



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Université 
de Montréal

Le trauma crânien et le traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale) chez le jeune enfant (0-5 ans)

Informations destinées à la clientèle



Votre enfant s'est cogné la tête. Cet événement peut être très inquiétant pour votre famille et pour lui. Ce dépliant a pour but de vous informer et de vous aider à mieux comprendre ce qui lui arrive.

Qu'est-ce qu'un trauma crânien ?

Le trauma crânien survient à la suite d'un coup à la tête. L'appellation « trauma crânien » est utilisée par l'équipe médicale lorsque l'enfant ne développe aucun symptôme en lien avec l'impact. Veuillez vous référer aux conseils donnés par le médecin ou l'infirmière, et assurez-vous de consulter de nouveau l'équipe médicale au besoin, selon les conseils ci-dessous. L'enfant peut toutefois retourner à ses activités dès que possible.

Qu'est-ce qu'un traumatisme craniocérébral léger (commotion cérébrale) ?

Le traumatisme craniocérébral léger, communément appelé commotion cérébrale (TCCL/CC), survient généralement à la suite d'un coup à la tête, au cours duquel le cerveau est secoué à l'intérieur de la boîte crânienne. Ceci provoque un dérangement temporaire du fonctionnement du cerveau et déclenche certains symptômes chez l'enfant.

À quoi s'attendre dans les jours qui suivent un TCCL/CC ?

Voici une liste des symptômes fréquents qui peuvent être observés, et des exemples de comment ils peuvent se manifester dans les jours suivants le TCCL/CC chez un jeune enfant :

Physique	Cognitif/mental	Comportemental
> Mal de tête (ex. : frotte ou tient sa tête, dit avoir mal à la tête)	> Semble être « ailleurs » ou dans la lune	> Est irritable ou de mauvaise humeur (ex. : pleure, fait des crises)
> Nausée (ex. : mange moins que d'habitude ou n'a pas d'appétit, dit avoir mal au cœur ou se sentir malade)	> Problèmes de concentration, de distraction (ex. : n'arrive pas à se concentrer sur une activité)	> Recherche le réconfort (ex. : veut être dans les bras)

> Vomissement	> Pense ou bouge plus lentement	> Nervosité, anxiété (ex. : reste proche de l'adulte, a des peurs)
> Fatigue ou baisse d'énergie (ex. : a moins d'énergie pour faire des activités)		> Régression dans le développement (« retour en arrière » dans le développement)
> Perturbation du sommeil (ex. : dort plus ou dort moins bien)		
> Sensibilité au bruit ou à la lumière (ex. : ne veut pas aller dehors)		

Dans la plupart des cas, les symptômes causés par un TCCL/CC diminuent graduellement au cours des 2 à 4 semaines suivant la blessure. Toutefois, dans certains cas, ils peuvent durer plus longtemps.

De retour à la maison : conseils pour soulager les symptômes et favoriser la récupération

Repos actif et retour graduel aux activités

- Une période de repos actif d'une durée de 1 à 2 jours est recommandée. Cela signifie d'aménager le quotidien et l'environnement de l'enfant afin qu'il puisse se reposer, sans pour autant « ne rien faire ». Les milieux que fréquentent les jeunes enfants, comme les services de garde, sont remplis de stimulations sensorielles et sont exigeants. Envisagez, autant que possible, que l'enfant reste à la maison 1 ou 2 jours après la survenue de son TCCL/CC.
- Un retour graduel aux activités habituelles est à privilégier, tant sur les plans de la vie quotidienne, du jeu, des activités mentales et éducatives que des activités physiques. Cette stratégie progressive vise à favoriser la récupération et le bien-être de l'enfant, à diminuer le risque de développer des symptômes persistants et à éviter d'autres coups à la tête pendant la période de récupération.

Afin d'être guidé-es à travers chaque étape de récupération du jeune enfant et l'accompagner efficacement durant les prochains jours et les prochaines semaines, consultez l'outil de recommandations pour la récupération COCO à l'adresse suivante : coco.umontreal.ca/outils-coco, ou en balayant le code QR suivant :



Symptômes physiques

- S'assurer que l'enfant boit suffisamment de liquide (la déshydratation peut contribuer aux maux de tête).
- Si l'enfant est allaité, continuer l'allaitement comme à l'habitude ou selon les besoins de l'enfant.
- S'assurer que l'enfant mange suffisamment. Toutefois, si des nausées sont présentes, favoriser une alimentation légère pour une durée de 24 heures ou tant qu'il aura des nausées : liquides, bouillons, Jello®, selon sa tolérance.
- Suivre les directives de l'équipe médicale pour savoir si une médication peut ou doit être donnée à l'enfant s'il présente des signes de maux de tête.
- En cas de sensibilité à la lumière, prévoir des lunettes de soleil et/ou un chapeau à l'extérieur.

Sommeil

- Prioriser un sommeil suffisant. Prendre note que la quantité et les habitudes de sommeil de l'enfant pourraient être différentes pendant la période de récupération. Il est recommandé de laisser l'enfant se reposer davantage s'il démontre de la fatigue. Cela peut impliquer de se montrer davantage flexible quant aux routines de sommeil habituelles de l'enfant.

Comportement et émotions

- Il est possible que l'enfant soit plus « demandant » qu'à l'habitude (entre autres : irritabilité, anxiété, besoin accru de réconfort, régression temporaire de certains acquis, par exemple au niveau de l'apprentissage

de la propreté). Il est recommandé de se montrer patient, tolérant et bienveillant face à l'enfant pendant cette période plus difficile, et d'adapter la routine et les exigences en fonction de son état.

- ▶ Comme cette période peut parfois être éprouvante pour les parents, il est aussi recommandé de prendre soin de soi et de demander le soutien de l'entourage ou de professionnel·les si les parents en ressentent le besoin.

Quand consulter de nouveau un membre du personnel de la santé ?

- ▶ Consulter rapidement à l'urgence si vous notez l'apparition d'un seul ou de plusieurs **signaux d'alerte** parmi les suivants :
 - › Perte de conscience
 - › Convulsions
 - › Vomissements répétés
 - › Confusion ou détérioration de l'état de conscience (ex. : est moins réactif ou très ralenti, est somnolent, a de la difficulté à répondre de façon habituelle aux questions ou à reconnaître les gens ou les lieux)
 - › Comportement inhabituel (ex. : est très agité, combatif ou irritable, pleure excessivement)
 - › Difficulté à se déplacer, problème d'équilibre, manque de coordination ou faiblesse des bras ou des jambes
 - › Mal de tête sévère ou qui augmente
 - › Problème de vision
 - › Douleur intense au cou
- ▶ Retourner consulter un·e professionnel·le de la santé (médecin de famille, pédiatre, infirmier·ère praticien·ne spécialisé·e ou équipe TCC) si :
 - › Les symptômes augmentent ou ne tendent pas à s'améliorer significativement 2 semaines après l'incident.
 - › Les symptômes nuisent encore significativement au fonctionnement quotidien de l'enfant 1 mois après l'accident.

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Pour plus d'informations, visitez notre site web :

[https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Traumatologie/
Traumatisme-cranio-cerebral-leger-TCCL](https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Traumatologie/Traumatisme-cranio-cerebral-leger-TCCL)

Collaboration

D^{re} Cindy Beaudoin, D.Psy. neuropsychologue pédiatrique,
conseillère de recherche au centre de recherche Azrieli du CHU Sainte-Justine

D^{re} Miriam Beauchamp, Ph.D. neuropsychologue pédiatrique,
chercheuse au Centre de recherche Azrieli du CHU Sainte-Justine

D^r Hugo Paquin, M.D., pédiatre urgentologue,
médecin responsable de la clinique TCCL

Marie-Gabrielle Delisle, B.Sc., assistante infirmière-chef
de la trajectoire de traumatologie et grands brûlés

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine
© CHU Sainte-Justine

F-884 GRM: 30010282 (février 2025)