantages et aux perspectives de l'inclusion, avec des stratégies et des solutions pour l'avenir. Nous sommes intéressés par des incidents particuliers et/ou votre expérience globale. Voici des sujets sur lesquels vous pourriez vous concentrer (mais ce ne sont que des exemples, alors ne vous limitez pas seulement à eux) :

- Comment votre incapacité a-t-elle affecté l'obtention d'un emploi ? Que pensez-vous du fait de vouloir révéler votre incapacité aux autres ? Si vous avez révélé votre incapacité à une entrevue d'embauche, que s'est-il produit ?
- Vous êtes-vous senti accepté ou au contraire exclu par la direction et les collègues ?
- Quelle sorte de barrières avez-vous rencontrées au travail ? Comment les avez-vous affrontées ?
- Si votre incapacité ou vos problèmes qui y sont liés ont surgi pendant que vous étiez employé, les choses ont-elles alors changé sur votre lieu de travail ? Si oui, de quelle façon ? Des adaptations vous ont-elles été proposées ?
- Votre incapacité a-t-elle influencé vos choix de travail ? Avez-vous changé de carrière ?

**La date limite pour les soumissions est le 1er mars 2010. \***

Veillez inclure votre nom, votre âge, votre sexe, votre incapacité et votre localité. Votre écrit peut apparaître anonymement sur demande. La soumission d'un écrit n'est pas une garantie de publication. Les soumissions sont considérées comme des dons et ne sont pas rémunérées. Nous nous réservons le droit de réviser le texte.

Pour plus d'information ou pour soumettre un texte, veuillez entrer en contact avec :

**Karen Janik, rédactrice du projet « First Person Project Editor »**  
[editor@reachability.org](mailto:editor@reachability.org)

Tél/TTY : (902) 429-5878 / Numéro gratuit / TTY : 1 (866) 429-5878  
Route de 6389 Cobourg, suite 200, Halifax.



## Message de notre Rédactrice-en-chef – Barb Butler



Bienvenue dans notre première édition d'Impact de l'année 2010. L'année 2010 promet d'être une année passionnante pour l'ACLCL, étant donné que beaucoup de choses très intéressantes vont se produire. Pour moi, l'événement le plus passionnant de l'année se produira dans sept petits mois. Pour la première fois dans notre histoire, notre conférence se tiendra en dehors de Montréal, dans ma ville natale de Regina, Saskatchewan.

Nous travaillons déjà très dur dans la planification de cet événement. Avec plus de 200 délégués attendus, la conférence sera la plus grande et la meilleure que l'on puisse espérer voir. Soyez attentif car nous vous transmettrons plus de nouvelles sur la conférence et surtout prévoyez d'y être présents. Cette publication d'Impact est pleine d'articles intéressants. Si vous avez n'importe quels commentaires à faire, n'hésitez pas à m'envoyer un courriel à l'adresse suivante: [barbbutler@biac-aclcl.ca](mailto:barbbutler@biac-aclcl.ca).



Brain Injury Association of Canada  
Association canadienne des lésés cérébraux

Publié par  
L'Association canadienne  
des lésés cérébraux

Éditeur en chef  
Barb Butler  
Guy Lemieux

Infographistes  
“Les Chaps” à PDM

Comité des communications  
Barb Butler (présidente du comité)  
Yvan Teasdale  
Jane Warren



## Meilleurs vœux à tous pour l'année 2010 de la part du conseil d'administration et du personnel de l'Association canadienne des lésés cérébraux.

Nous sommes heureux de collaborer avec des organismes et agences similaires dans le but de poursuivre nos efforts pour éduquer la population sur les lésions cérébrales acquises et leur prévention, ainsi que pour participer à la recherche. Cette collaboration permettra un plus grand progrès que ce qui pourrait être réalisé si chacun de nous travaillait de manière isolée. Il y a énormément à faire! (Le rapport du directeur général fournira plus d'informations sur ces activités.)

Dans ma province natale de Colombie-Britannique, une couverture de presse a expliqué les points faibles de la réadaptation disponible. Malheureusement, c'est un problème commun dans la plupart des provinces à travers le pays et nous devons y trouver des améliorations. Le problème est trop souvent de comparer les coûts de l'amélioration potentielle pour décider quels services peuvent être fournis. Les gens ne sont pas capables d'atteindre leur rétablissement maximum en raison de leur incapacité d'accéder à des services de réadaptation appropriés ou suffisants. C'est quelque chose qui doit exiger qu'on y consacre toute notre attention.

Nous sommes encouragés par la visibilité qu'ont maintenant obtenue les lésions cérébrales acquises. Beaucoup plus de membres du grand public ont dorénavant une compréhension améliorée de la sévérité d'une lésion cérébrale. C'est un résultat direct de la couverture médiatique accrue de cette dernière année. Malheureusement, il aura fallu des tragédies pour obtenir de l'attention. Notre site Web [www.biac-aclc.ca](http://www.biac-aclc.ca) est visité plus fréquemment et les gens nous contactent régulièrement pour des informations sur les lésions cérébrales ou pour trouver des ressources en la matière.

Notre saison 2010 traitant des événements comme les « Hawaiian Oyster Odyssey (HOO) » a commencé par un succès récent à Toronto. Nos remerciements les plus sincères envers les donateurs et commanditaires de l'année dernière pour leur générosité et à ceux qui sont revenus encore cette année. Notre progrès est dû à cet appui.

Nous attendons avec intérêt de mettre en place de plus en plus de partenariats dans les prochains mois pour maximiser notre succès. Ensemble, nous apportons des progrès.

Shirley Johnson  
Présidente

## Programme national de bourse d'étude de l'ACLIC 2010

L'ACLIC accepte maintenant les demandes d'une bourse d'étude de 2 000 \$ afin de venir en aide aux étudiants qui vivent avec un traumatisme craniocérébral de poursuivre un programme d'étude dans une institution postsecondaire ou un programme d'apprentissage et de métier en anglais ou en français au Canada.

**La date limite pour soumettre votre demande est le 30 avril 2010.**

Pour plus d'information veuillez s.v.p. vous référer à notre site Internet [www.biac-aclc.ca](http://www.biac-aclc.ca) et cliquer sur le programme national de bourse d'étude 2010.

Vous pouvez poster votre demande à l'adresse suivante:

Brain Injury Association of Canada/  
Association canadienne des lésés cérébraux  
155 Queen St, Suite 808  
Ottawa, Ontario K1P 6L1  
[www.biac-aclc.ca](http://www.biac-aclc.ca)

Au soin de : Harry Zarins, Directeur général

# Message du directeur général



Harry Zarins

Depuis notre dernier bulletin, l'ACLCLC a été impliquée dans deux ateliers de l'Agence de la santé publique du Canada. L'un d'eux était intitulé « Travailler ensemble, travailler plus intelligemment », un atelier de prévention des blessures pour les parties prenantes » ("Working Together, Working Smarter" An injury Prevention Stakeholder Workshop"). Le but de cet atelier était de discuter des problèmes prioritaires des parties prenantes par rapport à la prévention des blessures, dans le cas où surviendraient des blessures involontaires, et de considérer comment elles peuvent être mises en échec grâce des stratégies de collaboration. L'ACLCLC était représentée par Richard Kinar.

Dans cet atelier, le groupe a développé des priorités de prévention des blessures involontaires, a discuté des stratégies pour répondre à ces priorités, des secteurs en commun où les partenaires peuvent travailler ensemble pour répondre aux priorités de prévention des blessures involontaires. Ils ont finalement travaillé sur les recommandations pour développer des actions de collaboration et de partenariat soutenu autour de la prévention des blessures involontaires.

Beaucoup d'informations ont été échangées. Certaines d'entre elles se trouvent sur notre site Web. En tant qu'organisme, c'était la première fois que l'ACLCLC était invitée à la table ronde sur le sujet et qu'elle a pu faire entendre sa voix dans la création d'une stratégie de prévention des blessures au Canada.

L'autre atelier où l'ACLCLC était présente et qui était représenté par moi-même, était intitulé : « Planifier l'étude de la population nationale sur les conditions neurologiques » (« Planning the National Population Study of Neurological Conditions »). Cet atelier était commandité par l'Agence de santé publique du Canada, en partenariat avec « Organismes Caritatifs neurologiques du Canada ».

Le colloque a examiné l'incidence, la prédominance et les co-morbidités ; l'impact des conditions neurologiques sur les individus, les familles et les communautés ; les services de santé existants, les lacunes, les outils, et les pratiques prometteuses ; mieux comprendre les facteurs de risque pour les conditions neurologiques ; et les échanges de connaissance. Après réflexion, la présence de représentants de la communauté des lésions cérébrales acquises était une grande étape pour s'assurer que tous les niveaux de gouvernement et les chercheurs soient sensibilisés par rapport aux défis auxquels nous faisons face.

Grâce à cette réunion, l'ACLCLC a pris connaissance du programme de recherche CanChild qui est en fonction à l'université McMaster. <http://canchild.icreate3.esolutionsgroup.ca/en/childrenfamilies/braininjury.asp>. Ce groupe fait de la recherche sur les enfants atteints de lésions cérébrales acquises et a été récemment cité dans les médias pour la recherche sur les lésions cérébrales traumatiques légères. <http://biac-aclcl.ca/en/2010/01/19/doctors-say-concussion->

[underplays-severity-of-injury/](#)

Le groupe « National Health Charities Group » récemment présenté au parti libéral une stratégie nationale sur les maladies et les conditions au cerveau. Pour une vision globale sur la stratégie, vous pouvez lire des informations sur le lien ci-dessous. Cette stratégie a été développée avant l'adhésion de l'ACLCLC et j'estime que la sensibilisation par rapport aux lésions cérébrales acquises augmentera avec notre participation.

[www.theglobeandmail.com/news/national/liberals-to-develop-national-strategy-on-brain-disease/article1450246/](http://www.theglobeandmail.com/news/national/liberals-to-develop-national-strategy-on-brain-disease/article1450246/)

Récemment, l'ACLCLC a été impliquée dans un séminaire de travail concernant « la santé des Canadiens : 2017 », organisé par les libéraux sur la colline parlementaire. J'ai représenté l'ACLCLC et notre présence a été remarquée. C'est à cette réunion que l'ACLCLC a officiellement établi les débuts d'un partenariat avec l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) et nous travaillons avec l'unité de santé de l'est de l'Ontario pour traduire le DVD « Wipeout » en français. Vous pouvez obtenir des détails sur la conférence en visitant le lien suivant : [www.carolynbennett.ca/issuePosting.cfm?ID=128](http://www.carolynbennett.ca/issuePosting.cfm?ID=128)

Tout au long des dernières semaines, je me suis rendu compte qu'avoir une présence nationale est une chose primordiale pour apporter une sensibilisation aux lésions cérébrales acquises à mes collègues et politiques. J'encourage tous nos partenaires provinciaux à devenir actifs politiquement et à sensibiliser leurs collègues de santé. Toutes les personnes que je rencontre disent toujours qu'elles connaissent quelqu'un qui a souffert d'une lésion cérébrale et maintenant nous devons en parler.

Avec tout ce qui a eu lieu au cours des dernières semaines, je voudrais vous rappeler que le mois de juin (c'est dans quatre mois !) sera le mois de la sensibilisation aux lésions cérébrales. L'année dernière, j'ai suggéré que des groupes organisent des barbecues de façon à créer des occasions de sensibilisation. Je voudrais que cela continue dans votre programme et s'étende à une marche, une course, ou une sortie à vélo. Ce ne doit pas être un véritable marathon : 3 kilomètres ou 5 kilomètres seront amplement suffisants.

En conclusion, les groupes peuvent également envisager de conduire des soirées d'information sur les lésions cérébrales acquises et sur le sujet brûlant de la gestion des commotions cérébrales. Il y a beaucoup d'information et de ressources sur notre site Web pour vous aider à développer un programme instructif. Les logos de l'ACLCLC sont disponibles à travers notre bureau national.

Également, le comité organisateur de la HOO de Toronto, a récemment tenu son événement. C'était un succès énorme. Au nom de l'Association canadienne des lésés cérébraux, je voudrais féliciter Howard Brown et son comité pour son excellent travail. Des informations et des photos de l'événement se trouvent sur notre site web [www.biac.aclcl.ca](http://www.biac.aclcl.ca)

Les comités HOO d'Ottawa et de Montréal sont déjà au travail pour préparer leurs événements d'avril.

L'ACLCLC a été récemment contactée par le réseau « Canadian Forces Injured Soldier Network » et travaillera avec eux sur le développement de leur organisme et de leurs programmes. En conclusion, je voudrais informer nos membres qu'au cours de la dernière année le nombre de visites sur notre site Web a augmenté considérablement. Nous sommes passés de 1 000 visites à plus de 4 000 visites par mois sur notre site anglophone et de 100 visites à 500 par mois sur notre site francophone.

La planification de notre conférence est bien avancée et l'information sera publiée dans les prochains jours sur notre site Web. Nous avons reçu quelques résumés de présentation très intéressants et dans les prochaines semaines nous en attendons encore plus. Somme toute, nous attendons avec intérêt une conférence intéressante et stimulante. Retenez le 30 septembre et les 1er et 2 octobre 2010 dans votre agenda à Regina, dans la province de la Saskatchewan.

Quant à la conférence de 2011, l'Association canadienne des lésés cérébraux recherche des partenariats et des propositions dans l'est du Canada pour accueillir la conférence annuelle. Tous les partenaires intéressés devraient contacter Harry Zarins à [harry.zarins@biac-aclcl.ca](mailto:harry.zarins@biac-aclcl.ca)

Ce sont nos points importants, les prochains mois seront certainement très intéressants en ce qui concerne la façon d'aller de l'avant dans l'arène des relations avec le gouvernement, le développement de partenariats, le développement des fonds, la recherche et l'éducation, pour ne nommer que quelques sujets.

Des remerciements tout particuliers à nos commanditaires et donateurs pour leurs contributions. La communauté des lésions cérébrales acquises ne peut pas vous remercier suffisamment. Merci à tous nos bénévoles pour leurs efforts. Merci à tous ceux qui prennent soin et vivent au quotidien avec des personnes atteintes de lésions cérébrales acquises, les membres de leurs familles et leurs amis. Ils fournissent l'espoir et une qualité de vie meilleure.

Harry Zarins



*Deuxième rangée: de gauche à droite-Patricia Thompson, Eunice Halen, Shelli Gardiner, Lynn Retour  
Rangée du haut: De gauche à droit-Swab Elden, Brenda Lebersweiler (Cook, Arlington Beach Camp), Les Bonnes, Jim Kautz (Directeur par intérim, Arlington Beach Camp), Son Honneur le Dr Gordon Barnhart, JoAnne Hodgins (Bureau principal, Arlington Beach Camp), Scott Hubick et Sheila Solvason*

## L'Association des lésés cérébraux de la Saskatchewan organise un événement de reconnaissance pour ses bénévoles à l'assemblée législative

Le 1er décembre 2009, l'Association des lésés cérébraux de la Saskatchewan (SBIA) a attribué treize récompenses à des personnes pour leurs contributions exceptionnelles envers l'association et la cause des lésions cérébrales. C'était la deuxième édition d'une série de plusieurs cérémonies de récompenses qui aboutira à la remise de récompenses concernant des réalisations de toute une vie et qui seront présentées en septembre 2010. À ce moment-là, SBIA célébrera son 25ème anniversaire.

La cérémonie a commencé par des salutations de la part de l'honorable Dr. Gordon, L. Barnhart, qui est lieutenant gouverneur de la Saskatchewan et président d'honneur de SBIA. Les récompenses de bénévoles ont été attribuées à Trish Thompson, Angel Blair, Ted Mitchell, Gordon MacFadden, Terry Foulds et Eunice Halen qui a reçu une reconnaissance particulière en tant que « pionnière » (elle a été active dans l'organisation depuis le commencement).

Une récompense familiale a été attribuée à Cynthia Block, une animatrice de Saskatoon qui fait partie du conseil

d'administration de SBIA et qui a une sœur atteinte d'une lésion cérébrale acquise. Sheila Solvason et Lynn Back ont également reçu des récompenses en tant que membres de la famille. Une des survivantes atteinte d'une lésion cérébrale acquise à Saskatoon, est la fille de Sheila et la soeur de Lynn. Sheila et Lynn sont actives dans la section SBIA de Saskatoon et Lynn fait partie du conseil d'administration de SBIA.

Une récompense de groupe a été attribuée au camp « Arlington Beach Club and Conference Centre » qui est l'emplacement du camp annuel de SBIA pour les survivants et leurs familles.

Trois survivants ont été également reconnus pour leur travail inlassable. Les Good de ville de Moose Jaw est un membre du conseil de SBIA qui a créé une section locale ainsi qu'une présence pendant de nombreuses heures, en tant que bénévole. Scott Hubick est également un bénévole actif au centre de réadaptation Wascana à Regina. Shelli Gardiner de Prince Albert a été reconnue pour son travail exceptionnel dans la collecte de fonds, après avoir amassé plus

de 8,000\$ à la marche annuelle de SBIA « Positive STEPS ».

La cérémonie a été présentée par le Président de SBIA, Elden Swab, et la personne qui s'occupe du lien entre l'ACLIC et SBIA, Larry Carlson. Dix membres de l'Assemblée législative étaient présents, comprenant le ministre de la Santé, l'honorable Don McMorris, et l'orateur de la Chambre, Don Toth.



*Glenda James est la nouvelle directrice générale de l'Association des lésés cérébraux de la Saskatchewan. L'ACLIC lui souhaite la bienvenue.*

# Des nouvelles de Terre-Neuve

Nous avons été très occupés, ici, sur la grande île rocheuse de Terre-Neuve et au Labrador. Nous avons organisé notre tournoi annuel de golf Stephen Lush au club « The Wilds » à Salmonier Line, qui est environ à une heure de route de St. John. Le tournoi a eu lieu au cours d'une splendide journée et tout le monde l'a beaucoup apprécié. Plusieurs de nos survivants ont assisté au déroulement de nos événements et ont apprécié un super délicieux composé de steaks sur le barbecue. Chaque automne, notre groupe de survivants organise une collecte de fonds et cette année notre groupe d'adultes a organisé un tirage moitié/moitié.

Nous avons amassé 1408\$. Le billet gagnant a été tiré par Clarie Mitchel et gagné par Pearl Benmore qui a ramené à la maison 704\$, juste à temps pour Noël. Inutile de dire que Pearl était dans tous ses états. Nous tenons à féliciter Pearl, une fois de plus. Fin novembre dernier, notre groupe de survivants «Adult Recreation Survivor Group (A.B.L.E) a organisé son party de Noël à l'hôtel «Battery Hotel and Conference Centre ». Nous avons organisé un repas partage avec tout ce qu'on peut

imaginer et nous avons eu le privilège d'être divertis par un magicien local.

Les jeunes ont adoré ses tours de magie et oui, Lynn, Mary Brown a les plus belles jambes en ville. Décembre est arrivé, et avec lui notre super-théâtre annuel, qui a eu lieu au vieux temple Masonic. Les deux soirées de sont déroulées à guichet fermé et nous avons eu le plaisir d'accueillir Harry Zarins, notre directeur général national, qui a apprécié une soirée remplie de surprises inattendues!

Notre groupe adulte se réunit chaque semaine le mercredi pour une journée de divertissement très joyeuse. Les divertissements vont du jeu de quilles jusqu'au bingo et aux jeux de cartes... vous n'avez jamais rencontré un groupe aussi compétitif. Nous sommes maintenant entrés dans la nouvelle année et au nom de notre groupe adulte A.B.L.E. et de l'association des lésés cérébraux de Terre-Neuve et du Labrador, nous voudrions souhaiter à chacun, à travers notre grande nation, une année saine et prospère. Nous vous disons à très bientôt.



De droite à gauche - Randy White, Pearl Benmore, Clarie Mitchel.



De gauche à droite - Carla White, Ruby Turner, Pearl Benmore.

## La Nouvelle-Écosse planifie l'avenir

Tel que nous l'avons mentionné dans notre dernier bulletin, BIANs (l'Association des lésés cérébraux de Nouvelle-Écosse) a utilisé l'évaluation des besoins de 2007 (« 2007 Needs Assessment »), ce qui a donné à notre organisme l'opportunité d'assurer le suivi et de continuer un dialogue avec les fonctionnaires du gouvernement et les politiciens provinciaux élus. Notre message a été clair. La province doit commencer à répondre aux besoins pas encore atteints de la population de Nouvelle-Écosse frappée par des lésions cérébrales acquises, ce qui peut seulement être accompli à travers une stratégie provinciale sur les lésions cérébrales acquises, incluant non seulement l'action du gouvernement, mais aussi l'implication d'autres parties prenantes.

Nous avons passé les dernières années à nous concentrer sur ce sujet de plaidoyer. Cette activité nous a fait prendre conscience de notre besoin de rajeunir et de recentrer notre organisme, grâce au développement et à la mise

en oeuvre d'un plan stratégique pour notre futur. Pour démarrer ce processus cet automne passé, BIANs a entrepris quatre sessions de planification stratégique qui s'intitulaient « Tracer une carte de route stratégique pour bâtir l'avenir ».

Dirigé par un bénévole, John Delaney, directeur des priorités stratégiques de COS Bracknell Marland, au département de la défense nationale, les membres du conseil d'administration provincial de BIANs et du comité consultatif ont révisé, réfléchi, discuté et débattu du futur de BIANs. Grâce à ces sessions, une nouvelle vision, un nouvel énoncé de mission, ainsi que des buts et des objectifs à atteindre, ont été développés afin de diriger et de guider BIANs pendant les trois années à venir. Une fois terminé, le plan stratégique 2010-2013 sera voté par les membres à l'assemblée générale annuelle de BIANs en mai 2010.

# Maintenir les liens : un cas pour la santé corticale et culturelle



**Par Jared Cooze BSc (Hons), MPhil**

Bien que la province de Terre-Neuve-Labrador ait été la plus récente à rejoindre la fédération canadienne, elle est également la colonie européenne la plus ancienne en Amérique du Nord. Des vestiges de Vikings sur la côte du nord de la province ont été retrouvés formés il y a mille ans, alors que les populations portugaises, anglaises et françaises commençaient leur migration saisonnière sur l'île il y a plus de cinq cents ans. Tous ont laissé leur marque indélébile sur l'identité historique de la province; cependant aucune influence sur la culture des provinces n'a été aussi importante que celle des Irlandais.

Les racines irlandaises ont été de mise à Terre-Neuve et au Labrador en même temps que celles des Portugais, des Anglais et des Français. Et tous pour la même raison : le poisson. En dépit des nombreuses cultures qui ont fondé la province, ce qui rend Terre-Neuve différente du reste du Canada (et facile à observer), c'est son charme irlandais unique.

La musique folk traditionnelle de Terre-Neuve a des racines gaéliques et celtiques. L'architecture en pierre irlandaise est visible dans certains des bâtiments les plus visités de la province, alors que l'accent de la province provient indéniablement du dialecte irlandais.

Tandis que beaucoup de liens se sont noués entre l'Irlande et Terre-Neuve, il est vrai que le lien le plus visible se situe au niveau du milieu culturel et des liens scientifiques significatifs. Ces liens commencent à se dessiner entre les

deux territoires, plus particulièrement dans la recherche sur les lésions cérébrales traumatiques. Une équipe de neuroscientifiques de l'université « Memorial University of Newfoundland (MUN) » et du « Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI) » a démarré une collaboration avec l'équipe de recherche « NewLab Life Sciences Research » à St. John. Cette collaboration concerne un projet qui vise à déterminer comment les neurones apparemment sains, situés à côté de l'emplacement des blessures corticales, meurent à la suite d'un traumatisme cérébral.

Une approche thérapeutique significative a pu être effectuée là où les cellules viables peuvent encore être sauvées d'une mort imminente. Le Dr. John Weber, Jared Cooze, de MUN, et le docteur Nikolaus Plesnila, du RCSI, ont commencé à mieux comprendre ce processus de mort neurale retardée dans un modèle animal, ce qui fait que des interventions thérapeutiques peuvent être mises en place.

Plus spécifiquement, lorsque le cortex (la couche extérieure du cerveau) est physiquement traumatisé, les cellules meurent de deux façons différentes, mais qui sont en relation entre elles. Tout d'abord, le tissu peut être détruit à travers le dommage physique provoqué par l'impact initial. C'est ce qu'on l'on appelle généralement le « noyau du dommage ». Le tissu est plus ou moins irréparable et perdu après l'agression physique. Réciproquement, les cellules voisines du noyau initial du dommage peuvent commencer à périr dans le temps. Ce dépérissement s'étend graduellement de l'emplacement initial de l'impact jusqu'au-dessus de la surface du cerveau.

Le ralentissement et l'arrêt de la diffusion de la mort neurale, faisant suite à un dommage cortical, est alors une manière significative de maximiser la probabilité de rétablissement de la personne qui fait face à la déficience. En d'autres termes, plus il y a de neurones qui peuvent être sauvés à la suite de la blessure, plus il est probable que les patients perçoivent un plus grand sens de bien-être global. Pour cette raison, l'équipe de chercheurs a commencé à comprendre comment un ensemble de protéines agissent sur le tissu cortical traumatisé, de façon à ce que la mort des cellules secondaires puisse être réduite au minimum, sinon stoppée.

Au cœur de cette mort des cellules, se greffe un processus physiologique normal et nécessaire que l'on appelle « apoptose ». L'apoptose est la façon par laquelle les cellules (dans toutes les parties du corps) meurent afin de garder un équilibre sain entre la croissance de nouvelles cellules et la mort des anciennes. Si les cellules ne meurent pas au bon moment, les cancers évoluent. Cependant, le problème avec l'apoptose neurale est que les cellules neurales meurent prématurément. Elles meurent en réponse au traumatisme physique et non à la suite d'un processus physiologique normal.

Afin d'arrêter le processus de la mort des cellules après l'apparition du traumatisme, les chercheurs doivent d'abord comprendre quels processus à l'intérieur des neurones amènent leur destruction, puis développer une stratégie pour empêcher ces processus d'avoir lieu. Un intérêt particulier se situe au niveau de la protéine pro-apoptotique appelée « puma ». Parce que le puma se trouve à des concentrations élevées dans les cellules à la suite d'une lésion cérébrale traumatique, il semble intéressant de vouloir comprendre comment démarre la mort des cellules, sous quelles conditions physiques, et dans quelle mesure la présence de la protéine puma contribue à la mort de cellules après la blessure.

Par conséquent, l'équipe prévoit d'étudier puma et d'autres protéines associées aux cellules afin de déchiffrer leur rôle dans le suicide programmé des cellules. L'espoir est que leur travail les conduise à des cibles thérapeutiques valides et spécifiques pour le traitement des patients atteints de lésions traumatiques.

En fin de compte, leur projet nous rappelle que les lésions cérébrales traumatiques sont un problème global. Grâce au travail des équipes de chercheurs passionnés et localisés de partout dans le monde, des traitements utiles sont susceptibles de voir le jour et de s'offrir à ceux qui souffrent de traumatisme cortical.

Aucun doute, Terre-Neuve et l'Irlande se partagent beaucoup d'histoire en ce qui concerne la musique, l'art et la langue. Et il ne se passera peut-être que peu de temps avant que la découverte scientifique se rajoute à la liste des liens significatifs qui relient les deux îles et qu'elles entrent ensemble dans l'histoire des lésions cérébrales traumatiques.

# L'oxygène Hyperbare (OHB) : L'ultime Frontière?

Par Madeleine Welton

**L'oxygénothérapie hyperbare (OHB) est fréquemment employée pour traiter les lésions cérébrales. Cette thérapie est étudiée et utilisée pour traiter une série de problèmes neurologiques à basse pression atmosphérique.**

Nous savons tous qu'on a besoin d'oxygène pour vivre. L'oxygène est transporté dans le sang jusqu'à nos cellules. Beaucoup d'individus atteints de lésions cérébrales traumatiques n'ont pas assez d'oxygène qui entre dans toutes les cellules de leur cerveau. L'oxygénothérapie hyperbare fournit l'oxygène supplémentaire pour saturer les cellules qui ne fonctionnent plus depuis l'apparition du traumatisme.

L'OHB s'effectue en plaçant le patient dans un espace scellé. Dans cet environnement, 100% d'oxygène pur est envoyé à l'intérieur. Le processus est encore plus efficace en atteignant différentes pressions atmosphériques. Ceci permet une plus grande pénétration de l'oxygène à un plus grand nombre de cellules.

Avant de m'engager dans l'OHB, j'ai demandé au médecin qui possédait les chambres ce qui pourrait arriver de négatif. Il m'a répondu que l'oxygénation peut être arrêtée en atteignant une atmosphère plus basse.

Les petites chambres se composent de lits de camp sur roulettes sur lesquels on se couche et ils sont entourés de tubes de plexiglas. Le tube est scellé et le patient reçoit différentes doses de pression atmosphérique avec 100% d'oxygène pur. En conséquence, on ne doit porter que du coton et aucun bijou ou maquillage n'est permis parce que l'oxygène est à 100%, les choses pourraient s'enflammer !

Il n'y a pas beaucoup de recherche actuellement effectuée sur l'OHB. Cette thérapie a été beaucoup étudiée dans les années 60 et 70 à des pressions atmosphériques élevées. Elle avait pour but d'aider les militaires américains à résoudre les problèmes des plongeurs de la marine. Ils n'ont pas trouvé que cette thérapie était efficace pour les maladies neurologiques à ces hautes pressions. Cependant, nous avons maintenant des professionnels du milieu médical qui explorent des bas niveaux de HBO avec un grand succès. Le livre « la révolution de l'oxygène » du docteur Paul Harsch est ma bible actuelle sur le sujet.

Dans l'étude du Dr. Paul Harsch, l'oxygénothérapie hyperbare s'est avérée efficace sur 80% des patients atteints de lésions cérébrales traumatiques. L'OHB guérit seulement les dommages secondaires et périphériques qui se sont produits, ce qui compte encore pour beaucoup dans l'impact résultant de la lésion cérébrale. Malheureusement, l'emplacement principal de la lésion cérébrale ne peut pas être réparé, alors des thérapies sont nécessaires. Il est important de prendre en considération l'aspect émotionnel de la lésion cérébrale traumatique. Tandis que l'OHB peut enlever certaines difficultés cognitives et physiques, les conséquences émotives semblent perdurer.

L'OHB est approuvée par le FDA pour

les dommages légers causés aux tissus, les accidents de plongée et treize conditions médicales différentes au Canada, mais la thérapie n'est pas approuvée pour les conditions neurologiques. Au Canada, la thérapie n'est pas couverte par l'assurance médicale, bien que quelques opérateurs indépendants cherchent à la faire couvrir. La Fondation ontarienne de neurotraumatologie a été impliquée en obtenant un financement pour une étude sur l'OHB et les lésions cérébrales traumatiques, mais rien n'a jamais été produit avec ce financement. Heureusement, le suivi est effectué pendant que nous en parlons !

Les économies réalisées par le secteur des assurances pourraient être énormes. Par exemple, 80 sessions à 300 \$/session = 24 000\$. Ces 24 000 \$ sont nécessaires pour traiter une personne atteinte d'une lésion cérébrale traumatique, au lieu de plus de un million de dollars.

Beaucoup de personnes pourraient travailler de nouveau après la thérapie et seraient certainement en mesure de se soutenir financièrement. Cette thérapie a la capacité d'épargner des centaines de millions de dollars au secteur des assurances!

Le docteur Paul Harsch étudie l'OHB et ses traitements. Il utilise le mot « insulte » pour se référer à une blessure, une maladie ou un problème exigeant un traitement OHB. La liste approuvée par le FDA inclut : le diabète, l'autisme, la paralysie cérébrale, le SIDA, la maladie de Lyme, Parkinson, la perte de vision, la sclérose en plaques, les difficultés d'apprentissage, la démence, les lésions cérébrales traumatiques, PTSD, et bien plus encore...

« Quand l'oxygène est sous pression, il agit comme une drogue. Il a les effets de la drogue sur l'ADN et sur d'autres composants de chaque cellule, apportant des changements constants dans la cellule et les cellules environnantes. » (Dr. P. Harsch)

À ma grande satisfaction personnelle et comme l'a déclaré le Dr. Harsch : « l'OHB peut être utile longtemps après que le dommage se soit produit ou que la maladie se soit développée ».

J'ai attendu 14 ans avant de l'essayer pour la première fois. Il n'y avait aucune directive disponible. J'ai été obligé de procéder par la méthode des essais et des erreurs. À chaque session, j'ai trouvé des améliorations (souvent de courte durée) dans la clarté de mon discours et dans ma démarche.

La durée de la thérapie était toujours de 90 minutes.

La fréquence et la profondeur étaient inconnues. Alors j'ai effectué trente-sept traitements (ils étaient chronométrés de manière sporadique), en fonction de mon engagement personnel et de la disponibilité

de la chambre. Les chambres d'OHB que j'utilisais étaient très souvent occupées par des athlètes olympiques blessés qui se faisaient traiter en vue des Jeux de Pékin.

Le Dr. Harsch a présenté une étude avec des réponses à ces questions. Il a déterminé la profondeur, la fréquence et la durée de la thérapie afin d'obtenir des résultats maximum.

J'ai fait encore quarante traitements supplémentaires (4 à 5 par semaine) à une profondeur optimale de 1.5 ATM. J'ai essayé d'aller plus profond et plusieurs fois dans ma phase d'essai et d'erreur, mais à un moment donné je me suis empoisonné par l'oxygène. On peut l'arrêter en allant moins profond.

Pourtant le Dr. Harsch a constaté que le nombre idéal de traitements est de 40 sessions afin de maintenir les améliorations apportées. Moins de 30 sessions d'OHB sont peu susceptibles d'apporter un résultat permanent.

J'ai éprouvé une série de changements de mon état d'être, en plus de certaines améliorations physiques telles que ma démarche, mon discours et une incroyable capacité d'adaptation au niveau de ma forme physique. J'apprends de nouvelles choses et de petits mouvements au cours de ma gym de tous les jours !

Ma stabilité émotive s'est améliorée et je suis 100 % certain d'être plus intelligent ! Cette phrase provoque habituellement un bon nombre de rires mais je sais que mon esprit fonctionne beaucoup plus rapidement.

Et c'est passionnant !

Grâce au centre d'oxygénothérapie hyperbare sous pression (« Under Pressure Hyperbaric Oxygen Center ») situé à Mississauga, j'ai obtenu beaucoup d'informations dans les Forces armées canadiennes sur les lésions cérébrales traumatiques et PTSD. Ils se rendent compte que dans les années à venir, les lésions cérébrales légères et modérées vont devenir une des causes principales d'invalidité.

L'OHB commence à gagner du terrain.

Cependant, elle a besoin que plus de recherche soit effectuée et de trouver plus de défenseurs au Canada afin que la thérapie puisse être couverte par l'assurance-maladie.



# Les ministres, les mēdecins, une infirmiēre et un survivant font la une de l'Odyssee de Toronto

- Plus de 120 000 \$ de dons remis ā l'ACLC pour 2010

Les « Hawaiian Oyster Odysseys » de 2010 sont en passe de devenir un grand succēs.

Le 26 janvier 2010, les habitants de Toronto ont enflammē la sixiēme Hawaiian Oyster Odyssey afin de soutenir l'Association canadienne des lēsés cēbraux et la Sociētē des lēsés cēbraux de Toronto (« Brain Injury Society of Toronto »).

Cet ēvēnement, ayant pour thēme le soleil et la plage, a maintenant lieu dans chaque province du Canada en tant qu'ēvēnement signature de l'ACLC. Ā Toronto, la soirēe a attirē plus de 125 participants, dont des survivants de lēsions cēbrales tels que Gary Otsu (orateur invitē), un vētēran des confērences nationales de l'ACLC et un bēnēvole agissant depuis longtemps auprēs de l'association.

Cette annēe l'HOO de Toronto a eu lieu ā la taverne de Miller, qui est l'emplacement de la premiēre HOO qui s'est tenue au Canada. Son propriētaire Rick Montgomery a ētē honorē pour son rōle dans le dēmarrage des HOO et il en a mēme trouvē le nom.

La soirēe a ētē animēe par Beverly Thomson, co-animatrice de l'ēmission Canada AM sur CTV, en prēsence de plusieurs invitēs spēciaux, incluant :



Au-dessus : L'animateur Steve Paikin, de TVO, et sa fille de 6 ans, Giulia. Steve est un dēfenseur de longue date de l'ACLC et des HOO. Steve ētait ēgalement l'animateur de discussions aux dēbats des dirigeants nationaux lors des ēlections canadiennes de 2006 et de 2008. Il prēsente les nouvelles quotidiennes pendant une heure, l'ēmission s'intitule l'« Agenda » avec Steve Paikin. Elle est diffusēe ā travers l'Ontario et disponible sur l'Internet au HYPERLINK "<http://www.tvo.org/theagenda>"

Ā droite: Presenting sponsor Ralph Palumbo, Ontario Vice-prēsident du Bureau d'assurance du Canada prēsente le don de cette annēe de 50 000 \$ ā BIAC Shirley prēsident Johnson.



- Shirley Johnson, prēsidente de l'ACLC
  - L'honorable Deb Matthews, ministre de la Santē de l'Ontario et des soins ā long terme
  - L'honorable Kathleen Wynne, ministre des Transports de l'Ontario
  - Le docteur Charles Tator, fondateur de « Think First » et neurochirurgien, Toronto Western Hospital
  - Mark Rochon, prēsident et chef de la direction du « Toronto Rehabilitation Institute » et ancien prēsident de l'association « Ontario Hospital Association ».
  - Le docteur Barry A. McLellan, prēsident et chef de la direction, Sunnybrook Health Sciences Centre
  - Piroska Bata, une infirmiēre spēcialisēe dans les traumatismes neurologiques ā l'hōpital « Humber River Hospital », qui donne ēgalement des soins ā son pēre (il a rēcemment subi une lēsion cēbrale sēvère).
- Harry Zarins, directeur gēnēral de l'Association canadienne des lēsés cēbraux

Notre « Hawaiian Oyster Odyssey » annuelle permet d'augmenter la sensibilisation, favorise la prēvention des lēsions cēbrales et permet de collecter des fonds. Ces ēvēnements permettent de soutenir les survivants tels que Gary Otsu. Ils nous font partager leurs histoires ā chacune des odyssees.

Les HOO de cette annēe ont dējā permis de collecter 120 000 \$, ce qui inclut 75 000 \$ en commandites nationales dont 50 000 \$ du Bureau d'Assurance du Canada, 15 000 \$ du Groupe Financier Banque TD et 10 000 \$ de « We Care Soins ā domicile ».



Ci-dessus: les ministres de la Santē et des Transports et de la santē Kathleen Wynne, dēputēe provinciale Deb Matthews, dēputēe provinciale et avec le BIAC Fundraising prēsident Howard Brown. Tous deux sont partisans de longue date des travaux du BIAC fait.



Ā gauche: La nuit de MC a ētē Beverly Thomson, co-animatrice de Canada AM de CTV, qui est trēs respectē dans tout le pays pour son travail de longue date avec des organisations comme la charitē Pensez d'abord et la Canadian Breast Cancer Foundation.

Dessous : Rick Montgomery, co-fondateur de l'Hawaiian Oyster Odyssey, et Howard Stevenson, ancien trēsorier de l'ACLC. Rick a ētē honorē pour son soutien envers l'ACLC.



Un total de plus de 600 000 \$ a ētē collectē depuis la premiēre HOO en 2005. Les lēsions cēbrales sont la cause de dēcēs numēro un pour les Canadiens de moins de 45 ans, en dēpit du fait qu'elles pourraient ētre évitēes. Tous les ans, 50 000 Canadiens sont affectēs par une lēsion cēbrale et ce chiffre continue d'augmenter.

Les commanditaires de soutien ont donnē plus de 32 000 \$ dont cinq donateurs de 5 000 \$ (la Fondation ontarienne de neurotraumatologie, Bombardier, CIBC, Prism Medical et la Banque Scotia) ainsi que Brave Consulting, la fondation de la famille Posluns, Air Canada, Alpha Laboratories et le cabinet juridique Goodmans.

Toujours un grand succēs, les HOO reçoivent un ēlan substantiel de la part des bēnēvoles passionnēs dans chaque province ā travers le Canada. Les prochaines HOO se tiendront ā Ottawa le 14 avril et ā Montrēal le 29 avril.

Par Leanna Karremans

Leanna Karremans fait partie depuis deux ans du comitē de la HOO de Toronto. Cette annēe, elle ētait responsable des matēriaux de marketing, dont l'invitation et le programme.

# Des nouvelles d'Edmonton et de sa « Hawaiian Oyster Odyssey ».

Il faisait frais à l'extérieur mais la notoriété était de plus en plus importante à l'intérieur de notre « Hawaiian Oyster Odyssey » ici à Edmonton, c'était une préparation vers Halloween tout en dansant le hula. BIAA (l'Association des lésés cérébraux d'Alberta) a organisé sa soirée des Prairies le 29 octobre 2009. Le montant final amassé doit encore être comptabilisé mais le président de l'association, Meloni Lyon, et le directeur général, Arlana Tanner, sont satisfaits du résultat de l'événement. Bank Ultra Lounge a offert le lieu pour la soirée : « Tropical Victuals and Libations » et c'était vraiment un succès. Les invités comprenaient l'honorable Doug Elniski (membre de l'assemblée législative pour Edmonton Calder); Harry Zarins de

l'ACLIC ; Jim Riviati (vice-président du bureau d'assurance du Canada pour l'Alberta et le nord); Laura Webb qui est une jeune survivante de 19 ans et championne de bras droit ; Ian Young, notre survivant/défenseur; et un nouveau membre du conseil consultatif pour les personnes handicapées de la ville d'Edmonton. Tout au long de la soirée les invités faisaient des surenchères lors de l'encan. Il y avait des forfaits d'hôtels, des casques sécuritaires, des livres écrits par des survivants, des réalisations artistiques, des forfaits de ski et même un abonnement de Tae Kwan Do; tandis que le guitariste Gary Myers offrait des chansons traditionnelles hawaïennes. La tradition veut qu'un participant chanceux entre dans le grand prix

national pour danser le Hula à Hawaï! La salle était presque pleine et les vêtements hawaïens étincelaient de toute part! Le comité HOO a travaillé très fort et a permis à cet événement d'être un réel succès! Merci beaucoup aux collecteurs de fonds et aux membres du comité pour leur dévouement et leur travail sans relâche. Un remerciement particulier à Mary Kay Day, Lacey Hoyland, Karen Kermath et à toutes les familles exceptionnelles et les merveilleux bénévoles qui sont venus pour décorer, soutenir et danser le hula le jour de l'événement! Nous l'appelons «Tropically Terrific » et nous sommes déjà en train de travailler sur notre prochaine édition! Alors depuis les prairies d'Alberta, nous vous disons : « ALOHA !! »



En haut à gauche: George Kapetakanis, Chef des réseaux de Centres d'activités, un groupe de soutien aux adultes lésés cérébraux - volet programmes sociaux et récréatifs  
En haut à droite: Ian Young et Roxanne Ulaniki, fondateur de I Dance, organisme ayant pour mission de défendre les personnes handicapées et les athlètes en fauteuil roulant.

Droite à gauche: Ian Young, Yvette Lavolette, Kim Koch, Steven Koch, Tiffany Bailey (participants)

## Demande faite auprès de la communauté pour aider dans la production d'un documentaire télévisé.

Lousia Jaslow, une recherchiste dans une compagnie de production pour un documentaire télévisé et basée à Montréal, travaille actuellement sur une série traitant des personnes qui souffrent de perte de mémoire. Le documentaire s'appelle provisoirement « Life Interrupted » et il sera diffusé sur Canwest Global.

La compagnie de production recherche des personnes qui sont disposées à partager leur histoire de perte de mémoire; comment cela s'est produit et comment ils ont fait face ou comment ils font face à la situation; se concentrer sur leur vécu et leurs expériences.

Idéalement, il serait très intéressant de trouver une série de personnes qui souffrent de différents types de perte de mémoire, résultant de différents types de problèmes, mais on ne voudrait pas trop limiter notre recherche en im-

posant de tels paramètres. Nous espérons juste que grâce à l'Association canadienne des lésés cérébraux, nous serons en mesure d'atteindre des personnes qui veulent faire partager leur expérience unique.

Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à entrer en contact avec Louisa Jaslow. Merci à l'avance de votre aide.

Bien cordialement,  
Louisa Jaslow, recherchiste

**Louisa Jaslow**

**“mailto:lijaslow@yahoo.com”lijaslow@yahoo.com>**

**CMJ Productions**

**<http://www.cmjprod.ca>**

**T: (514) 271-9569 C: (514) 435-4939**

# Les commotions cérébrales minimisent la sévérité des blessures : le point de vue des médecins

**Les parents et les médecins sous-estiment souvent la sévérité des les commotions cérébrales dont sont victimes les enfants. Les chercheurs canadiens contestent et pensent que la meilleure solution est de se débarrasser du mot et de le remplacer par « les lésions cérébrales traumatiques légères. »**

Carol DeMatteo, une ergothérapeute et professeure clinique associée à l'école des sciences de réadaptation de l'université McMaster à Hamilton en Ontario, affirme que les enfants diagnostiqués avec des commotions cérébrales sont traités différemment des enfants atteints de lésions cérébrales légères.

Dans une étude qui sera publiée en février dans le journal « Pediatrics », elle a constaté que les enfants avec des commotions cérébrales passent moins de jours à l'hôpital, et retournent à l'école plus tôt que les enfants avec des blessures à la tête qui ne sont pas diagnostiquées en tant que commotions cérébrales.

« Même les enfants avec des blessures sérieuses peuvent être « étiquetés » comme ayant une commotion cérébrale, » a déclaré DeMatteo dans un communiqué de presse.

Les commotions cérébrales semblent être moins préoccupantes que « les lésions cérébrales légères » et ainsi elles peuvent être utilisées pour évoquer une blessure qui devrait avoir de bons résultats, qui ne présente pas de lésion cérébrale structurelle et des symptômes qui disparaîtront. »

En dépit de la perception selon laquelle les commotions cérébrales

sont bénignes, elles sont réellement considérées comme une lésion au cerveau qui peut laisser les patients avec un mal de tête grave, de l'amnésie, et parfois une perte de conscience. Tandis que la plupart des patients récupèrent, les commotions cérébrales peuvent avoir des effets durables. Certains patients développent le « syndrome post-commotion cérébrale » une complication mal comprise qui cause des symptômes qui durent des semaines et parfois même des mois.

Il faut aussi considérer le fait que les personnes qui ont eu des commotions cérébrales multiples, tels que les boxeurs et les joueurs de football, peuvent éprouver des dommages neurologiques cumulatifs. Certains ont même suggéré que les commotions cérébrales répétées augmentent le risque de contracter la maladie d'Alzheimer et d'autres démences.

DeMatteo a découvert que beaucoup de patients, leurs parents, et même leurs médecins pensent que les commotions cérébrales sont bénignes. DeMatteo est un membre associé du centre de recherche « CanChild Centre for Childhood Disability Research » de McMaster. Vous pouvez visiter le lien sur le site Web de l'ACLIC afin d'obtenir plus d'informations sur le centre CanChild.

Elle a décidé de lancer sa recherche après avoir entendu un parent déclaré : « Mon enfant n'a pas de lésion cérébrale ; il a seulement une commotion. » Cette remarque l'a tellement frappé qu'elle a utilisé cette phrase pour intituler son étude.

Dans le cadre de sa recherche, DeMatteo et une équipe ont analysé les

rapports médicaux de 341 enfants admis sur deux ans à l'hôpital pour enfants de McMaster. Ces enfants avaient des lésions cérébrales traumatiques. Parmi le groupe, 300 enfants avaient des points de sévérité dans leur diagnostic. De ce groupe, 32 pour cent ont reçu un diagnostic de contusion.

Les chercheurs ont constaté qu'en dépit de la sévérité des blessures, les enfants avec l'étiquette « commotion » ont été libérés plus tôt de l'hôpital. Ils étaient également probablement deux fois plus susceptibles de retourner à l'école plus tôt après leur sortie de l'hôpital.

« Notre étude suggère que si on attribue à un enfant un diagnostic de commotion, le famille est moins à même de le considérer comme une blessure réelle au cerveau, » a déclaré DeMatteo.

Ces enfants peuvent être renvoyés à l'école ou autorisés à retourner pratiquer des activités plus tôt, et peut-être bien avant qu'ils ne le devraient. Ils sont confrontés à un plus grand risque de succomber à une deuxième blessure, de mauvais résultats scolaires et on pourra même se demander ce qui ne va pas chez eux. »

DeMatteo précise que l'autre problème avec le terme « commotion » est qu'il peut être trop imprécis. Les commotions sont habituellement diagnostiquées à travers certains symptômes puisqu'elles sont « des blessures invisibles » ; un tomogramme du cerveau ne détectera certainement aucune anomalie.

DeMatteo croit que l'utilisation du terme « lésion cérébrale traumatique légère » au lieu du terme « commotions » aiderait les personnes à comprendre qu'une commotion est une blessure au cerveau et n'est pas simplement une blessure à la tête.

Elle pense également que le terme « commotion » devrait être éliminé pour avoir des descripteurs plus spécifiques de la blessure, de sorte que les patients puissent mieux comprendre la nature de leurs blessures et les médecins pourraient décrire les blessures de manière précise et exacte.

Imprimé avec permission  
Le personnel des nouvelles de CTV.ca

**Vu sur un collant de pare-choc:  
« Klaxonnez si vous aimez Jésus, textez  
si vous souhaitez le rencontrer. »**

**Les nouvelles de L'ACLIC – la revue Impact est là pour informer ses lecteurs. Nous offrons une publication quatre fois par année (Rédactrice en chef - Barb Butler, Guy Lemieux). Nous vous invitons à nous soutenir : des articles professionnels sur la réadaptation, les lésions cérébrales acquises, la prévention des blessures, les intérêts personnels, les nouvelles d'associations locales et provinciales et les profils de courage.**

**Voici les opportunités de publicités que nous offrons à chaque publication imprimée et sur notre site Web :**

**Carte d'affaires - 100\$.**

**1/4 de page - 200\$ • 1/2 de page - 300\$**

**2/3 de page - 400\$ • Pleine page – 500\$**

**Harry Zarins, directeur général**

**Téléphone: 613-762-1222**

# Nouvelles du Québec

Par Guy Lemieux RAPTCCQ

Le Québec aime faire les choses différemment... mais pas toujours pour le mieux ! Au niveau de la sécurité par exemple, le Québec est toujours quelques années en retard de la plupart des autres provinces. Saviez-vous qu'il n'y a pas de législation obligeant les enfants de moins de 12 ans à porter un casque protecteur en vélo ? Saviez-vous que la même situation prévaut pour les jeunes skieurs, alors qu'ils ne sont pas tenus de porter le casque protecteur ?

Pourtant, le port du casque pourrait éviter 60 à 80 % des blessures à la tête, selon les spécialistes de la santé. Heureusement, les choses commencent à changer peu à peu. Une campagne de sensibilisation massive a lieu cet hiver dans les stations de ski du Québec en faveur du port du casque protecteur pour les skieurs.

D'autre part, un projet de loi sera présenté ce printemps afin d'obliger les jeunes de 12 ans et moins à porter le casque protecteur en vélo. La mesure devrait être en vigueur en 2011. Le projet de loi va aussi interdire la conduite d'un véhicule routier à tout titulaire d'un permis de conduire de 21 ans ou moins qui a de l'alcool dans son organisme. Il prévoit la suspension immédiate d'une durée de 24 heures du permis de conduire pour les conducteurs ayant une alcoolémie entre 50 et 80 mg d'alcool par 100

**Tournoi de hockey balle**

C'est devenu une tradition que celle de la présentation du tournoi de hockey balle pour les personnes ayant un TCC. En effet, des joueurs de différentes régions du Québec se donnent rendez-vous chaque année au Défi sportif des athlètes handicapés (cette année du 27 avril au 2 mai) pour participer à ce tournoi. En plus de livrer une belle compétition, des liens se tissent et de belles amitiés prennent forme entre les joueurs. Le hockey balle est la seule activité provinciale qui réunit des personnes TCC. Pour en savoir plus : **HYPERLINK** "<http://www.defisportif.com>" [www.defisportif.com](http://www.defisportif.com)

ml de sang lorsqu'ils ne sont pas soumis à une interdiction totale d'alcool dans l'organisme. De telles mesures réduiront certainement le nombre d'accidents et le nombre de traumatisme craniocérébral (TCC). Une chose est sûre, le Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec (RAPTCCQ) suivra de près ces dossiers. Rappelons qu'environ 5 000 Québécois subissent chaque année un traumatisme craniocérébral.

## Autre nouvelle

### Traumatisme crânien : des séquelles mal connues

Selon une étude réalisée par une équipe de chercheurs rattachés à l'Université Laval, même après avoir recouvré une vitesse de marche normale les victimes de traumatismes crâniens n'ont pas forcément récupéré toutes leurs fonctions locomotrices.

L'équipe du professeur Bradford McFadyen a comparé la mobilité de 11 personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré ou sévère à celle de 7 sujets d'âge et de physique comparables exempts de problèmes neurologiques. Les fonctions locomotrices des sujets du groupe « TCC » étaient apparemment rétablies et certains avaient recommencé leurs activités normales au moment où ils ont pris part à l'étude.

Dans un laboratoire spécialement équipé à cette fin, les sujets des deux groupes devaient compléter en marchant un parcours sur lequel les chercheurs pouvaient installer différents obstacles et créer des interférences visuelles ou auditives. « Nous voulions reproduire en laboratoire les

conditions vécues en situation réelle lorsqu'une personne se déplace et que son cerveau est accaparé par plusieurs tâches simultanément », souligne Bradford McFadyen, également chercheur au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS).

Les tests effectués par les chercheurs montrent que, dans une situation simple où il n'y a ni obstacle, ni interférence sensorielle, les capacités locomotrices des sujets des deux groupes s'équivalent. Par contre, dans le groupe « TCC », la vitesse diminue et le temps de réponse augmente lors des tests avec obstacles ou interférences sensorielles. De plus, la distance entre le pied et l'obstacle à enjamber est plus faible chez les sujets du groupe « TCC ».

« Nos résultats suggèrent que même si les victimes de traumatisme crânien modéré ou sévère semblent avoir recouvré leurs capacités locomotrices générales, des séquelles peuvent subsister », résume le professeur McFadyen. « Cela peut avoir des conséquences si les personnes affectées évoluent dans un environnement physique complexe – une usine, par exemple – ou se livrent à des activités exigeantes sur le plan locomoteur, tel un sport », ajoute le professeur.

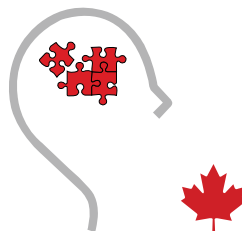
Bradford McFadyen et ses collaborateurs souhaitent maintenant mettre au point un test locomoteur simple, applicable en clinique, qui permettrait aux travailleurs de la santé de mieux évaluer la capacité d'une personne victime d'un traumatisme crânien à reprendre ses activités normales.

Outre Bradford McFadyen, les signataires de l'étude sont: Philippe Fait, Université Laval; Jean-François Cantin, Guylaine Duchesneau et Denyse Dumas, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec; Bonnie Swaine et Julien Doyon, Université de Montréal.

L'étude est parue dans la revue scientifique Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.

## Nouveau site Web

Le RAPTCCQ a inauguré son nouveau site Web il y a quelques semaines. Nos attentes? Que ce site soit un lieu de référence et d'information utile pour les personnes vivant avec un traumatisme crânien, leurs proches et les professionnels concernés par la problématique. N'hésitez pas à communiquer avec nous pour nous référer un site Web ou nous faire connaître des recherches pertinentes sur le traumatisme crânien. À noter que la section anglaise est en développement présentement. Pour s'y rendre : **HYPERLINK** "<http://www.raptccq.com>"



Brain Injury Association of Canada  
Association canadienne des lésés cérébraux

*Pour faire un don à*  
**L'ASSOCIATION CANADIENNE DES LÉSÉS CÉRÉBRAUX**

1. Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et l'envoyer avec votre chèque ou numéro de carte de crédit à l'Association canadienne des lésés cérébraux  
155 rue Queen, bureau 108, Ottawa ON K1P 6L1
2. Appelez le 613-762-1222 pour faire un don par carte de crédit
3. Faites un don en ligne au [www.canadahelps.org](http://www.canadahelps.org)

Des reçus pour fins d'impôt seront émis pour les dons de 20 \$ et plus.

Si vous souhaitez faire un don pour une personne, nous serons heureux de faire les arrangements pour vous.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Carte de crédit Visa  Mastercard

Numéro \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_

Nom sur la carte \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Ceci est un don pour \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Veuillez émettre un reçu d'impôt en leur nom  mon nom

Fiers commanditaires de l'Association canadienne  
des lésés cérébraux

INSURANCE  
BUREAU  
OF CANADA



BUREAU  
D'ASSURANCE  
DU CANADA



AIR CANADA

TD

Bank  
Financial  
Group

Soins et Services à Domicile  
**wecare** MC/™  
Home Health Services

**Veillez noter ce qui suit :**

Les opinions exprimées dans Impact, le bulletin de l'Association canadienne des lésés cérébraux (l'ACLIC), sont celles d'auteurs individuels et non pas nécessairement celles de l'Association canadienne des lésés cérébraux. L'ACLIC ne sera pas responsable des dommages ou des pertes perçus ou encourus, de quelque quelle manière que ce soit, en raison de la confiance d'un lecteur envers les informations reçues ou de l'utilisation des informations, opinions, ou produits qui sont exprimés, annoncés ou autrement contenus dans le texte, par un lecteur ou toute autre personne. Le cas échéant, un avis professionnel devrait être demandé.

# Les deux parties de l'histoire...

## La perspective d'une mère:

Le 20 février 2007 est une nuit que je n'oublierai jamais. J'ai reçu un appel téléphonique vers 20h, de la station de ski locale. L'interlocuteur s'est identifié, mais je ne peux pas me souvenir de son nom, étant donné qu'il a continué en disant que mon fils avait eu un accident. Tout ce dont il parlait, c'était que mon fils avait besoin de points de suture. J'ai répondu en disant que je serais là dans environ 10 minutes. L'interlocuteur m'a alors informée qu'une ambulance avait déjà été réclamée et qu'il fallait que je me rende à l'hôpital.

J'ai attendu que mon fils arrive au service des urgences. Toutes sortes de pensées bouillonnaient dans ma tête, en tant que maman et infirmière à la fois. Il est finalement arrivé au département des urgences, il était assis sur la civière avec la tête bandée. Il n'était pas difficile de voir la grande quantité de sang qui imprégnait l'oreiller derrière lui. Il parlait normalement, ce qui était une bonne chose. Il ne pouvait pas abaisser sa main droite à partir du poignet. Mes pensées étaient : la blessure est-elle sérieuse ? à quel point est-il touché ? son poignet est-il cassé ou est-ce le résultat d'une lésion cérébrale ?

Après un examen complet par le médecin de l'urgence, mon fils est allé passer un tomodensitogramme.

D'accord, alors maintenant ma formation médicale m'indiquait que c'était très sérieux.

Ryan a été envoyé à l'hôpital de Moncton en ambulance à minuit. J'ai fait en sorte que l'ambulance me dépasse étant donné que j'étais sur le trajet du retour pour aller à Moncton. Avoir une ambulance qui vous dépasse avec les sirènes et les lumières allumées, quand vous savez que c'est votre fils à l'arrière de l'ambulance, était la plus mauvaise impression qui soit.

J'ai rencontré le neurochirurgien, qui a décrit la blessure de Ryan comme si c'était un œuf cassé. Sa tête était remplie de petits morceaux d'os aux endroits où la fracture du crâne était apparue.

L'acte chirurgical a duré environ 4 heures. Ryan est arrivé à sa chambre avec des intraveineuses, des fils et des tuyaux partout. Il était éveillé et parlait convenablement, ce qui était un grand soulagement pour moi. On lui a administré un médicament appelé Dilantin pour prévenir les crises potentielles.

Les résultats n'étaient toujours pas clairs. Est-ce qu'il allait récupérer à 100% ou devait-on envisager un certain déficit ? Seul le temps me donnerait les réponses. J'allais l'aider à faire des exercices avec sa main 3 à 4 fois par jour maintenant que je savais qu'elle n'était pas cassée, mais que cela provenait de la lésion cérébrale.

Cinq jours après la neurochirurgie, j'étais très fière et heureuse de voir mon fils se promener hors de l'hôpital. C'était le jour où je l'ai ramené à la maison.

Une fois arrivée à notre domicile, j'étais de nouveau en service. Je vérifiais l'infection, le saignement et les crises. Je suis heureuse d'affirmer qu'il n'a jamais eu de crise. Après des mois de physiothérapie, la main de Ryan a été récupérée à 95%.

J'espère qu'aucune autre famille ne devra passer par cette expérience. Je voudrais voir apparaître un casque approuvé par les normes de la CSA pour les skieurs et les planchistes. Depuis sa lésion cérébrale, Ryan a terminé son secondaire et il va très bien aujourd'hui. La situation aurait pu être bien pire.

## La perspective de Ryan:



Le 20 février 2007, j'étais au parc provincial de Brookvale, faisant de la planche à neige avec quelques uns de mes amis. Je ne me rappelle pas très bien ce qui s'est passé au cours de cette soirée (depuis 4 heures avant l'accident jusqu'à environ 15 minutes après l'accident). Mes amis me

disent je descendais la piste quand j'ai été coupé par un enfant plus jeune et je suis tombé, pour ne pas entrer en collision avec lui. Un de mes copains derrière moi a essayé de s'arrêter, mais il n'y est pas arrivé et sa planche à neige est entrée en contact avec le côté gauche de mon crâne. J'étais étendu sur la piste quand ils m'ont dit qu'une motoneige devait venir me chercher. J'ai répondu comme je l'aurais normalement fait. Je me suis assis et j'ai dit « je ne vais pas m'asseoir sur une civière ».

La première chose qui me revient à l'esprit est d'être assis sur la civière dans le pavillon de ski. Ils m'ont dit que je devais aller à l'hôpital. Je me suis relevé et j'ai marché jusqu'à l'ambulance où ils m'ont bandé la tête. Je suis arrivé à l'hôpital et on m'a fait un tomodensitogramme.

Ils m'ont alors indiqué que je devais aller à Moncton. J'ai regardé ma mère et mon père et je leur ai demandé : « pourquoi dois-je aller à Moncton pour des points de suture ? ». Il est soudain apparu que j'avais besoin d'un peu plus que des points de suture.

Quand je suis arrivé là-bas, le neurochirurgien m'a tout expliqué. Il a dit que je devais subir une chirurgie au cerveau, parce que j'avais des morceaux d'os logés à l'intérieur. La chirurgie a duré 4 heures. Je ne me rappelle pas de grand-chose de ce jour-là. Cinq jours plus tard, je pouvais quitter l'hôpital et commencer la phase du rétablissement.

La physio était vraiment difficile. J'ai eu beaucoup de difficultés à réaliser des choses qu'au auparavant je pouvais faire sans même y penser. J'ai travaillé dur et maintenant j'ai récupéré 95% de ma main droite. Les jours étaient vraiment longs à rester assis à la maison, ne pouvant pas faire quoi que ce soit sans que ma mère doive m'aider. Quand je suis retourné à l'école, c'était difficile de me concentrer étant donné que j'avais perdu presque 8 semaines de cours. J'ai pu passer en secondaire 5 et j'ai pu terminer mon secondaire à temps.

Je suis fortement partisan du port du casque, parce que je ne veux pas que qui que ce soit ait à subir ce que j'ai enduré avec ma famille et mes amis.

En raison de ma lésion cérébrale, on ne me permet pas de jouer un sport de contact et le rugby que j'adorais pratiquer en fait partie.

Bien cordialement,  
Karen et Ryan Condon