

La collaboration: la clé de la prise en charge des commotions cérébrales en médecine familiale

James D. Carson MD DipSportMed CCFP(SEM) FCMF Carmen Baker MSc MD Pierre Frémont MD PhD CCMF(MSE) FCMF

La collaboration est essentielle dans de nombreux aspects du travail des médecins de famille. Les soins pour une commotion cérébrale n'y font pas exception, car de multiples intervenants ont la possibilité de faire mieux collectivement grâce à la collaboration pour aborder cet important problème de santé publique, tant dans la communauté que dans le système de santé.

Pour les médecins de famille qui exercent en clinique, les soins pour une commotion consistent habituellement en 3 étapes, comme il a été expliqué antérieurement dans *Le Médecin de famille canadien*¹: l'évaluation initiale, le diagnostic d'une lésion cérébrale traumatique et le counseling ultérieur; l'évaluation visant une recommandation relative à la reprise d'une activité qui pose un risque de commotion, comme un sport de contact; et enfin, l'évaluation en présence de symptômes persistants après la commotion.

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a participé à 2 énoncés de position conjoints sur les commotions cérébrales et les lésions cérébrales traumatiques, qui mettent l'accent sur un rôle de collaboration pour les médecins de famille, susceptible de contribuer à mieux aborder le problème de santé publique que posent les commotions cérébrales en allant au-delà des rencontres traditionnelles en clinique.

Les rôles traditionnels et potentiels dans les soins pour une commotion cérébrale

Dans un énoncé de position conjoint, le CMFC et l'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice mettent en évidence les rôles importants que peuvent jouer les médecins de famille et les médecins avec compétences additionnelles en médecine du sport et de l'exercice dans les soins pour une commotion cérébrale². Premièrement, cette déclaration réitère l'importance de développer et de maintenir des compétences en vue des rencontres médicales essentielles liées aux soins des commotions³. Toutefois, les médecins de famille ne peuvent pas être responsables de tous les aspects de tels soins, comme la prise en charge courante et les stratégies de retour progressif aux activités cognitives et physiques dans les milieux scolaires et sportifs. Par conséquent, cet énoncé fait aussi valoir que les médecins peuvent contribuer à la prévention, au dépistage et à la prise en charge novateurs des commotions cérébrales liées aux sports, en adoptant des

démarches collaboratives avec les intervenants concernés, comme les familles, les écoles, les organisations sportives et les autres professionnels de la santé².

Dans un autre énoncé de politique conjoint intitulé «Les commotions cérébrales dans le sport, le loisir et au travail», l'Association médicale canadienne, le CMFC et l'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice présentent des recommandations visant à promouvoir une plus grande sensibilisation aux commotions cérébrales et aux traumatismes crâniens, et à accroître leur prévention, leur détection et leur prise en charge appropriée³. Ce document précise que les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales se produisent non seulement à tous les niveaux de la participation à des sports, mais aussi durant des activités récréatives, professionnelles et domestiques, dans tous les groupes d'âge. Cette large sphère d'activités présente de nombreuses possibilités pour les médecins de famille de jouer un rôle central en collaboration avec une grande diversité d'intervenants!

Il faudrait plus de recherches pour mieux comprendre comment des stratégies de collaboration visant à améliorer la mise en œuvre des recommandations sur la prise en charge des commotions cérébrales, comme celles présentées dans la déclaration consensuelle du groupe sur les commotions cérébrales de 2017⁴, pourraient être mises en application dans ce contexte plus large. Nous avons conclu antérieurement que les médecins à qui sont présentées des stratégies appropriées de transposition du savoir peuvent devenir de meilleurs facilitateurs dans l'application des recommandations médicales liées aux commotions, dans les milieux tant sportifs que scolaires⁵.

De récentes initiatives montrent la voie

Conformément aux énoncés du CMFC sur les commotions cérébrales^{2,3}, ce numéro du *Médecin de famille canadien* présente 2 initiatives qui illustrent des façons dont les médecins de famille peuvent collaborer avec des intervenants des milieux scolaires et sportifs pour élaborer et évaluer des stratégies novatrices de prise en charge des commotions cérébrales afin d'optimiser le traitement de chaque commotion.

La première de ces initiatives, SCHOOLFirst (page e93)⁶, est un programme conçu en collaboration multidisciplinaire avec des médecins de famille, des conseils scolaires, des ergothérapeutes, des parents et des

étudiants pour soutenir et favoriser l'implantation de stratégies optimales de retour à l'école, en tenant compte des particularités et des ressources de chaque milieu. Le concept de SCHOOLFirst s'inspire d'un projet de recherche mené dans la clinique d'un médecin de famille⁵, projet qui, avec la collaboration d'enseignants, de chercheurs et de responsables de la santé publique, a évolué pour devenir la ressource SCHOOLFirst du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital⁷. Il s'agit d'un outil pour aider les enseignants et d'autres membres du personnel scolaire à devenir des «experts de la commotion cérébrale» qui aident les jeunes lors de leur retour à l'école après une commotion. Cet outil est maintenant accessible à <https://fr.schoolfirstconcussion.ca>⁷; sa diffusion et sa mise en œuvre au Canada peuvent être facilitées par les médecins de famille en tant que ressources auprès de nos collectivités.

Nous offrons aussi une évaluation de la deuxième initiative, une stratégie collaborative et multidisciplinaire de prise en charge des commotions cérébrales dans un programme scolaire de football (page e101)⁸. Notre étude fait valoir la façon dont la prise en charge des commotions cérébrales peut être adaptée selon les caractéristiques et les ressources d'un programme de sport scolaire. Nous avons constaté que l'adaptation d'une telle stratégie permet aux intervenants d'évaluer et de prendre en charge au quotidien la récupération à la suite de la commotion, en plus de contribuer à une utilisation plus efficace des ressources médicales et à un accès en temps plus opportun. Dans le milieu où s'est déroulée l'étude, un professionnel de la santé (un physiothérapeute) travaillait comme thérapeute auprès des équipes dans les programmes de sports scolaires. Dans cette approche collaborative, la plupart des décisions entourant le retour aux sports présentant un risque de commotion étaient prises par le physiothérapeute conformément à des critères préétablis.

Ces 2 initiatives ont pour caractéristique commune que, grâce à la collaboration avec des intervenants clés, les stratégies adaptées aux particularités et aux ressources des différents milieux diminuaient le fardeau des soins de chacun des groupes et permettaient la prestation de soins holistiques et continus dans de nombreux environnements. À mesure que les médecins de famille travailleront avec de nombreux groupes différents pour briser les silos entre les milieux médicaux,

scolaires, sportifs et familiaux, nous pourrions aider les jeunes Canadiens à récupérer plus rapidement et plus sûrement des incapacités temporaires liées aux commotions cérébrales. Grâce à des approches multidisciplinaires et collaboratives, nous sommes davantage en mesure de concevoir des initiatives efficaces pour maintenir la santé de nos collectivités.



Le **D^r James D. Carson** est professeur agrégé au Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto (Ontario). Le **D^r Carmen Baker** est résidente de deuxième année en médecine physique et réadaptation à la Faculté Schulich de médecine et chirurgie dentaire de l'Université Western à London (Ontario). Le **D^r Pierre Frémont** est professeur titulaire au Département de réadaptation de l'Université Laval à Québec (Québec).

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r James D. Carson; courriel james.carson@utoronto.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Frémont P. Managing a patient with a sport-related concussion. *Can Fam Physician* 2019;65:198-9 (ang), 200-2 (fr).
2. Collège des médecins de famille du Canada, Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice. *Joint position statement. The role of family physicians and physicians with added competencies in sport and exercise medicine in a public health approach to concussions*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Accessible à : https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Sports-and-Exercise-Medicine/Joint-Position-statement_concussion_CFPC-CASEM-FINAL.pdf. Réf. du 21 oct. 2020.
3. Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice. *Concussion in sport, leisure, and occupational settings*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne; 2019. Accessible à : <https://policybase.cma.ca/en/permalink/policy14023>. Réf. du 21 oct. 2020.
4. McCrory P, Meeuwisse W, Dvořák J, Aubry M, Bailes J, Broglio S et coll. Consensus statement on concussion in sport—the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016. *Br J Sports Med* 2017;51(11):838-47. Publ. en ligne du 26 avr. 2017.
5. Carson JD, Lawrence DW, Kraft SA, Garel A, Snow CL, Chatterjee A et coll. Premature return to play and return to learn after a sport-related concussion. *Physician's chair review*. *Can Fam Physician* 2014;60:e310-5. Accessible à : <https://www.cfp.ca/content/cfp/60/6/e310.full.pdf>. Réf. du 21 oct. 2020.
6. Carson JD, Providenza C, Greenspoon D, Cogliano A, Csenge B, King-Taylor P et coll. Exploring the value of the return-to-school resource SCHOOLFirst. Evaluating the usability and satisfaction. *Can Fam Physician* 2022;68:e92-9.
7. Providenza C, Greenspoon D, Carson J, Csenge B, Karim A, King-Taylor P et coll. *SCHOOLFirst. Enabling successful return-to-school for Canadian youth following a concussion*. Toronto, ON: Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital; 2019. Accessible à : <https://schoolfirstconcussion.ca/wp-content/uploads/2020/03/SCHOOLFirst-Handbook-ENG-Mar2020-LINKED-1.pdf>. Réf. du 21 oct. 2020.
8. Frémont P, Pepe-Esposito F, Castonguay E, Carson JD. Assessment of a collaborative concussion management strategy in a school-based sport program. Prospective cohort study. *Can Fam Physician* 2022;68:e100-6.

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Can Fam Physician 2022;68:e61-2. DOI: 10.46747/cfp.6803e61

The English version of this article is available at <https://www.cfp.ca> on the table of contents for the **March 2022** issue on **page 175**.