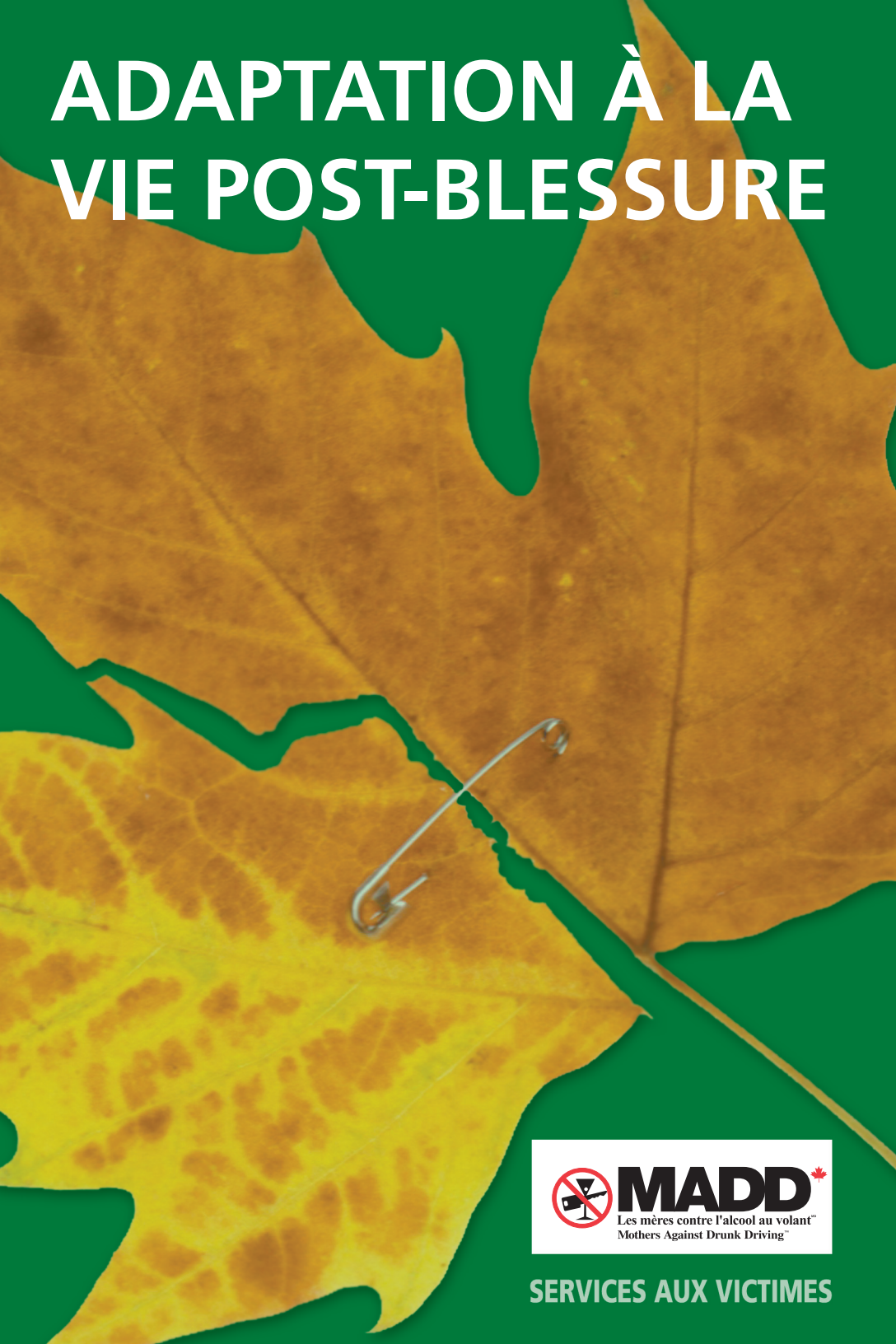
# ADAPTATION À LA VIE POST-BLESSURE



MADD
Les mères contre l'alcool au volant
Mothers Against Drunk Driving

SERVICES AUX VICTIMES

## La mission de MADD Canada consiste à mettre fin à la conduite avec facultés affaiblies et venir en aide aux victimes de ce crime de violence.

Nous avons élaboré cette brochure pour aider les victimes à aborder les séquelles des collisions imputables à la consommation d'alcool ou de drogues. Nous souhaitons que ce livret vous soit une source utile de renseignements ainsi qu'une source de réconfort pendant cette période difficile.

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires ou de l'aide, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous :

**1-800-665-6233**

www.madd.ca
info@madd.ca

MADD Canada
6507C ch. Mississauga
Mississauga (Ontario) L5N 1A6

Veuillez consulter la dernière page pour une liste des autres ressources et services que prévoit MADD Canada pour les victimes de la conduite avec facultés affaiblies.

# Table des matières

**Partie 1 – VIVRE AVEC UNE BLESSURE À LA SUITE D'UNE COLLISION IMPUTABLE À LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES**

Introduction . . . . . 1
Ce que vous ressentez maintenant . . . . . 4
Les blessures et le deuil . . . . . 8
Retour à la maison . . . . . 11
Combien de temps prendra la récupération ? . . . . . 12
Pourquoi est-il si difficile de maintenir une attitude positive ? . . . . . 14
Quelques moyens pour favoriser la récupération . . . . . 14
Soutien et ressources . . . . . 18
Conseils pour la famille et les amis du blessé . . . . . 20
*Je ne suis pas chanceuse !* . . . . . *23*
Lectures recommandées et ressources . . . . . 24

**PARTIE 2 – VIVRE AVEC UNE BLESSURE MÉDULLAIRE**

Composer avec votre nouvelle réalité . . . . . 27
Des hauts et des bas . . . . . 28
Causes et statistiques . . . . . 30
Aides à la vie autonome . . . . . 30
Aide financière . . . . . 33
Le processus de deuil . . . . . 34
Ressources . . . . . 38

**PARTIE 3 – TRAUMATISMES CRÂNIENS FERMÉS**

Un survol des traumatismes crâniens fermés . . . . . 39
Introduction . . . . . 42
Volet médical . . . . . 44
Volet finances/emploi . . . . . 47
Choisir un avocat . . . . . 50

# Mentions et remerciements

**Partie 1**
Extraits de « Je ne suis pas chanceuse ! » - Pour les victimes des collisions attribuables à l'alcool au volant ainsi que leurs familles et amis.
Auteures : Dorothy Mercer, Ph.D. et Janice Harris-Lord, ACSW-CSW
Publié avec une autorisation spéciale de MADD.

**Partie 2**
Extraits de « Vivre après une blessure médullaire »
Association canadienne des paraplégiques
Reproduction gracieusement permise par « l'Association des paraplégiques du Québec ».

**Partie 3**
Extraits de « Les traumatismes crâniens fermés : Une complication fréquente à la suite d'accidents d'automobiles ».

**AUTEURS :**
**Dr Michael Andary - Psychiatre**
Michigan State University - Faculté de la physiatrie et de la réadaptation
East Lansing, Michigan

**Dr Anthony Gamboa, Jr. - Analyste économique en orientation professionnelle**
Économie en orientation professionnelle
Louisville, Kentucky

**Dr Madhav Kulkarni - Professeur adjoint**
Michigan State University - Faculté de la physiatrie et de la réadaptation
East Lansing, Michigan

**Charles (Nick) Simkins - Avocat plaidant spécialiste des traumatismes crâniens**
Northville, Michigan

**John Stilson – Ingénieur conseil**
Grayslake, Illinois

**Dr Emanuel Tanay - Scientifique en criminalistique**
Detroit, Michigan

**Dr Donald Vogenthaler - Analyste économique en orientation professionnelle**
Économie en orientation professionnelle, Kansas City
Overland Park, Kansas

**RÉDACTRICE :**
Janice Harris Lord, MADD

**Extraits de :**
« Un survol des traumatismes crâniens fermés »
Reproduction gracieusement permise par la « Ontario Brain Injury Association »

PARTIE 1

# VIVRE AVEC UNE BLESSURE À LA SUITE D'UNE COLLISION IMPUTABLE À LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES

## Introduction

En toute probabilité, si vous consultez cette brochure, c'est que vous, un ami ou un membre de votre famille avez subi une blessure dans une collision imputable à la conduite avec facultés affaiblies.

La mission de MADD Canada consiste à mettre fin à la conduite avec facultés affaiblies et venir en aide aux victimes de ce crime de violence. Chaque jour au Canada, en moyenne, environ deux cents blessures et quatre décès résultent des collisions associées à la consommation d'alcool ou de drogues. Ces statistiques ont suscité chez MADD Canada une prise de conscience accrue de l'importance de la disponibilité d'aide et de ressources pour les personnes blessées dans ces collisions.

Vous vous demandez possiblement comment vous saurez composer avec un nombre d'éléments, dont, notamment : la douleur, la perte de mobilité, la frustration face aux amis et aux proches, le système de justice pénale, la colère et le milieu médical.

Certes, une attention particulière est accordée aux personnes ayant perdu un être cher dans une collision automobile. En revanche, compte tenu de la nature parfois « invisible » des blessures, notons, à titre d'exemple, la douleur chronique et les traumatismes crâniens, bon nombre de victimes blessées constatent que leurs besoins physiques et psychologiques passent souvent inaperçus. Parallèlement au deuil que vivent les personnes dont un être cher est décédé dans un incident traumatique, les victimes blessées doivent composer avec un nombre de pertes.

Section 1 – « Vivre avec une blessure à la suite d'une collision imputable à la conduite avec facultés affaiblies ». Cette section aborde un nombre d'aspects d'intérêt particulier aux victimes blessées dans une collision, depuis les blessures des tissus mous jusqu'aux blessures médullaires.

Section 2 – « Vivre avec une blessure médullaire ». Cette section discute les problèmes particuliers que doivent aborder les individus qui, en raison d'une blessure de la moelle épinière, ont perdu l'usage de membres ou d'organes. En outre, nous y abordons les répercussions physiques, financières et émotives du traumatisme. Cette section n'aurait jamais vu le jour sans la publication « Vivre après une blessure médullaire » gracieusement offerte par l'*Association des paraplégiques du Québec*.

Section 3 – « Traumatismes crâniens fermés ». Cette section aborde les causes, le traitement et les séquelles possibles d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale. MADD Canada reconnaît la complexité et l'importance de ces blessures ; si vous croyez souffrir d'un traumatisme crânien, communiquez avec votre médecin.

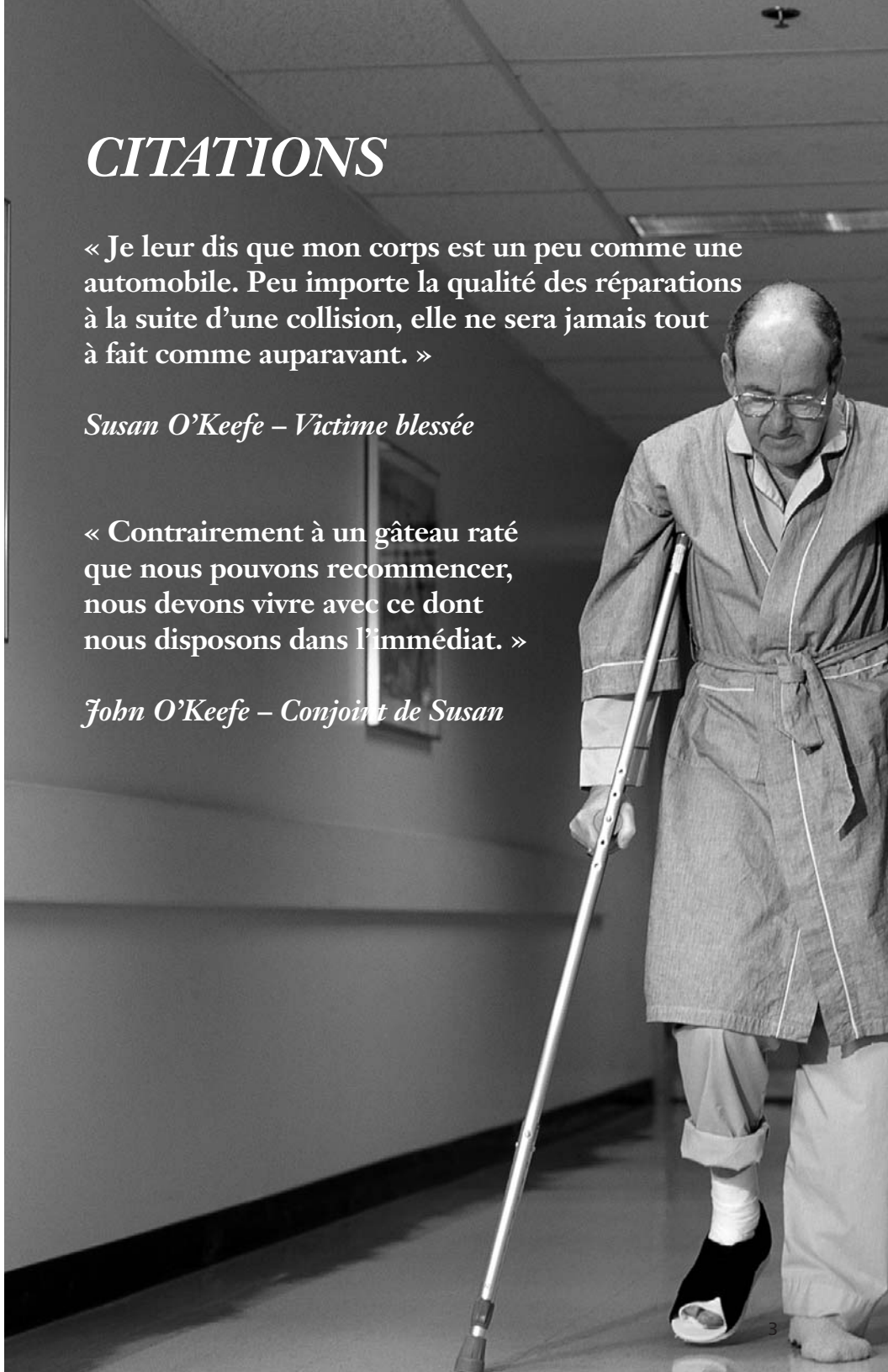
# *CITATIONS*

**« Je leur dis que mon corps est un peu comme une automobile. Peu importe la qualité des réparations à la suite d'une collision, elle ne sera jamais tout à fait comme auparavant. »**

***Susan O'Keefe – Victime blessée***

**« Contrairement à un gâteau raté que nous pouvons recommencer, nous devons vivre avec ce dont nous disposons dans l'immédiat. »**

***John O'Keefe – Conjoint de Susan***



## Ce que vous ressentez maintenant

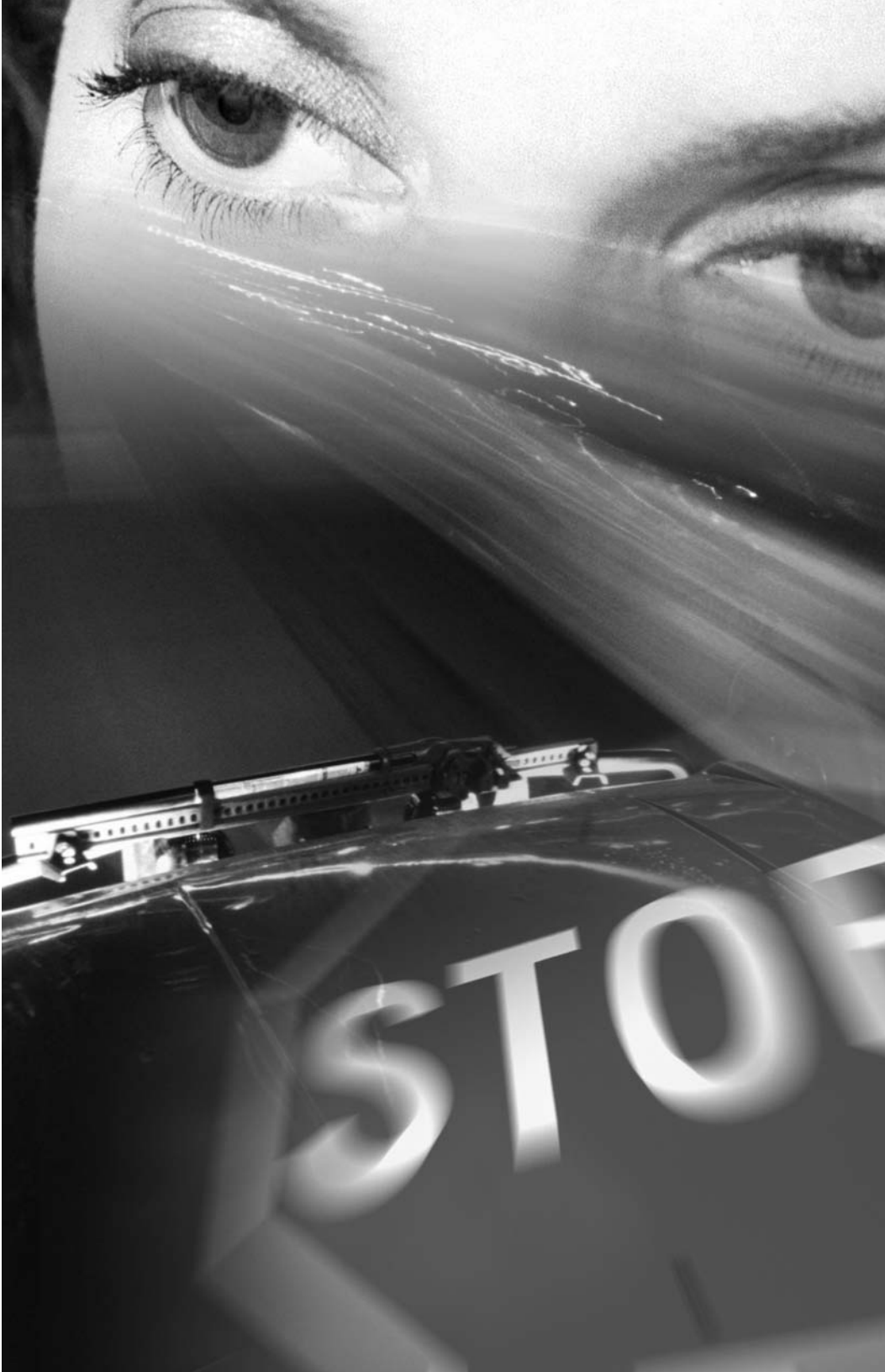
Vous avez été blessé par un conducteur aux facultés affaiblies. Possiblement, vous souffrez d'une douleur physique d'une intensité jamais vécue auparavant. Malgré cette douleur, le simple fait d'être vivant peut vous insuffler de bonheur. En revanche, vous pourriez également être déçu d'avoir survécu à la collision, car, à vos yeux, la mort aurait été préférable à cette douleur.

Les sautes d'humeur ne sont pas rares. Or, vous pourriez éprouver différentes émotions d'un jour à l'autre. Votre douleur, vos réussites, vos échecs et vos espoirs pour l'avenir se répercutent sur votre attitude envers la reprise de votre vie. Vos émotions pourraient également se situer au juste milieu. Dans un premier temps, vous êtes en colère et frustré que cela vous soit arrivé, et, dans un deuxième temps, vous entendez guérir aussi vite que possible.

Vous pourriez être sous l'emprise de vifs souvenirs de la collision. La violence et la force de l'impact de même que les sons du carambolage et de la vitre fracassée peuvent habiter votre esprit. Vous vous souvenez peut-être d'une douleur aiguë. Une foule de souvenirs troublants peuvent vous hanter : l'impression que vous vous déplaciez au ralenti, votre certitude que vous alliez mourir, le jaillissement d'un diaporama de votre vie et de tous vos êtres chers. Possiblement, cette perte totale de contrôle vous trouble toujours. Peut-être vous rappelez-vous du moment où vous vous êtes rendu compte que vous étiez toujours vivant… d'abord un silence étourdissant, ensuite vos recherches pour trouver les autres.

Bien que vous ne choisissiez pas sciemment de revenir sur ces souvenirs, des flashbacks spontanés ou des cauchemars peuvent vous obliger à revivre la collision ou d'autres incidents violents. Vous pourriez éprouver des terreurs nocturnes, soit de violents rêves qui vous réveillent brusquement et qui vous paralysent. Bien que vous soyez conscient d'être éveillé dans votre propre chambre à coucher, vous ne pouvez ni parler ni bouger, car les images violentes persistent.

Possiblement, vous souffrez d'amnésie et ne vous souvenez donc pas de la collision. Une perte de connaissance au moment de l'impact ou un traumatisme crânien peut porter atteinte à votre mémoire. Des motifs psychologiques peuvent bloquer vos souvenirs de l'incident. Il s'agit d'un mécanisme d'autodéfense inné des humains qui nous protège des souvenirs trop pénibles.


STOP

Vous pourriez éprouver une gamme d'émotions inconnues. Vous avez peut-être du mal à composer avec vos blessures, ce qui peut s'avérer très frustrant, notamment si vous êtes une personne de grande force de caractère, indépendante et autonome, pour qui les situations de crise ont toujours représenté des défis à relever.

Peut-être qualifieriez-vous votre colère de rage. Ayant choisi égoïstement et de plein gré de conduire en état d'ébriété, le conducteur aux facultés affaiblies est peut-être le point de mire de votre colère. Votre esprit est possiblement troublé par des fantasmes ou des souhaits vindicatifs dirigés contre le conducteur aux facultés affaiblies, et ce, même lorsque vous êtes conscient que vous ne pourriez jamais réaliser ces fantasmes et souhaits.

Votre colère pourrait même subir un effet d'avalanche et ainsi se diriger, légitimement ou non, vers d'autres, soit votre famille, vos amis, les médecins, les infirmières, les agents d'assurance ou les avocats. Vous pourriez également vous en vouloir de ne pas avoir été capable, malgré tous vos efforts, d'éviter la collision.

Vous vous sentez peut-être coupable d'avoir survécu à la collision, notamment si un de vos proches y a péri. Vous portez peut-être le blâme pour ce décès, même lorsque vous reconnaissez que ce n'était pas de votre faute. Vous pourriez avoir l'impression d'être un fardeau pour vos proches, ce qui vous infuse d'une sensation de culpabilité, car vous ne vous acquittez pas de vos responsabilités habituelles.

Bien que leur intention soit de vous consoler, la bienveillance des gens autour de vous peut s'avérer frustrante. Vous ne croyez pas avoir été chanceux, ainsi, vous vous sentez incompris par ceux qui vous disent que vous êtes chanceux d'avoir frôlé la mort et d'y avoir survécu. Sachant que les gens veulent que vous vous sentiez mieux afin *qu'ils* puissent se sentir mieux, vous pourriez avoir du mal à répondre lorsqu'on vous demande si vous vous sentez mieux. Le mot « temps » peut devenir intolérable. Vous vous lassez d'entendre des propos tels que : « Le temps guérit tous les maux » ou « Avec le temps, tu apprendras à vivre avec ta douleur ». Vous souhaiteriez que les gens cessent de vous demander si vous allez mieux.

Outre vos blessures, d'autres inquiétudes troublent votre esprit : l'incidence de cette situation sur votre famille, les soucis financiers, votre avenir ou la possibilité que vos rêves soient désormais irréalisables. En dépit de la disponibilité de ressources pour vous aider à composer avec votre situation, vous pourriez être figé par une sensation de désespoir.

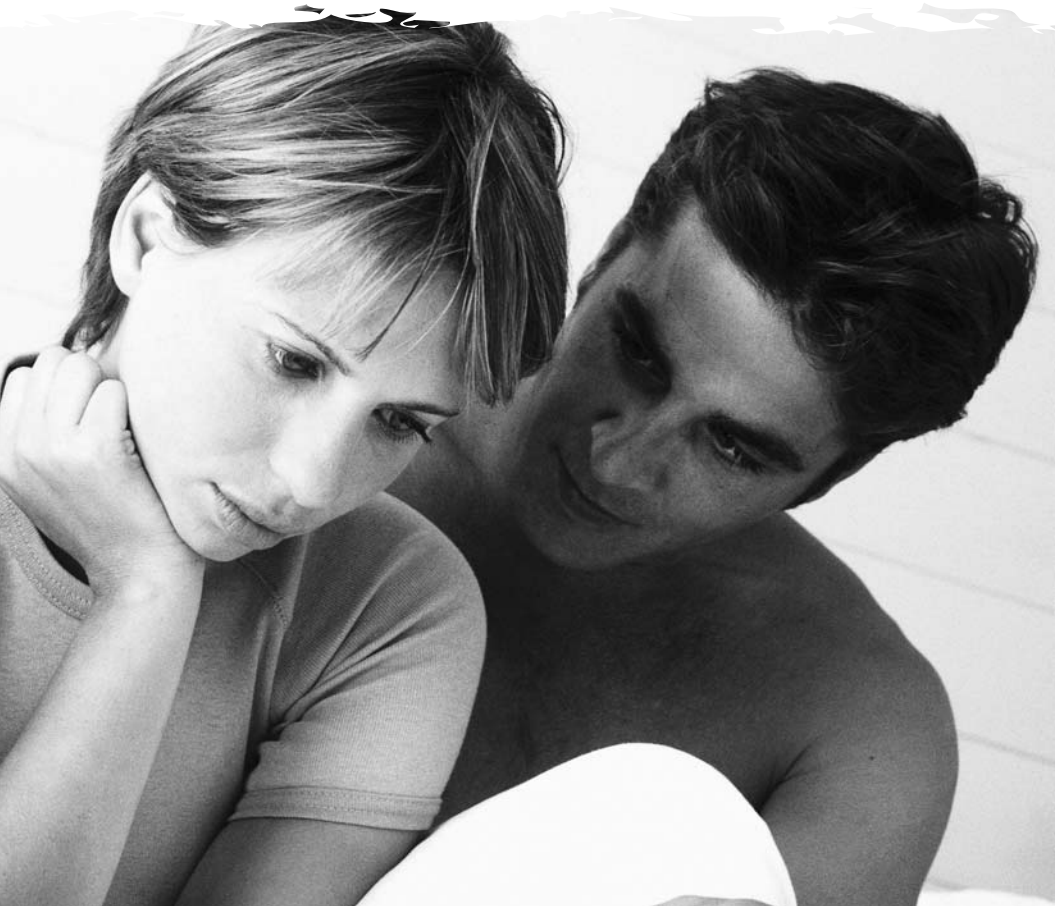
Le stress entrave votre capacité de dormir. La nourriture perd son attrait. Vous êtes fatigué et déconcerté. Vous n'arrivez plus à vous concentrer et la douleur est constante.

Peu importe la gravité d'une blessure, des séquelles physiques et émotives en découlent. Une blessure peut être aussi banale qu'une éraflure ou des ecchymoses tout comme elle peut être aussi grave qu'une importante lésion cérébrale ou médullaire. Les blessures sont toujours traumatisantes. Pour réellement en comprendre l'intensité, il faut l'avoir vécu.

## Les blessures et le deuil

Les victimes blessées vivent vraisemblablement une expérience différente. Vous pourriez vivre un nombre de cycles de deuil en même temps. Si un de vos proches a péri dans la collision, il est probable que vous vivez les séquelles décrites ci-dessus.

De surcroît, d'autres cycles de deuil peuvent se manifester. Au fur et à mesure que vous prenez davantage conscience de la dimension de vos blessures, vous amorcez un nouveau cycle de deuil. Parfois, le personnel médical et les membres de votre famille passent vos blessures sous silence lorsqu'ils interagissent avec vous. Ces derniers se soucient sincèrement de votre bien-être. Or, ils peuvent croire que vous ne sauriez composer avec la réalité de l'envergure de vos blessures, préférant, de ce fait, vous le dévoiler au compte-gouttes. Cependant, il se peut qu'ils ne connaissent pas la portée de vos blessures, notamment si vous souffrez d'un traumatisme crânien fermé, car ce diagnostic est souvent établi bien longtemps après la collision.



Ainsi, chaque fois que vous vous sentez prêt à faire quelque chose et que votre effort se solde en un échec, ces cycles de deuil se renouvellent. Vous pourriez, par exemple, essayer de marcher, de rejoindre ou de soulever un objet et constater que vous êtes incapable de le faire. Vous pourriez bien vous débrouiller à l'hôpital, mais non à la maison. Ou bien, il se peut que vous vous acquittiez bien de vos activités quotidiennes à la maison, mais que vous échouiez lorsque vous tentez de reprendre votre travail. Si vous souffrez d'un traumatisme crânien, votre jugement peut être atteint et vous pourriez essayer plusieurs activités au-delà de vos capacités.

Lorsqu'un pronostic favorable ne se réalise pas, votre deuil se manifeste. Vos médecins peuvent décider de procéder à d'autres interventions chirurgicales ; cependant, les procédures médicales ne sont pas toujours fructueuses. Vous pourriez exhorter vos médecins à préciser combien de temps il vous faudra pour guérir et, si les délais ainsi cités s'avèrent incorrects, votre deuil se manifeste.

Vous pleurez la perte d'amis et même de membres de votre famille qui vous abandonnent parce qu'ils ne savent pas comment composer avec vos blessures. Il est très difficile d'apprendre qu'on ne peut plus compter sur l'appui de nos amis et proches les plus fiables.

Vous pleurez également la perte de vos rêves pour l'avenir désormais irréalisables. Vous constatez que vos blessures vous obligent à compromettre vos projets pour l'avenir, ce qui peut, par moments, vous paraître insupportable. Se résigner à un nouvel avenir est un processus très long.

## Retour à la maison

Votre retour à la maison à la suite de votre hospitalisation demandera un ajustement de la part de chaque membre de votre famille. Dans votre quotidien, vous et votre famille aviez établi une routine relativement prévisible. Cette routine devra maintenant être largement réévaluée afin d'y intégrer les besoins associés à vos blessures. Certes, les comparaisons entre votre vie pré- et post-blessure présenteront de vifs contrastes. L'incidence des difficultés que présentent maintenant des activités telles que monter un escalier ou prendre une douche sera différente à la maison qu'elle l'était en milieu hospitalier. L'incapacité de laver vos planchers, de sortir vos plats du four ou simplement de compléter vos tâches ménagères en raison d'un manque d'énergie pourrait provoquer votre colère. Le rajustement des horaires de travail et des budgets ainsi que la restructuration de la maison représentent des défis de taille. Ainsi, le degré de frustration et de pression risque de s'accroître. Vous devez désormais compter sur d'autres membres de la famille pour faire ce que vous faisiez vous-même auparavant et, bien qu'ils comprennent que cela soit nécessaire, ils peuvent tout de même se trouver aux prises avec l'épuisement et la rancune. Évidemment, cette situation n'est pas de votre faute, mais vous souhaiteriez tout de même pouvoir alléger leur fardeau. Même s'ils vous prodiguent aide et soins volontairement, le simple fait d'avoir besoin de cette aide pourrait déclencher des sentiments de culpabilité.

Une attention particulière devra être accordée aux enfants du foyer familial. Étant vulnérable, il peut être très bouleversant pour un enfant lorsqu'une personne qui, en temps normal, s'occupe de lui est blessée et désormais incapable de le faire. Les changements physiques que témoigne ou observe un enfant peuvent, pour lui, être carrément effrayants. Ayant à s'acquitter de plus de responsabilités, les enfants sont parfois obligés de grandir beaucoup trop vite. Puisque la famille concentre ses ressources et son énergie principalement sur le blessé, les besoins des enfants sont parfois négligés. Il importe d'être attentif aux moindres signes de repli sur soi, de comportements sensiblement plus bruyants ou tranquilles, de piètres résultats scolaires ou d'une perte du désir de passer du temps avec les amis. Les adolescents sont susceptibles de fuir, de consommer de l'alcool ou des drogues ou d'adopter d'autres comportements perturbateurs en vue d'attirer l'attention et de canaliser leurs frustrations. Il s'agit de signes avant-coureurs signalant que vous devez les encourager à parler de leurs craintes et frustrations. Une consultation thérapeutique pourrait être de mise. Pour un enfant ou un adolescent, l'occasion de parler avec une personne non associée à la famille peut se révéler un exutoire à la fois sain et constructif. De nombreuses personnes ont souligné l'utilité de demander à un autre membre de la famille ou un adulte de faire une sortie spéciale avec leurs enfants ou d'encourager les enfants à passer du temps dans une maison où le degré de stress est moins prononcé.

Les blessures peuvent être une source de stress pour les couples. De surcroît, les préoccupations financières contribuent au stress. La fatigue associée aux efforts visant à maintenir la vie quotidienne constitue également une source de stress. Les relations souffrent lorsque les gens intériorisent trop leurs émotions et pensées vis-à-vis de leur nouvelle situation. Certains partenaires tentent de protéger leur bien-aimé en évitant de parler des questions importantes. Ils croient rendre la vie de leur partenaire plus facile, mais, au contraire, ce dernier risque de se sentir exclu. S'il vous est difficile de dialoguer franchement sur les circonstances et les émotions concrètes associées à la blessure, songez à inviter une personne de confiance, un membre du clergé ou un thérapeute pour faciliter ces dialogues.

Comprendre la complexité de composer avec une blessure et ses séquelles ne se veut pas nécessairement un processus déroutant. De cette compréhension peut naître l'espoir. Le simple fait de reconnaître d'emblée les difficultés qui vous attendent peut vous aider à faire preuve de patience envers vous-même tandis que vous franchissez les maintes étapes de votre récupération. Cette compréhension peut également vous aider à fêter les victoires qui, malgré qu'elles soient parfois perçues par d'autres comme minimes, sont carrément impressionnantes.

## Combien de temps prendra la récupération?

Assurément, la durée de votre phase de récupération dépend de la gravité et de la permanence de vos lésions corporelles. Cependant, d'autres facteurs entrent en ligne de compte. Surtout, la récupération dépend de vos réserves d'espoir et de courage, voire votre volonté de suivre les conseils de votre médecin, malgré votre fatigue et votre frustration. Votre capacité d'accepter les limites temporaires ou permanentes contribue également à votre qualité de vie ainsi qu'à celle de vos proches et vos amis.

Certaines victimes s'isolent, se replient sur elles-mêmes et coupent tout contact social, car leurs blessures sont, pour elles, une source de dépression et de honte. Elles sont incapables d'accepter ce qui leur arrive : nouvelle apparence, capacités désormais différentes et nouvelles réalités. Pour ces individus, la guérison physique et émotive risque de ne jamais se concrétiser, car ils se soucient exagérément du passé et ne s'intéressent que très peu à l'avenir.

Certaines victimes acceptent ces nouvelles limites et tentent de trouver des moyens constructifs pour en tenir compte. Elles parlent ouvertement des problèmes associés à la blessure et tentent de trouver de l'aide. Cette démarche consiste parfois à consulter un médecin après l'autre pour finalement trouver un médecin à même de comprendre et dont les

compétences l'équipent pour traiter un aspect particulier de la blessure. Elles apprennent à demander l'aide dont elles ont besoin sans se sentir mal à l'aise. Lorsque leurs proches et amis ont du mal soit à leur venir en aide ou comprendre leurs besoins, elles recherchent d'autres groupes sociaux où elles peuvent se faire de nouveaux amis. N'ayant pas peur de s'affirmer, elles peuvent dire des choses comme « Je ne peux plus faire de ski ni jouer aux quilles, mais je domine au *Trivial Pursuit* et au bridge ». Lorsqu'elles ont du mal à se lever et à s'asseoir, elles n'abandonnent pas la messe tout simplement parce qu'elles ne peuvent plus participer comme les autres ; elles y vont pareil et elles participent assis. Plutôt que de rester à la maison, elles trouvent des établissements adaptés et des endroits équipés pour accommoder les blessés.

Sur le plan physique, la guérison est parfois complète tout comme elle est parfois partielle. Il se peut que vous soyez plus lent que les autres ou que vous éprouviez des douleurs intermittentes, et ce, même lorsque vos blessures ne sont pas graves. Sur le plan émotif, il est possible que la guérison ne soit jamais complète. Même lorsque vous vous adaptez à vos blessures au plus haut degré possible, les sorties en voiture peuvent demeurer une source d'angoisse. Vous verrez possiblement les manœuvres telles que le talonnage, les excès de vitesse, les dépassements et les intersections (à l'approche ou en attente d'un feu vert) sous une nouvelle perspective. Les lieux de la collision seront peut-être pour vous une source permanente d'angoisse.

Pour le reste de vos jours, votre esprit sera occasionnellement habité par les souvenirs de l'évènement ; vous devrez ainsi trouver des moyens de composer avec la futilité de ce qui vous est arrivé. Pour plusieurs, le meilleur mécanisme d'adaptation consiste à reconnaître le caractère aléatoire de la collision. Le conducteur aux facultés affaiblies, un être humain doté de libre arbitre, a pris une décision à la fois irresponsable et criminelle, soit de conduire en état d'ébriété. Les victimes de la conduite avec facultés affaiblies ont simplement eu le malheur de se trouver au mauvais endroit au mauvais moment sans aucun moyen de prévoir ce que leur réservait l'avenir. Il est tout à fait inutile de s'attarder sur des scénarios de « si seulement… », cela ne fait qu'épuiser vos réserves d'énergies. Bien que ce ne soit pas toujours facile, il est préférable de se concentrer sur le présent et l'avenir.

Il n'est pas rare qu'une victime survivante d'une collision imputable à la conduite avec facultés affaiblies se culpabilise ou qu'elle épaule parfois une partie de la responsabilité pour ses blessures. Il s'agit d'un mécanisme d'adaptation commun. Cependant, ces victimes ne doivent jamais oublier que ce n'était pas elles qui ont choisi de conduire après avoir consommé. Elles n'étaient pas la cause des blessures et de la douleur dont elles souffrent.

## Pourquoi est-il si difficile de maintenir une attitude positive?

Vous vous sentez ainsi parce que vous avez vécu un événement des plus injustes. Avant la collision, vous entreteniez probablement une vague notion selon laquelle de bonnes choses arrivent aux bonnes personnes et le malheur ne frappe que les méchants. Bien que vous étiez conscient que même les bonnes personnes vivent des événements contrariants, vous ne pensiez pas que vous en seriez victime. Sachant maintenant que le malheur afflige même les bonnes personnes, votre vision d'un monde sécuritaire s'en trouve fracassée. Non seulement comprenez-vous maintenant que vous n'êtes pas plus à l'abri des tragédies que les autres, il y a de grandes chances que vous vous sentez encore *plus* vulnérable qu'eux. Cette nouvelle prise de conscience peut vous donner l'impression que vous perdez la tête et vous remplir de confusion et de colère. Vous pourriez désormais croire que les autres ne prennent pas la vie suffisamment au sérieux.

Si vous éprouvez de la colère, accordez-vous la permission d'être en *colère* ! C'est votre droit ! La clé de la guérison consiste à apprendre comment accepter et exprimer vos émotions aux personnes disposées à essayer de vous comprendre (mieux encore, à d'autres personnes blessées dans une collision automobile, car elles comprennent *réellement*). Si vous refoulez vos émotions, vous ne ferez qu'intensifier votre frustration et dépression (crises imprévues, symptômes d'une dépression clinique, gain ou perte de poids, susceptibilité aux maladies).

Si vous habitez avec un être cher disposé à vous permettre d'exprimer vos émotions librement pendant votre guérison, vous avez, d'emblée, un certain avantage. Sinon, vous pourriez vous épancher en consignant vos pensées et émotions dans un journal intime. Pour certaines personnes, la participation à un groupe de soutien, composé d'individus en phase de récupération, a un effet bénéfique. Les cliniques antidouleur prévoient souvent ce genre de groupe. Pour d'autres, l'aide d'un thérapeute professionnel s'avère utile, même que certaines personnes se disent convaincues que leur survie psychologique aurait été impossible sans cet aide.

## Quelques moyens pour favoriser la récupération

*Apprenez tout ce que vous pouvez sur votre blessure.* Une meilleure compréhension de votre blessure vous permettra d'être plus patient envers vous-même et vos médecins tout au long du processus de guérison. Vous avez le droit de savoir. Si vous estimez que vos médecins sont soit incapables de répondre à vos questions ou réticents à prendre le temps d'y répondre, demandez l'aide d'un travailleur social affecté à l'hôpital.

Le corps humain est très complexe, de ce fait, il peut être impossible pour votre médecin de prévoir le cheminement de votre guérison ni le degré de guérison auquel vous pouvez vous attendre. Sans nul doute, cela sera frustrant, cependant, vous êtes en droit de vous attendre à ce que votre médecin discute de votre cas avec vous. Si vous n'êtes pas satisfait du traitement, parlez-en avec votre médecin. Parfois, l'opinion d'un spécialiste peut apaiser votre esprit ou motiver votre décision de changer de médecin ou d'hôpital.

Ne gardez pas un médecin tout simplement parce qu'il vous est familier. Vous avez besoin des meilleurs soins possible, et ce, tandis que votre corps est le plus susceptible d'en bénéficier. Parfois, le fait d'être traité comme un « patient » peut vous donner l'impression d'avoir perdu tout contrôle sur votre vie. Il importe de reprendre une mesure de contrôle. Pour ce faire, vous devrez prendre vos propres décisions relatives aux options de traitements en vous appuyant des meilleures informations médicales dont vous disposez.

*Tentez d'établir des communications franches.* Parfois, la famille et les amis évitent de vous parler de certains éléments de la collision ou de vos blessures. Ils sont parfois condescendants, comme si vous étiez un enfant. Certes, pendant un certain temps à la suite de la collision, notamment si vous souffrez de douleur intense, il est possible que vous régressiez à un état plutôt puéril et que vous ayez besoin d'être soigné. Plus tard, cependant, vous déciderez de communiquer avec votre entourage de façon directe et adulte en vue de reprendre la résolution de vos problèmes en main. Tentez de trouver au moins un bon ami ou proche apte à comprendre ce besoin. Demandez son aide pour planifier quand et comment prendre les démarches suivantes :

- Communiquer avec votre employeur afin d'obtenir des renseignements sur les congés de maladies/d'invalidité, les assurances et les prestations ;
- Obtenir des renseignements sur les assurances responsabilité et les poursuites pour préjudices corporels. Il pourrait être utile de consulter un avocat spécialisé dans les poursuites pour préjudices corporels disposé à vous aider à prendre une décision (la majorité des avocats offre une première consultation d'une demi-heure sans frais) ;
- Communiquer avec le bureau du procureur de la Couronne en vue d'obtenir des informations relatives à l'évolution des accusations criminelles portées contre le conducteur aux facultés affaiblies ;
- Planifier vos besoins en matière de soins personnels et de garde d'enfants lors de votre retour de l'hôpital ;
- Modifier votre maison ou appartement pour tenir compte de vos blessures et planifier l'acquisition des appareils et des dispositifs désormais nécessaires pour combler vos besoins en matière de soins.

Le fait même qu'un conducteur aux facultés affaiblies vous ait frappé peut vous donner une sensation d'impuissance, comme si vous avez perdu tout contrôle sur ce qui vous arrive. Assurément, vous n'aviez aucun contrôle sur la collision, mais vous avez une certaine mesure de contrôle sur ce qui vous arrive maintenant. Plus vous prenez votre propre vie en main, plus votre guérison psychologique évoluera rapidement.

Vous pourriez avoir droit à plus d'aide dans le monde extérieur que vous ne le pensez. Par exemple, il *convient* parfaitement de demander à votre employeur de modifier votre aire de travail, vos heures de travail ou vos responsabilités afin que vous puissiez continuer à travailler. Prenez connaissance de vos droits et négociez, tout en faisant preuve de tact, avec votre employeur.

Demandez à votre médecin si la réadaptation à la suite de votre séjour à l'hôpital vous serait bénéfique. Bien que cela soit souvent pénible, tentez de pousser vos capacités au maximum. Un spécialiste de la réadaptation peut vous renseigner sur les équipements et appareils aptes à vous rendre la vie plus facile.

Vous pourriez également être admissible à d'autres prestations financières. Si votre blessure est survenue tandis que vous parcouriez le trajet entre le bureau et la maison (ou vice-versa), demandez à votre employeur de vous renseigner sur les indemnités d'accident du travail. Vous pourriez avoir droit à des prestations du Régime des pensions du Canada si vous êtes incapable de travailler pendant une période prolongée. Si vos premières demandes sont refusées, n'hésitez surtout pas à porter les décisions en appel. Sachez que les prestations ne sont payées qu'à partir de la date de la demande ; or, vous avez tout intérêt à soumettre votre demande dès que possible. Vous pourriez également avoir droit à des prestations pour la rééducation professionnelle, la formation et les équipements dont vous aurez besoin pour trouver un emploi.

*Tâchez d'accepter vos limites.* Vous n'aurez aucune difficulté à vous souvenir de ce qui vous est arrivé. Chaque douche, chaque coup d'œil dans le miroir et chaque pas en sera un rappel. Votre allure physique ou vos mouvements peuvent être différents qu'ils l'étaient auparavant. Vous pourriez vous épuiser sur le plan physique et émotif plus rapidement que par le passé. Vous devrez possiblement planifier votre temps et votre énergie très soigneusement, parfois même une heure à la fois. Petit à petit, votre image de soi devra être réadaptée à votre nouvelle réalité. Sachez que vos pertes provoqueront votre deuil.

*Bâtissez une nouvelle image de soi pour redonner un sens à votre vie.* Vous devez à la fois reconnaître et accepter une nouvelle réalité : vous êtes un survivant d'un horrible traumatisme, vous en êtes désormais différent et vous allez poursuivre votre vie. Ce n'est pas nécessairement facile, mais sachez que cela deviendra de plus en plus facile. Fixez-vous des objectifs. Entourez-vous de gens disposés à vous accepter tel que vous êtes et tentez de trouver un travail valorisant. Veillez à ce que vos objectifs soient réalisables et abordez-les un à la fois pour éviter de vous surcharger. Peu importe ce qui vous est arrivé, vous avez droit au bonheur et à la satisfaction.

Vos intérêts, soucis et valeurs peuvent désormais être différents. Vous pourriez également percevoir votre vie en deux parties : avant la collision et après la collision. Fort probablement, vous découvrirez des forces que vous n'aviez jamais même soupçonnées. Une nouvelle compassion ou empathie envers autrui pourrait naître en vous. Ce qui, avant la collision, semblait banal pourrait désormais devenir une source de plaisir. Votre amour pour votre conjoint, vos enfants et vos parents pourrait prendre une nouvelle dimension et profondeur. Vous apprendrez possiblement comment tendre la main à d'autres personnes en détresse et, lorsque cela vous arrive, vous serez peut-être étonné de constater que cela vous fait également du bien. Plutôt que de concentrer votre attention sur vos pertes, tentez, dans la mesure du possible, de la concentrer sur ce que vous êtes en mesure de faire aujourd'hui.

Ne vous attendez pas aux miracles, vous n'en serez que vexé. La récupération à la suite d'une grave blessure commande beaucoup de patience et d'efforts. Ne soyez pas surpris si vous progressez pendant un certain temps pour ensuite atteindre un plateau ou même régresser. Bien qu'ils soient troublants, ces hauts et bas sont normaux. Lorsque vous vous sentez mélancolique, sachez qu'il est tout à fait acceptable de vous retirer pendant un certain temps pour faire place à votre chagrin. Cependant, avec un peu de temps, vous devriez être prêt à vous réessayer. Il est essentiel que vous repreniez le contrôle de votre vie. Tant et aussi longtemps que vous êtes en mesure de constater vos progrès, même lorsque vous semblez progresser à pas de tortue, vous vous portez sans doute bien physiquement et psychologiquement.

## Soutien et ressources

Votre section locale de MADD Canada peut compter, parmi ses membres, d'autres victimes blessées dans des incidents de conduite avec facultés affaiblies aptes à vous rassurer. Pour les victimes n'ayant ni de famille ni de proches sur lesquels elles peuvent compter pour du soutien, un contact téléphonique régulier avec d'autres victimes associées à MADD Canada peut s'avérer une véritable bouée de sauvetage. Sans

l'ombre d'un doute, une victime blessée comprend ce que c'est que de composer avec une situation telle que la vôtre. Il peut vous être utile de prendre connaissance des moyens qu'elles ont adoptés pour composer avec leur situation. Elles peuvent également vous orienter vers des ressources aptes à répondre à vos besoins en matière de consultation thérapeutique, d'indemnisation pour les victimes, d'aide financière, d'assurance, du système de justice pénale, etc.

Par la suite, si vous croyez disposer d'assez d'énergie pour participer aux activités de MADD Canada, vous pourriez décider de rendre visite à des victimes récemment blessées en vue de leur conférer une lueur d'espoir et de partager ce que vous avez appris. Si vous entretenez un intérêt pour l'art oratoire, vous pourriez décider de devenir un conférencier-victime afin de parler de l'incidence de la conduite avec facultés affaiblies sur vous et votre famille. Peut-être seriez-vous disposé à rédiger des lettres aux législateurs ou à participer aux audiences législatives portant sur la conduite avec facultés affaiblies et les droits des victimes.

Pour plusieurs, il est énormément bénéfique d'aider à mettre fin à la conduite avec facultés affaiblies tandis que d'autres ne s'y intéressent pas du tout. Le choix de participer ou non relève à part entière de vous.

## Conseils pour la famille et les amis du blessé

En ce qui a trait à la récupération, l'aide de votre famille et de vos amis peut s'avérer énormément bénéfique. En revanche, ils peuvent également nuire à votre guérison. Vous trouverez ci-dessous quelques conseils pour la famille et les amis d'une victime blessée. Si vous les trouvez utiles, songez à leur demander de lire cette brochure.

Vous apprenez qu'il y a eu une collision et vous vous empressez pour vous rendre à l'hôpital. Une fois rendu, vous retrouvez votre être cher : souffrant, pâle, ensanglanté et sans vigueur. Cela est un événement traumatique en soi. Fort probablement, vous êtes aux prises du choc, de l'anxiété et d'une profonde crainte. Bien que votre attention soit principalement centrée sur votre être cher et ses blessures, *il importe que vous reconnaissiez que vous vivez également un traumatisme*. Tentez d'obtenir l'aide et l'appui dont vous avez besoin.

*N'oubliez jamais que la victime aurait pu, tout aussi facilement, être vous.* La reconnaissance de cette réalité vous accordera une mesure d'humilité et de patience.

*La guérison d'un être cher est rarement totale.* Même lors d'une guérison totale des lésions corporelles, les cicatrices psychologiques perdurent. Si le blessé manifeste des craintes et des inquiétudes, tentez de comprendre qu'il s'agit d'une réaction normale à la suite d'une collision traumatique et d'en tenir compte.

*Tentez de jouer un rôle de motivateur plutôt que de fournisseur de soins.* Un motivateur encourage la victime à prendre, dans la mesure du possible, ses propres soins en main et prête main-forte pour le reste. Un fournisseur de soins s'occupe de tout sans impliquer la victime dans son propre processus de guérison. Tentez de reconnaître les besoins de la victime et offrez votre aide sans toutefois insister.

*Tentez de normaliser l'expérience de la victime et non de la minimiser.* Il serait cruel et humiliant de minimiser la gravité de la blessure ou l'intensité de la douleur. C'est en aidant la victime à réaliser, voire comprendre, que les personnes atteintes de blessures semblables connaissent les mêmes problèmes que l'on peut lui conférer un sens de normalité évitant, de ce fait, qu'elle ait l'impression de perdre la tête.

*Apprenez à tolérer et encourager les expressions de rage et de désespoir.* Sachez qu'il est manifestement plus sain d'exprimer nos émotions les plus sombres que de les refouler. Sachez également que les souhaits et fantasmes de vengeance sont inoffensifs et peuvent même avoir un effet thérapeutique. Éliminez la phrase « Tu ne devrais pas te sentir ainsi » de votre vocabulaire.

*Attendez-vous à ce que la victime se sente coupable*, notamment si quelqu'un a été tué dans la collision. Encouragez délicatement la victime à aborder sa culpabilité de façon rationnelle. Si, par hasard, la victime est effectivement responsable de certains éléments de la collision, tentez de l'aider à comprendre qu'il ne s'agit qu'une petite portion d'un tout très complexe. Il est à la fois irrationnel et inutile de porter tout le blâme. Fort probablement, le blâme repose entièrement sur les épaules du conducteur aux facultés affaiblies.

*Attendez-vous à des réactions le jour de l'anniversaire de la collision.* Bien que personne ne puisse l'expliquer, la douleur et la dépression des victimes blessées se renouvellent souvent aux alentours de l'anniversaire de la collision, et ce, même lorsqu'elles ne sont pas conscientes de l'imminence de l'anniversaire.

*Permettez à la victime de relater les événements à maintes reprises.* Le simple fait de relater son vécu contribue à la capacité de la victime à composer avec ce qui s'est passé et à dénicher les souvenirs oubliés. Reconnaissez l'importance de ces narrations successives. Ce n'est que lorsque la victime relate son histoire mot pour mot, c'est-à-dire, sans y incorporer de nouvelles perceptions, que vous devriez considérer la possibilité qu'elle soit figée dans son deuil.

*Aidez la victime à nommer ses émotions.* Cela l'aidera à mieux décrire ce qu'elle ressent.

*Sachez qu'un processus de récupération normal présente souvent des périodes de progression suivies de rechutes.*

*Aidez la victime à composer avec ses cauchemars, ses flashbacks et ses terreurs nocturnes.* Tenez-vous disposé à rester auprès de la victime à la suite d'une terreur nocturne et parlez avec elle jusqu'à ce qu'elle puisse vous répondre.

*Encouragez la victime à parler de la victimisation secondaire* associée à l'impatience du personnel médical, aux médias, aux agents de réclamations, aux intervenants du système de justice pénale, à l'indifférence des spécialistes de la réadaptation et à l'abandon des amis et de la famille. Accordez une attention particulière au traumatisme associé aux dépositions et aux témoignages devant les tribunaux. Il est, sans l'ombre d'un doute, extrêmement humiliant de se faire interroger par un avocat de la défense déterminé à exposer ce qui a motivé la victime à « demander » d'être blessée ou à illustrer qu'elle était « responsable » de la collision.

*Reconnaissez franchement les signes de guérison sans exagération.* Ne chantez pas excessivement ses louanges et évitez de caractériser la victime « d'inspiration ». L'obligation de se tenir à la hauteur du rôle d'inspirateur ou de faire preuve de courage peut devenir un lourd fardeau à supporter.

*Encouragez la victime à entretenir des contacts sociaux*, mais n'insistez pas avant qu'elle ne soit prête. Offrez d'établir des liens avec d'autres victimes blessées. Offrez de reconduire la victime aux rencontres de groupes de soutien. Offrez d'aider la victime à se rendre à des pièces de théâtre, des spectacles ainsi qu'à d'autres activités qu'elle aimait avant la collision. Dans la mesure du possible, essayez de l'encourager à reprendre ses passe-temps.

*Prenez soin de vous-même.* Il est profondément pénible d'être témoin de l'immense souffrance d'un être cher. Il peut être à la fois physiquement et mentalement épuisant de s'occuper d'une victime tout en s'inquiétant de ce que réserve l'avenir. Veillez à passer régulièrement des examens médicaux et réservez du temps chaque semaine pour fréquenter des gens sains avec qui vous entretenez des liens d'amitiés réciproques. Maintenez vos liens sociaux et passez du temps avec vos amis lorsque vous le pouvez. N'hésitez pas à demander à vos amis de vous aider à soigner la victime.

# Je ne suis pas chanceuse !

Je vis avec mes blessures.
« Comme tu es chanceuse ! », me dit-on.
Ces gens ne comprennent guère
pourquoi mon visage fige
et ma voix vibre de tension.

Un moment donné, si je le veux,
je peux bien dire que je suis chanceuse.
Cependant, lorsqu'un autre le dit,
j'ai l'impression qu'il minimise ma douleur,
qu'il ignore ce que cela m'a coûté.
J'ai l'impression que, pour lui,
ce n'est qu'une question d'être morte ou vive,
peu importe à quel point il m'est difficile de tolérer la vie.

Parfois, je suis heureuse :
Tout ce qui compte, c'est la vie
et je la chéris.

Lorsque j'ai trop mal,
lorsqu'on me dit que je ne m'en remettrai jamais complètement,
lorsque je suis incapable de travailler ou de jouer comme avant,
lorsque j'ai l'impression d'être un fardeau pour les autres,
je ne me sens pas du tout chanceuse !
Je me sens trompée !

Parfois même, je crois qu'il aurait été mieux d'y laisser ma vie
plutôt que de vivre ainsi.
S'il vous plaît, ne me dis pas
que je suis chanceuse
de m'en être tirée qu'avec des blessures.

Dis-moi plutôt
à quel point tu es heureux que je suis toujours avec toi.
Dis-moi pourquoi.
Dis-moi que tu tiens mon chagrin,
ma douleur, ma colère et mes ajustements à cœur.
Dis-moi que tu es prêt à m'écouter répéter mes déceptions,
mes pertes et mes frustrations.
Dis-moi que tu seras patient tandis que je réapprends à vivre.

Un jour je pourrai te dire
à quel point je suis chanceuse
d'avoir quelqu'un disposé
à comprendre et accepter mes pertes
et à partager ma joie.

- Dorothy Mercer

## Lectures recommandées

Nous recommandons les lectures suivantes à la suite de la phase aiguë de récupération :

Jackson, Edgar N., *Coping With the Crises in Your Life.* New York : Jason Aronson, 1980.

Komlos, Sharon. *Feel the Laughter.* Monroe, NY : Trillium Press, 1987.

Kushner, Harold S. *When Bad Things Happen to Good People.* New York : Avon Books, 1981.

Mercer, Dorothy. *Injury: Learning to Live Again*, Pathfinder Publishing.

Saldana, Theresa. *Beyond Survival.* New York : Bantam Books, 1986.

Stearns, Ann. *Living Through Personal Crises.* New York : Ballantine Books, 1984.

Warrington, Jan. *The Humpty Dumpty Syndrome*. Light and Life Press. (Traumatisme crânien)

## Ressources

Références et renseignements relatifs aux médecins :
**Palier national**
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
774, promenade Echo, Ottawa (Ontario) K1S 5N8
Téléphone : 1 (800) 668-3740
www.rcpsc.medical.org

**Palier provincial**
College of Physicians and Surgeons of Alberta
900, Manulife Place, 10180-101 St NW, Edmonton (AB) T5J 4P8
Téléphone : (780) 423-4764
www.cpsa.ab.ca

College of Physicians & Surgeons of BC
400, 858th Beatty, Vancouver (BC)  V6C 1B1
Téléphone : (604) 733-7758
Sans frais : 1 (800) 461-3008
www.cpsbc.ca

The College of Physicians and Surgeons of Manitoba
1000-1661 avenue Portage, Winnipeg (MB)  R3J 3T7
Téléphone : (204) 774-4344
www.cpsm.mb.ca

Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick
1, chemin Hampton, Bureau 300, Rothesay (NB)  E2E 5K8
Téléphone : (902) 422-5035  Sans frais: 1 (877) 282-7767
www.cpsns.ns.ca

College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia
Sentry Place, Bureau 200, 1559, rue Brunswick
Halifax (Nouvelle-Écosse)  B3J 2G1
Téléphone : 1 (877) 282-7767

The College of Physicians and Surgeons of Ontario
Téléphone : (416) 967-2603  Sans frais : 1 (800) 268-7096, poste 306
www.cpso.on.ca

Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest, Montréal (QC) H3H 2T8
Numéro général : (514) 933-4441
Numéro sans frais (extérieur de Montréal) : 1 (888) MÉDECIN
info@cmq.org

College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan
211, 4th Avenue South, Saskatoon (SK) S7K 1N1
Téléphone : (306) 244-7355  Sans frais : 1 (800) 667-1668

Conseil canadien de la réadaptation et du travail : Organisme voué à la promotion et au soutien d'emplois significatifs et équitables pour les personnes à déficiences.
www.ccrw.org

# PARTIE 2
# VIVRE AVEC UNE BLESSURE MÉDULLAIRE

## Composer avec votre nouvelle réalité

Si vous lisez ce document, vous venez fort probablement d'apprendre que vous avez subi une blessure médullaire. Qu'est-ce que cela signifie ? Une lésion médullaire endommage la voie de communication entre le cerveau et certaines parties du corps. Selon l'ampleur de la blessure et sa localisation dans la moelle, des séquelles physiques permanentes plus ou moins importantes en découlent. Vous constatez peut-être que certains membres ou organes ne fonctionnent pas tout à fait comme avant.

Une blessure médullaire, aussi désignée par l'expression « lésion à la moelle épinière », peut porter atteinte à certaines fonctions physiologiques. Votre capacité de vous mouvoir peut être affectée, de même que votre sensibilité tactile. La circulation sanguine, l'élimination urinaire et intestinale et la capacité respiratoire peuvent subir des changements. Il se peut que le réglage de votre température interne soit affecté et, qu'avec une transpiration diminuée, votre corps surchauffe par grande chaleur. Ce ne sont que des exemples. En fait, vous commencez une nouvelle vie dans un corps plus ou moins différent.

Chaque personne est différente, de même que sa blessure. Chacun doit faire un cheminement qui lui est propre pour retrouver son autonomie.

*Vécu d'un blessé médullaire :*
« Il y a dix ans, je suis devenu paraplégique à la suite d'une collision automobile. Je me suis retrouvé d'abord à l'hôpital et ensuite dans un centre de réadaptation. J'y ai rencontré d'autres victimes d'accidents atteintes de blessures médullaires. Ces personnes ont chacune vécu une expérience tout à fait individuelle et certaines s'en sont tirées mieux que d'autres. Cependant, elles avaient une chose en commun : une douleur des plus intenses. Je me suis senti si démuni et si seul ! Installé dans mon lit d'hôpital, j'étais convaincu de l'anéantissement de mes rêves et de mes projets. Du jour au lendemain, ma vie était plongée dans l'incertitude : ma vie intime, mes activités, mes possibilités de carrière… Je n'étais plus la même personne. Je vivais maintenant dans un corps qui me semblait étranger. »

Au début, lorsque l'on devient handicapé, on a de la difficulté à vivre son quotidien. Chaque jour est un nouveau défi. Au bout d'un certain temps, on se rend compte que l'on vit comme les autres ; les difficultés s'amenuisent à force de développer des techniques pour suppléer aux pertes de fonctions. Chaque personne est différente, de même que sa blessure. Chacun doit faire un cheminement qui lui est propre pour retrouver son autonomie.

L'équipe traitante multidisciplinaire du centre de réadaptation vous guidera et vous soutiendra au cours de votre quête d'une nouvelle autonomie. Elle peut être composée des professionnels suivants:

- Le physiatre ou l'omnipraticien vous procure les soins nécessaires à votre santé et coordonne votre réadaptation.
- Le personnel infirmier vous soigne et vous enseigne les soins personnels qui vous seront dorénavant requis.
- Le physiothérapeute pratique avec vous les exercices appropriés pour développer votre potentiel musculaire et retrouver le plus de mouvement possible.
- L'ergothérapeute vous enseigne des techniques et vous indique les équipements qui permettront de suppléer, s'il y a lieu, aux pertes de capacités motrices.
- Le psychologue sait vous écouter et vous aider à vivre l'épreuve, vous pouvez ainsi lui confier vos problèmes.
- Le conseiller en réadaptation vous aide à trouver des solutions aux difficultés pratiques relatives par exemple au maintien de votre emploi, à l'accès à votre domicile, à votre situation familiale.
- Dans certains centres, l'éducateur est responsable de votre plan de séjour.

Au besoin, d'autres intervenants peuvent se joindre à l'équipe, tels que le sexologue, le conseiller en main-d'oeuvre, l'orienteur, l'urologue, le psychiatre, le technicien en loisirs. De plus, les préposés vous aideront à réaliser vos activités quotidiennes.

## Des hauts et des bas

Avant de trouver sa raison de vivre, il faut pourtant traverser une période de profond bouleversement. Il faut accepter de vivre au jour le jour jusqu'à l'épuisement des sentiments puissants qui nous subjuguent au lendemain de la lésion. Il est naturel de ressentir une profonde dépression, de l'anxiété, de la colère, mais l'expérience de milliers de blessés médullaires montre qu'on peut retrouver son équilibre.

À la suite d'une lésion médullaire, la personne blessée passe d'abord par l'étape du choc spinal. Il s'agit de la perte totale de toutes les fonctions réflexes et de tout mouvement sous le niveau de la lésion. Afin de

maintenir le blessé en vie, les soins dispensés doivent suppléer à l'arrêt des fonctions vitales telles que la respiration et l'élimination urinaire et intestinale.

Cet état peut durer quelques heures, quelques jours, quelques semaines, voire quelques mois. Une récupération progressive des fonctions se produit ensuite, de sorte que l'atteinte fonctionnelle définitive reste souvent incertaine jusqu'au sixième ou neuvième mois suivant l'accident, mais la condition du blessé médullaire se stabilise avant la fin de la première année. Plusieurs séquelles ou symptômes des blessures médullaires s'amenuisent au cours de cette période de stabilisation où le corps cherche à s'adapter à sa nouvelle condition.

## Causes et statistiques

Chaque année en Amérique du Nord, environ 10 000 personnes deviennent médullolésées. La cause en est le plus souvent accidentelle, mais une lésion médullaire peut aussi résulter d'une tumeur ou de complications médicales. Certaines maladies ou malformations congénitales peuvent également entraîner une paraplégie ou une quadriplégie, mais les conséquences ne sont pas généralement identiques.

**Causes de traumatismes médullaires :**

- Accidents : véhicule automobile, plongeon, chute, armes à feu, armes blanches, sport, etc.
- Complications médicales ou pathologiques qui peuvent affecter la moelle épinière, telles que les tumeurs.

## Aides à la vie autonome

**Le fauteuil roulant**

Les deux principaux types de fauteuil roulant sont le fauteuil roulant manuel et le fauteuil roulant motorisé, à l'intérieur desquels on trouve plusieurs variantes, tel le fauteuil ultraléger, en plus d'une série d'accessoires disponibles au besoin.

Dans le cadre des programmes de réadaptation, une évaluation systématique du type de fauteuil roulant requis est effectuée par l'équipe de professionnels de la santé du centre de réadaptation.

EXIT

**Le domicile**
Envisager le retour à la maison peut être angoissant à première vue. Bien sûr, on peut décider de « voir grand » et opter pour la construction d'une maison neuve entièrement accessible et adaptée aux besoins d'une personne en fauteuil roulant. Si l'on est propriétaire, on peut faire appel aux organismes et aux personnes qui ont une connaissance professionnelle de l'adaptation de domicile. De concert avec eux, on pourra explorer les pistes de solution les plus réalistes en fonction des caractéristiques de l'habitation actuelle.

Les progrès de la technologie moderne permettent l'installation d'un appareil élévateur à l'extérieur et à l'intérieur du domicile. Il est possible de modifier les accessoires de cuisine et les comptoirs de manière à pouvoir circuler et cuisiner en fauteuil roulant. On peut élargir les embrasures des portes et adapter la salle de bain.

Si l'on est locataire, le choix dépend de la configuration de l'ensemble du bâtiment dans lequel on habite. La plupart de ces édifices permettent la circulation en fauteuil roulant jusqu'à son appartement. Par la suite, il est relativement aisé d'effectuer les transformations qui s'imposent à l'intérieur du logis. Le fait d'être locataire n'empêche pas d'être admissible à l'aide financière consentie aux propriétaires. Par contre, on doit absolument obtenir l'approbation écrite du propriétaire avant d'effectuer des travaux. On serait autrement passible de poursuites judiciaires en dommages et intérêts.

**D'autres modèles résidentiels**
Il existe d'autres solutions acceptables pour résoudre des problèmes particuliers de logement. La personne à faible revenu peut rechercher un logement adapté dans un « édifice à loyer modique ». Ces édifices sont habituellement de propriété gouvernementale et sont administrés par des organismes municipaux.

Une variante de ce type de ressource consiste à recevoir une subvention gouvernementale pour combler une partie du coût du loyer.

**Maintien à domicile**
Malgré le recours à toutes les adaptations physiques et technologiques, la réinsertion sociale, pour un bon nombre de blessées médullaires, ne saurait se concrétiser sans l'apport de services d'aide à domicile.

Au Canada, par l'entremise des programmes gouvernementaux de services de santé et de services sociaux, certains établissements sont spécialement mandatés pour offrir ces services de soutien, adaptés aux

besoins des personnes handicapées. Par ailleurs, des agences privées de plus en plus nombreuses ouvrent leurs portes. Il est conseillé d'obtenir de bonnes références avant de les engager.

Les intervenants désignés sont habilités à offrir aux personnes handicapées, selon les besoins de chacun, les services suivants :

- Aide aux activités de la vie quotidienne ;
- Aide aux activités domestiques ;
- Services de soins de santé ;
- Services de réadaptation ;
- Services de soutien psychosocial ;
- Services de répit-gardiennage.

**Associations**
Fort probablement, il existe dans votre localité une association locale ou régionale pour les personnes atteintes d'invalidité. Il sera souvent possible de rencontrer dans ces organismes, par exemple l'Association des paraplégiques du Québec, des personnes qui ont réalisé leur intégration sociale depuis plusieurs années et qui communiquent une attitude de confiance, tout en apportant les connaissances issues de l'expérience.

## Aide financière

Il existe deux sources d'aide financière pour couvrir, en tout ou en partie, les frais reliés à l'acquisition et à l'entretien des équipements et des aides techniques.

**Les fonds publics**
Les fonds publics sont associés aux programmes publics d'assurance maladie ou d'assurance accident. Il existe des programmes publics d'assurance pour indemniser les victimes d'accident de la route, d'accident du travail et d'actes criminels. Les personnes dont la cause du traumatisme n'est pas couverte par ces programmes publics d'assurance et qui ne possèdent aucune assurance privée peuvent avoir recours à d'autres programmes publics d'aide financière. Des subventions sont disponibles pour faciliter l'adaptation du domicile et du véhicule automobile ou pour alléger le loyer des personnes à faibles revenus.

**Les fonds privés**
Les fonds privés proviennent habituellement soit des assurances personnelles, soit de fondations privées. Pour les premières, il faut

étudier les caractéristiques de la couverture offerte dans le contrat conclu avec la compagnie d'assurances privée. Il peut parfois être nécessaire de recourir aux services d'un professionnel des causes juridiques, tel qu'un avocat.

Les fondations, quant à elles, viennent en aide aux personnes qui ne sont couvertes par aucun régime public ou privé d'assurance et qui n'ont aucune autre ressource financière pour l'acquisition de leurs équipements et aides techniques.

## Le processus de deuil

Marcher, se lever et danser comme tout le monde ne semblent jamais des mouvements extraordinaires à moins que l'on en soit privé. Dans un corps qui se tait et ne bouge plus comme avant, la personne est privée de sa manière habituelle d'être au monde. Sans aucun manuel d'instruction, le blessé médullaire doit apprendre à vivre autrement.

La condition de paraplégique ou de tétraplégique peut être ancienne ou nouvelle. Elle peut être d'origine traumatique ou liée à une maladie évolutive. Comme pour toute situation extrême, il n'y a pas de cours préparatoire pour traverser cette expérience et accéder à un nouveau mode de vie. C'est une immersion totale qui engage la personne dans un processus de réadaptation physique, psychologique et social.

Si les atteintes physiques peuvent être expliquées sur le plan médical, il peut être plus difficile de cerner l'anatomie des blessures invisibles causées par la fracture vécue dans le monde intérieur.

**Le corps et les émotions**

Le système nerveux ébranlé dans son fonctionnement habituel par une blessure à la moelle épinière provoque nécessairement un bouleversement dans la vie émotionnelle.

La perte de l'intégrité physique et la nécessité de réorganiser sa vie dans un corps qui ne répond plus comme avant sollicitent la personne plus en profondeur dans ses capacités de s'adapter et d'apprendre. Dans le même corps, devenu source d'insécurité, il faut se refaire une sécurité physique et une stabilité émotionnelle.

L'expression « processus de deuil » fait référence à un ensemble d'émotions vécues lors de la perte de quelqu'un ou de quelque chose qui nous est particulièrement significatif. Le deuil désigne également le

processus d'adaptation aux différentes pertes qui surviennent au cours de notre existence. Comme nous faisons tous l'expérience du deuil au cours de notre vie, chacun vit différemment l'épreuve de la perte.

Tous les deuils n'entraînent pas un déséquilibre de même force. La durée et l'intensité des émotions vécues varient selon l'importance de la perte. Par sa gravité, l'incident de la blessure médullaire entraîne toutes les dimensions de la personne dans un état de déséquilibre profond. C'est pour rétablir l'équilibre émotif de la personne aux prises avec une perte que s'enclenche le processus de deuil, un peu comme le processus naturel de cicatrisation à la suite d'une blessure physique.

**La première phase du processus de deuil**

- Choc
- Déni
- Engourdissement
- Négation

La première phase de ce processus correspond à la période de « choc » ou « phase aiguë ». Il arrive fréquemment que la personne éprouve un sentiment d'engourdissement face à l'événement ; la sensibilité émotive est bloquée, voire même gelée. C'est surtout à la phase de « choc » que des états de confusion peuvent être ressentis. La perception de la réalité peut s'embrouiller et l'univers émotif se voit paralysé.

À ce stade, l'énergie de la personne est utilisée pour minimiser ou nier l'impact de l'événement et/ou son importance. Lors de cette période, le déni et la négation deviennent des mécanismes de protection privilégiés. En fait, ils constituent une mesure de survie qui permet de ressentir seulement ce que l'on est capable de tolérer de sa nouvelle réalité, afin de continuer à vivre sans être totalement envahi par la souffrance.

C'est souvent la réalité physique de plus en plus accablante qui épuise le déni. Il devient évident qu'il faudra un fauteuil roulant, que la peau est devenue fragile parce qu'elle est moins irriguée, qu'il faut s'occuper de ses soins personnels parce que la vessie et/ou les intestins ne fonctionnent plus comme avant.

**La seconde phase du processus de deuil**

- Conscience de la permanence de la perte ;
- Déséquilibre ;
- Détresse émotive : colère, culpabilité, honte, rage, protestation et sentiment dépressif ;
- Désorganisation ;
- Sentiment de panique, sentiment d'une perte de contrôle sur sa destinée ;
- Multiplication des rêves ou présence de cauchemars ;
- Retrait, repli sur soi, isolement.

La seconde étape du processus de deuil correspond à une phase de « déséquilibre » où les émotions figées de la phase de « choc » dégèlent. C'est à ce moment que la « reconnaissance de la permanence de la perte » se fait péniblement sentir. La vivacité de la douleur ressentie peut donner l'impression que l'on perd le contrôle de soi-même.

C'est souvent au cours de cette phase que la personne se sent incapable de s'aider, c'est-à-dire de prendre soin d'elle-même en assumant sa propre souffrance.

C'est précisément dans ces moments que la personne aura besoin d'un entourage soutenant pour contrer le repli dans lequel elle risque de s'installer. Il faut reconnaître que les proches peuvent se sentir démunis ou impuissants devant l'ampleur de la souffrance de la personne endeuillée. Ils souhaiteraient que la peine de l'autre s'en aille au plus vite.

Comme les proches peuvent parfois se sentir trop liés par la souffrance ou se sentir submergés par celle-ci, il peut être utile de faire appel à une personne-ressource. Cette dernière pourra encourager l'expression du deuil afin de permettre à la personne de liquider des émotions pénibles qui drainent beaucoup d'énergie. Des émotions difficiles, mais normales comme la colère, la culpabilité, la rage, le désespoir et la peine pourront être entendues. Malgré la douleur associée au processus de deuil, il est important de mentionner que cette période en est une d'adaptation, qui favorise la croissance de la personne.

**La troisième phase du processus de deuil**

- Reconstruction de l'identité ;
- Réorganisation de la vie et de ses rôles sociaux ;
- Renégociation de ses rapports à l'environnement.

Aux périodes de « choc » et de « déséquilibre » se greffe une troisième phase du processus de deuil : la « phase de réorganisation ». Au cours de cette période, on vit régulièrement des manifestations passagères de détresse. Par ailleurs, les émotions envahissantes peuvent être encore présentes, mais de façon moins intense et moins fréquente. Pour tout dire, la personne commence à vivre avec la perte, à « faire avec ». Malgré la présence d'émotions appartenant aux phases précédentes, la phase de « réorganisation » correspond à un meilleur contrôle de sa vie et à une restructuration de son identité. On voit même émerger de nouvelles compétences personnelles.

Parfois, d'anciens deuils non résolus, que l'on croyait enterrés une fois pour toutes, refont surface en même temps que la perte actuelle. Toutes les émotions accumulées au fil des années peuvent alors ressurgir et amplifier les réactions face à la perte. C'est pourquoi il est souvent profitable d'explorer l'histoire personnelle de ses pertes et d'examiner comment les deuils passés ont été vécus.

Une atteinte physique risque de faire renaître d'anciens deuils. De ce fait, le blessé pleure d'anciennes pertes tout en pleurant la perte de ses espoirs et rêves pour l'avenir. La nouvelle réalité que forge cette altération physique fausse la notion du temps et accélère le processus normal d'évolution physique. Bien que la vieillesse, les maladies et la mort ne constituent pour la majorité que des soucis passagers, ils dominent désormais l'esprit du blessé. Cette altération au niveau du corps se traduit en un cruel rappel de la fragilité de la vie et des limites du corps humain.

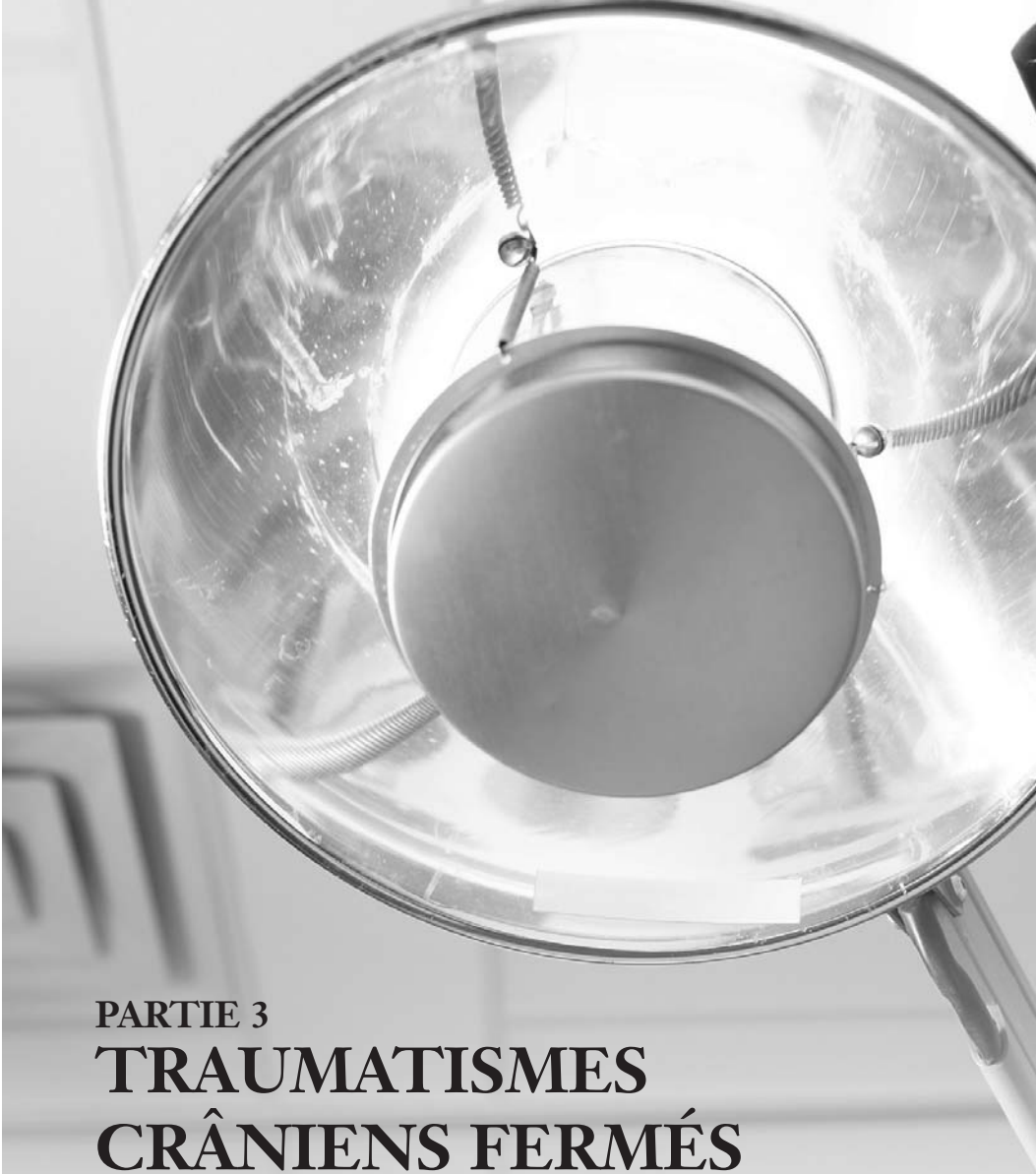
## Ressources

Réimpression d'un extrait de « Vivre après une blessure médullaire » avec la permission de l'Association des paraplégiques du Québec.
2555, rue Holt, Montréal, Québec  H1Y 1N4
Téléphone : 1 (877) 341-7272, poste 21

Association canadienne des paraplégiques
1101, promenade Prince of Wales, Bureau 230
Ottawa (Ontario)  K2C 3W7

Pour communiquer avec votre bureau local de l'Association canadienne des paraplégiques, veuillez composer le numéro sans frais suivant :
1 (800) 720-4933

Pour communiquer avec le bureau national de l'ACP à Ottawa :
(613) 723-2700
Télécopieur : (613) 723-1060
Courriel : info@canparaplegic.org



PARTIE 3

# TRAUMATISMES CRÂNIENS FERMÉS

## Un survol des traumatismes crâniens fermés

Rares sont ceux qui n'ont pas subi un coup à la tête au cours de leur vie. En revanche, puisque nos crânes nous protègent, la majorité de ces coups ne sont pas plus graves qu'une « bosse » enflée et sensible qui disparaît après quelques jours. Cependant, un dur coup à la tête, comme ce qui pourrait survenir dans une collision automobile, lors d'une chute ou d'une agression pourrait résulter en un traumatisme cérébral.

De par sa structure, le corps humain prévoit une excellente protection pour le cerveau contre les coups et secousses mineurs. En revanche, lorsque le corps est soumis à une force démesurée, comme ce qui se produit dans une collision automobile ou lors d'une chute, le cerveau est susceptible aux blessures traumatiques. Les incidents suivants peuvent également provoquer un traumatisme cérébral :

- manque d'oxygène ;
- coups à la tête ;
- maladies ;
- accident cérébro-vasculaire.

La sévérité des séquelles de ces blessures varie et les suites peuvent être difficiles à prévoir.

Les traumatismes crâniens ne devraient jamais être ignorés. Même une personne qui subit un petit coup à la tête en jouant dans la cour devrait être soigneusement suivie pendant plusieurs heures ou jours pour dépister tout signe de confusion, de désorientation, de somnolence anormale et de maux de tête. Le blessé devrait consulter un médecin immédiatement si n'importe lequel de ces symptômes se manifeste.

**Les déficits fréquemment associés aux traumatismes cérébraux sont les suivants :**

- problèmes de concentration et d'attention ;
- problèmes de mémoire, notamment avec les nouvelles informations ;
- vertige, étourdissements ;
- fatigue excessive ;
- capacité ralentie de traiter l'information (même lorsque l'intelligence n'est pas atteinte) ;
- troubles visuels, auditifs et d'élocution ;
- perte d'initiative ;
- comportements sociaux inappropriés ;
- impulsivité ;
- irritabilité et sautes d'humeur ;
- crises (émotives et de comportement) ;
- maux de têtes persistants ou récurrents.

Il est généralement reconnu que tous les traumatismes cérébraux sont différents. Cela s'explique essentiellement par le fait que tout le monde et tous les événements traumatiques sont différents. La portée des déficits dépend d'un nombre d'éléments tels que l'âge de la victime, le type de blessure, la région atteinte et la durée de la perte de conscience.

Heureusement, dans la majorité des cas, les déficits provoqués par un traumatisme cérébral léger s'atténuent à la suite de quelques jours ou semaines de récupération. Néanmoins, plusieurs lésions cérébrales entraînent des déficits à long terme d'intensité variable.

Important :
Lorsque le traitement d'un traumatisme cérébral comporte un volet de réadaptation neurologique, le traitement est plus efficace lorsqu'il commence aussitôt que possible. Une équipe de réadaptation peut regrouper les intervenants suivants : médecins, psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, physiothérapeutes, phoniatres, gestionnaires de cas, personnel infirmier, conseillers en réadaptation et d'autres. Ces intervenants collaborent étroitement pour assurer le meilleur rétablissement possible.

Les pertes de conscience et les comas mettent les victimes à risque de déficits plus graves. Malheureusement, les blessures plus graves qu'une simple « bosse sur la tête » peuvent marquer le début d'un long parcours caractérisé d'anxiété et d'incertitude. Sachez que vous n'avez pas à franchir ce parcours seul.

**Si vous ou quelqu'un que vous connaissez avez subi un traumatisme cérébral :**

**MAINTENEZ UN JOURNAL :** Notez vos progrès, ou ceux de votre être cher, tout au long du processus de guérison. Consignez les questions que vous souhaitez poser aux médecins ou aux autres professionnels chargés du dossier.

**POSEZ DES QUESTIONS :** Si vous ne comprenez pas ce qui vous est communiqué, demandez des explications. Si nécessaire, demandez à quelqu'un d'interpréter pour vous.

**RENSEIGNEZ-VOUS :** Vous êtes le principal fournisseur de soins et le gestionnaire de cas pour votre être cher. Vous pourriez avoir à prendre des décisions relatives à ses besoins à long terme.

**REPOSEZ-VOUS :** Vous êtes un fournisseur de soins. Or, pour être en mesure d'offrir l'aide dont a besoin votre être cher, il importe que vous soyez reposé et vigilant.

# INTRODUCTION

Les collisions imputables à la conduite avec facultés affaiblies constituent une des principales causes des traumatismes cérébraux et des traumatismes crâniens fermés (traumatisme sans fracture du crâne). Plusieurs personnes qui subissent un traumatisme cérébral vivent une double tragédie lorsqu'elles ne sont pas correctement diagnostiquées et traitées.

De manière générale, les membres de la société, dont certains fournisseurs de soins de la santé, entretiennent une notion erronée selon laquelle un traumatisme cérébral doit nécessairement être accompagné d'un coma, d'une fracture du crâne, de lacérations et de fractures ou, au minimum, d'une perte de conscience. Cette notion est tout simplement fausse.

Ce qui est parfois qualifié de traumatisme crânien fermé « léger » peut en vérité être un important traumatisme cérébral dont l'incidence se répercute sur la famille, les relations personnelles, l'emploi et le bien-être général du blessé.

Il n'est pas rare qu'un blessé crânien soit en mesure de parler de l'événement avec les policiers et les ambulanciers ou de présenter son permis de conduire et ses preuves d'assurance juste après la collision. Ainsi, lorsque les séquelles du traumatisme crânien commencent à se manifester et à se répercuter de façon importante dans le quotidien du blessé, ni le blessé ni sa famille ne font le lien entre ces problèmes et la collision.

Bien que les séquelles varient d'une personne à l'autre, les symptômes courants des traumatismes crâniens comprennent des problèmes cognitifs (la pensée), tels que :

- Problèmes d'attention et de concentration ;
- Difficulté à comprendre ce qui est lu ou ce qui est vu à la télévision ;
- Tendance aux oublis ;
- Difficultés relatives à l'apprentissage de nouvelles habiletés ou difficulté à compléter les tâches ;
- Confusion relative à la capacité de se retrouver ou de suivre des indications ;
- Pensées confuses ;
- Manque de souplesse ;
- Atteinte aux capacités d'organisation ;
- Atteinte aux capacités de prise de décisions, au jugement et au raisonnement.

Les traumatismes crâniens peuvent également entraîner des problèmes physiques tels que la fatigue, le sommeil agité, l'étourdissement, les maux de tête et les problèmes d'élocution. Ces facteurs contribuent tous à l'affaiblissement de la résistance au stress. Les blessés crâniens sont particulièrement susceptibles aux sentiments d'écrasement face au surmenage. Ayant épuisé leurs réserves d'adaptation, leurs capacités de résolution de problèmes peuvent devenir moins flexibles.

Les traumatismes crâniens peuvent également provoquer des problèmes psychologiques. La tristesse et le désespoir, le déni des limitations, une perte d'intérêt dans les activités antérieures et de fortes émotions parfois changeantes importunent plusieurs blessés crâniens. Devant plusieurs éléments (et personnes) dans leur quotidien, certains blessés deviennent irascibles et peuvent même s'enrager inexplicablement. Parmi les autres répercussions psychologiques fréquentes, notons l'impulsivité (agir de façon spontanée sans songer aux conséquences), le manque de conscience de soi ou de l'incidence que l'on peut avoir sur les autres, la croissance ou l'affaiblissement de l'intérêt sexuel et les comportements sociaux inacceptables. Certaines personnes sont conscientes de ces changements et d'autres ne le sont pas. Rares sont ceux qui reconnaissent le caractère inapproprié de leurs propres interactions sociales. Certaines personnes se sentent contrariées lorsque d'autres personnes tentent de contrôler ou modifier leurs comportements, ce qui peut être très frustrant pour les membres de la famille et les autres fournisseurs de soins.

Les symptômes d'un traumatisme crânien s'apparentent aux symptômes de la dépression ; ainsi, le diagnostic de traumatisme crânien est souvent négligé.

Souvent, les familles supportent plus facilement les symptômes d'un traumatisme crânien juste après l'incident que plus tard. À moins que le traumatisme crânien soit évident, le personnel d'une salle d'urgence ou d'un centre de traumatologie s'occupe principalement des autres blessures corporelles. Pour ce qui est de la famille, elle est susceptible d'être tout simplement reconnaissante que la victime ait survécu à la collision.

Lorsque le traumatisme crânien est correctement diagnostiqué, initialement, la possibilité d'une guérison complète paraît probable ; or, les énoncés et comportements inhabituels sont tolérés. Plus tard, les familles voudraient que leur être cher fonctionne mieux et fasse preuve d'un meilleur « comportement », notamment lorsqu'il y a atteinte aux aptitudes sociales. Dans le cas de blessures légères ou modérées, les symptômes peuvent initialement paraître relativement insignifiants. Ce n'est que lorsque l'individu tente de vivre de façon plus « normale » à la maison, au travail ou à l'école que les symptômes se manifestent plus visiblement, devenant ainsi plus frustrants.

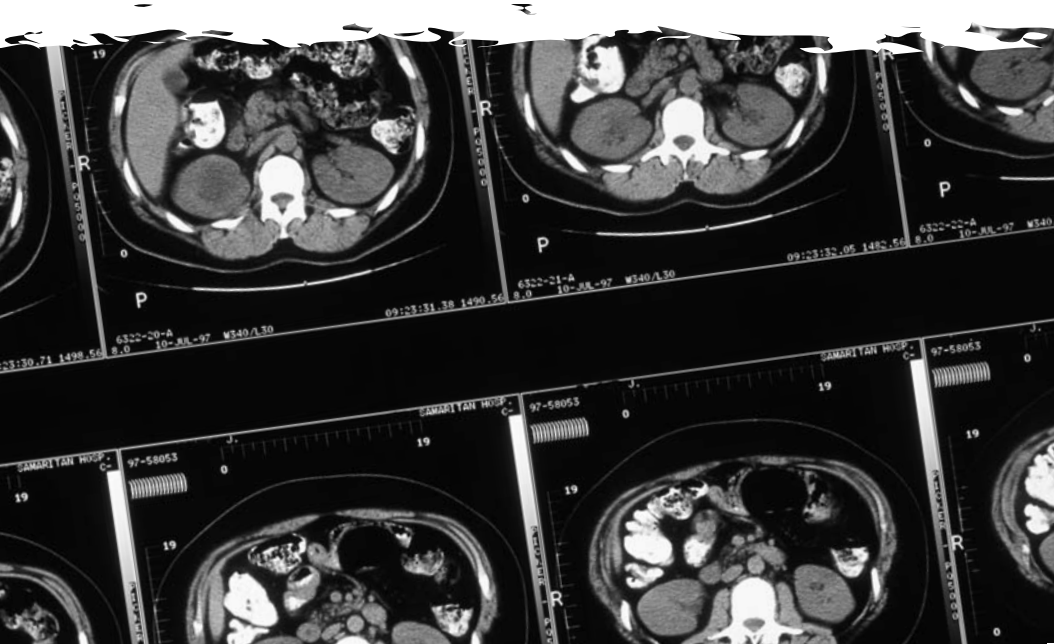
## Volet médical

Contrairement aux personnes souffrant d'un grave traumatisme cérébral dont les symptômes sont manifestement évidents, les personnes atteintes de traumatismes crâniens fermés légers ne présentent pas nécessairement de problèmes médicaux évidents.

Ce que nous appelons maintenant traumatisme cérébral léger était connu sous plusieurs appellations au cours du dix-neuvième siècle. Par exemple, syndrome post-commotion cérébrale, syndrome de contusion mineure, névrose vasomotrice post-traumatique, instabilité nerveuse post-traumatique et syndrome post-traumatique.

Bien que la description médicale comporte le terme « léger », les problèmes associés aux traumatismes crâniens peuvent être permanents et débilitants.

Les victimes obtiennent souvent leur congé de l'hôpital dans les vingt-quatre heures, et ce, même lorsqu'elles ont perdu connaissance pendant vingt à trente minutes. Le personnel médical demande simplement à la famille de réveiller la victime aux deux heures. Les réflexes, la force et les autres indicateurs clés de l'examen neurologique peuvent se situer dans la normale. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomographie de la tête, les radiographies et les électroencéphalogrammes peuvent se révéler bénins. Cependant, les résultats de ces tests ne signifient pas nécessairement que le cerveau ne soit pas atteint. Compte tenu de la portée limitée de ces tests, les changements subtils au niveau des fonctions cérébrales ne sont pas identifiés.



Il est courant que les parties profondes du cerveau soient atteintes dans une collision. Il s'agit en fait des régions sous-corticales du cerveau. Ces régions revêtent une importance essentielle à la capacité de traiter l'information et à la communication entre les différentes régions du cerveau. Lorsque la région supérieure (corticale) du cerveau fonctionne normalement, un déficit cérébral peut passer inaperçu jusqu'à ce que la victime tente de réaliser une tâche complexe. Étant donné que les personnes hospitalisées n'ont pas généralement à réaliser de tâches complexes, les déficits ne seront pas nécessairement constatés avant que le blessé ne rentre à la maison.

Le terme « tâche complexe » regroupe toute activité nécessitant un effort simultané de plusieurs régions du cerveau. Voici quelques exemples de tâches complexes : les activités faisant appel aux capacités d'équilibre, les mouvements complexes des mains, la reconnaissance des images et le dessin, la capacité d'entretenir une conversation sans oublier les propos de l'autre interlocuteur, la reconnaissance des formes et des dimensions, l'interprétation des touchers et des émotions et la capacité de juger.

Le diagnostic d'un traumatisme crânien fermé léger devrait être établi par un médecin d'expérience ou par un neuropsychologue spécialisé dans l'administration de tests des fonctions perceptivo-motrices et cognitives. Les tests neuropsychologiques consistent en une batterie de tests normalisés d'une durée de six à dix heures. Ces tests, qui évaluent le fonctionnement des différentes régions du cerveau, peuvent révéler des anomalies ne pouvant être dépistées par d'autres tests médicaux. *Les tests neuropsychologiques constituent la plus importante méthode d'évaluation pour l'identification d'un traumatisme cérébral léger.*

Bien que ces blessures entraînent des séquelles permanentes, un programme exhaustif de réadaptation interdisciplinaire contribue à l'amélioration de plusieurs problèmes. Ce genre de programme regroupe entre autres un volet de réadaptation cognitive ainsi qu'un volet de rééducation perceptivo-motrice et cognitive. L'amélioration de ces habiletés entraîne une amélioration au niveau de la confiance, soulage l'anxiété et contribue, finalement, au rétablissement des fonctions. Dans le cadre d'un programme de réadaptation, la victime acquiert des techniques compensatoires, lui permettant ainsi de mieux maîtriser son comportement et de rétablir ses fonctions cérébrales supérieures. Parfois, la victime peut même retourner sur le marché du travail.

Idéalement, plusieurs fournisseurs de soins spécialisés dans le domaine des traumatismes crâniens interviennent dans le cadre d'un programme de réadaptation exhaustif. Notons entre autres un médecin, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un phoniatre, un neuropsychologue, un travailleur social, un conseiller en orientation professionnelle, un ludothérapeute, un diététiste et un gestionnaire de cas.

Cette longue liste d'intervenants du domaine de la santé illustre sans équivoque la complexité des problèmes associés aux traumatismes crâniens. En vue d'identifier et de réaliser les objectifs d'un programme de réadaptation, ces intervenants œuvrent auprès de la victime et de sa famille. Bien entendu, plus le traitement commence tôt, mieux seront les chances d'une intervention réussie.

Il importe de comprendre que les médecins ne disposent pas tous de l'éducation, de l'expertise ou de la formation nécessaires pour diagnostiquer et soigner les traumatismes crâniens fermés légers. Or, il est essentiel de faire appel à un médecin ou neuropsychologue ayant des compétences établies dans le domaine des traumatismes crâniens. Avant le premier rendez-vous, il peut être utile de préparer une liste des problèmes constatés depuis la collision. De surcroît, puisque le blessé n'est pas nécessairement en mesure d'appréhender la portée des problèmes, les observations de la famille sont essentielles.

Hormis les situations dans lesquelles il est question d'une atteinte au tronc cérébral, la guérison est généralement plus rapide dans les premières semaines ou les premiers mois après la lésion, et ce, même sans traitement. Bien que l'efficacité de la réadaptation soit à son maximum dans la période précédant immédiatement la blessure, les spécialistes de la réadaptation peuvent toutefois contribuer au rétablissement des fonctions plusieurs mois ou plusieurs années plus tard. Ainsi, ne présumez pas qu'il est trop tard pour vous. Consultez plutôt un professionnel pour prendre connaissance des démarches qui pourraient vous être utiles.

## Volet finances/emploi

Les traumatismes cérébraux légers ne sont pas uniquement aptes à tromper la technologie médicale, ils peuvent également tromper les proches du blessé. Dans le contexte d'une interaction banale, le blessé peut paraître tout à fait compétent et normal. En revanche, lorsqu'on lui demande de réaliser une tâche (subir un examen, rédiger un document, exercer son emploi) selon une norme prédéterminée, il peut faire preuve d'incapacité.

Pour les membres de la famille ou pour les individus qui ont des connaissances dans le domaine des traumatismes cérébraux, les déficits au niveau des capacités cognitives sont parfois très évidents, quoiqu'ils peuvent être très subtils et difficiles à percevoir pour les autres.

De surcroît, avec l'avènement de l'ère de l'information, nos capacités d'analyse et de compréhension d'un immense volume de données sont essentielles à notre réussite professionnelle. Ainsi, les séquelles d'un traumatisme crânien présentent un obstacle d'envergure.

Or, l'avenir ne réserve que des échecs pour les étudiants qui perdent la capacité de comprendre un exposé magistral ou de se concentrer sur leurs travaux, pour les parents ne pouvant plus organiser leurs journées ou pour les vendeurs incapables de faire valoir les détails minutieux d'une présentation commerciale.

En outre, la situation est d'autant plus difficile lorsque le blessé semble être tout à fait normal sur le plan psychiatrique, notamment lorsque les médecins rassurent la famille que tout va bien, car le blessé est conscient que tout n'est pas normal et s'aperçoit de la détérioration de sa personnalité.

Il importe de comprendre que, pour réaliser la majorité des tâches, les différentes régions du cerveau doivent fonctionner ensemble. Une lésion ou un déficit d'une région quelconque du cerveau peut provoquer un effet synergique sur l'ensemble de la fonction cérébrale. Les rubriques suivantes en présentent des exemples :

**Problèmes d'apprentissage et de mémoire**

Bien que la mémoire et les connaissances acquises avant la blessure ne soient pas généralement atteintes, l'apprentissage de nouvelles connaissances ou procédures peut s'avérer une tâche redoutable. Le blessé peut se mettre à perdre des choses telles que les clés de la voiture ou des documents importants. Le simple fait de déplacer les meubles du bureau peut parfois être bouleversant.

Bien que plusieurs personnes soient capables de reprendre leur emploi, des problèmes peuvent survenir lorsqu'elles sont mutées ou promues.

**Problèmes d'attention et de concentration**
Les plus grands obstacles à la réadaptation professionnelle sont les problèmes d'attention et de concentration. Il s'agit d'un problème d'envergure lorsque nous perdons la capacité de nous concentrer sur les questions d'un examen parce que le chant d'un oiseau nous distrait ou la capacité de respecter les consignes du patron en raison du bruit des machines en arrière-plan.

Ces problèmes sont généralement associés à une lésion de la portion antérieure du cerveau, c'est-à-dire, les lobes frontaux. Les lobes frontaux, situés juste derrière le front, constituent la majeure partie du cerveau et sont très susceptibles aux blessures.

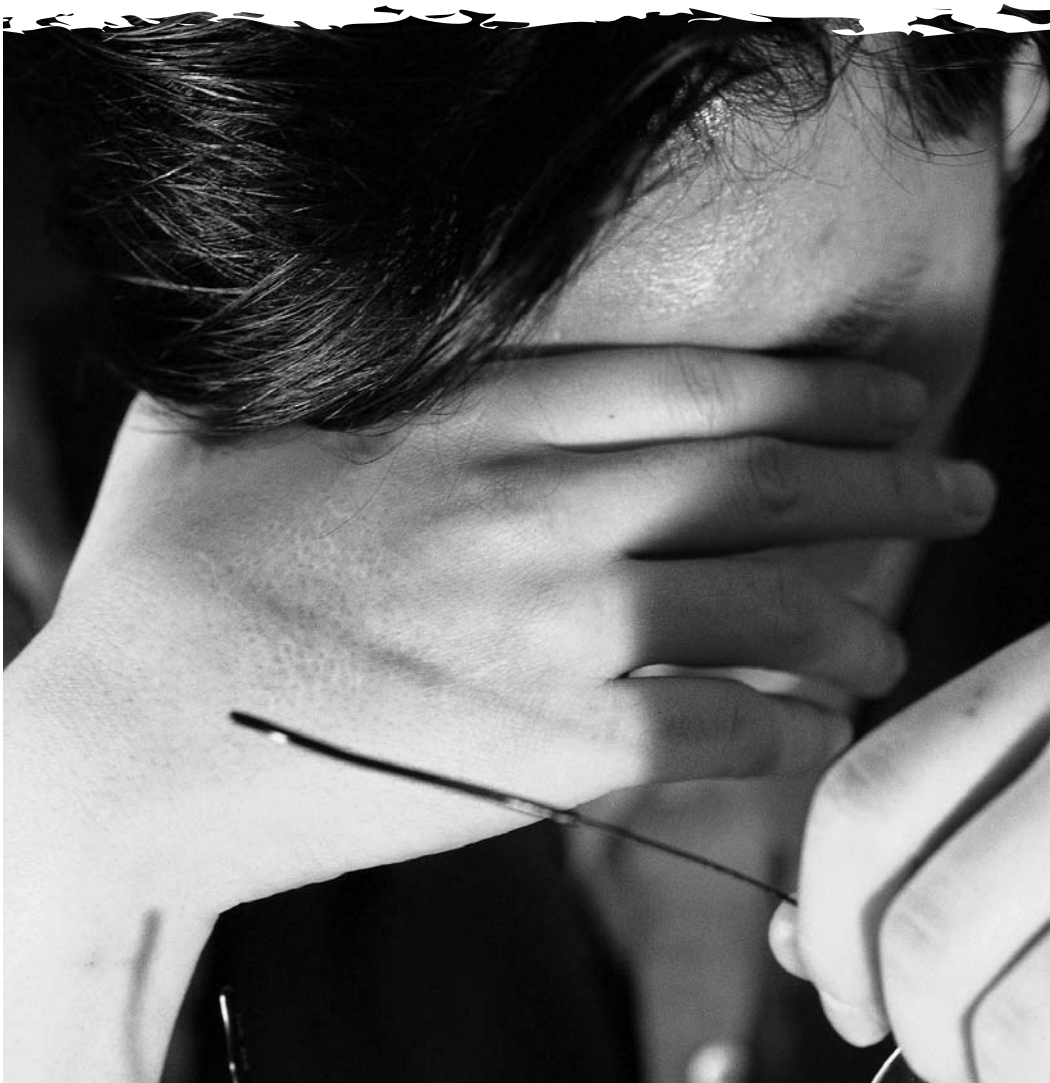
Les personnes souffrant d'une atteinte au niveau des lobes frontaux ont de la difficulté à maintenir un dialogue cohérent, ce qui peut s'avérer très déconcertant pour les amis, les collègues de travail et les superviseurs. Souffrant d'une telle atteinte, une personne peut perdre toute notion du temps et se trouver incapable de réorienter son attention lorsqu'elle est interrompue. Les personnes souffrant d'une atteinte au niveau des lobes frontaux peuvent également devenir fragiles sur le plan émotif, ce qui complique davantage la situation.

**Problèmes associés au traitement de l'information, à la vitesse et à la capacité**
Un traumatisme crânien fermé peut porter atteinte à la capacité de penser et de réagir rapidement du blessé. Or, les tâches que réalisait facilement le blessé avant la collision peuvent désormais lui paraître irréalisables. Cela se traduit en une source de stress non seulement pour le blessé, mais également pour son employeur. Ces frustrations exacerbent les problèmes cognitifs, ce qui peut entraîner encore plus de stress et provoquer une dépression.

**Problèmes associés aux fonctions d'exécution**
Les fonctions d'exécution du cerveau regroupent la planification, l'identification des priorités, l'établissement des démarches nécessaires à la réalisation d'une tâche et la maîtrise de son propre comportement. Lorsqu'une ou plusieurs de ces fonctions sont atteintes, le blessé n'est plus conscient de ses propres défaillances, ce qui représente possiblement un des aspects les plus débilitants d'une telle blessure.

**Problèmes émotifs**
Lorsque les centres cérébraux de la pensée ne peuvent plus contrôler les centres cérébraux émotifs, le blessé devient impulsif, désinhibé et irritable, tout en éprouvant des sautes d'humeur et des accès émotifs. L'affaiblissement de la résistance aux frustrations peut avoir une incidence catastrophique sur les relations humaines et l'emploi.

Les changements négatifs et parfois subtils provoqués par les traumatismes crâniens peuvent nuire considérablement aux perspectives de succès professionnel. Cela se traduit en une réduction importante des revenus à long terme.



## Choisir un avocat

Certaines personnes croient à tort qu'un avocat est un avocat. Que ce soit en matière de biens immobiliers, de planification corporative et fiscale ou de traumatisme cérébral, toute personne qui intente une poursuite mérite un avocat compétent avec une expertise établie dans les domaines associés à sa situation.

Lorsqu'une collision imputable à la conduite avec facultés affaiblies fait des victimes, la province ou le territoire affecte un avocat, généralement nommé procureur de la Couronne, à la poursuite de l'instance criminelle. Cela ne coûte rien aux victimes.

En outre, les victimes de collision peuvent décider d'intenter une poursuite au civil contre le conducteur aux facultés affaiblies, l'employeur du conducteur (si ce dernier conduisait dans l'exercice de ses fonctions), le bar ayant sciemment servi le conducteur aux facultés affaiblies ou même la compagnie d'assurance. Au terme d'une procédure pénale, le recouvrement est sous forme d'une peine d'incarcération pour le conducteur aux facultés affaiblies et parfois d'une ordonnance restitutoire pour la victime. Cependant, dans le cadre d'une procédure civile, il est toujours question d'un recouvrement pécuniaire, ce dont ont désespérément besoin les blessés crâniens. Ce genre de poursuite exige des honoraires d'avocat.

*Si le contrevenant ou groupe de contrevenants dispose de revenus ou d'actifs récupérables*, il peut être dans l'intérêt du blessé d'intenter une poursuite au civil. Tel que nous en discuterons un peu plus loin dans cette brochure, ce genre de poursuite entraîne des honoraires d'avocat.

Malheureusement, dans le feu d'une crise, les gens à la recherche d'un avocat ne sont pas toujours aussi judicieux qu'ils devraient l'être. Au minimum, les victimes devraient poser les questions suivantes :

> Disposez-vous d'une expertise établie dans le domaine des traumatismes crâniens ?
>
> et
>
> Combien de cas de traumatismes crâniens avez-vous traités ?

Un avocat doit être disposé à accepter une grande responsabilité lorsqu'il s'engage à représenter un client souffrant d'un traumatisme crânien. Non seulement doit-il bien comprendre ce genre de blessure, il doit également être en mesure de démasquer les avocats défendeurs aptes à minimiser la valeur de la réclamation de la victime.

Un avocat compétent doit savoir et croire ce qui suit :

- Les traumatismes crâniens ne sont souvent pas diagnostiqués dans la salle d'urgence et plusieurs mois ou même plusieurs années peuvent s'écouler avant que le patient ne soit correctement diagnostiqué ;
- Les symptômes des traumatismes crâniens tels que les problèmes de mémoire, les problèmes émotifs, les problèmes de concentration ainsi que les autres problèmes décrits dans le présent document ne sont ni volontaires ni psychologiques. Il s'agit de problèmes concrets provoqués par une lésion cérébrale ;
- Même si un individu était capable de marcher et de parler sur les lieux de la collision, il peut tout de même souffrir d'un traumatisme crânien fermé ;
- L'incidence sur la victime, sa famille, ses relations sociales et son emploi d'un traumatisme cérébral qualifié de léger ou de modéré peut être profonde et intense ;
- Un individu peut souffrir d'un traumatisme cérébral même lorsqu'il n'a pas reçu de coup direct à la tête ;
- Un individu peut souffrir d'un traumatisme cérébral même en l'absence d'une fracture du crâne, de lacérations au front et d'un coma ;
- En toute probabilité, le neurologue convoqué par la défense se fondera sur les résultats de l'IRM, de la tomographie et des radiographies du crâne pour prétendre que l'individu est normal sur le plan neurologique. Plusieurs éléments d'un traumatisme crânien passent inaperçus dans ces tests ;
- Les blessés crâniens sont à risque de troubles épileptiques, et les symptômes peuvent se manifester plusieurs mois ou plusieurs années après le traumatisme ;
- Les témoins de la défense prétendront que le blessé devrait être capable de travailler, sans toutefois préciser un emploi particulier. La capacité de contre-interroger ces témoins commande une bonne connaissance des complexités des traumatismes crâniens ;
- Il est essentiel de bien comprendre les rapports neuropsychologiques et de développer des arguments à cet effet de façon à ce que les membres du jury puissent les comprendre.

Un bon avocat devrait être disposé à prendre pleinement conscience de l'incidence de la collision sur la vie de la victime. Pour ce faire, il pourrait regarder des photos ou des vidéos de la victime prises avant la collision et s'entretenir avec des personnes aptes à décrire la vie pré-blessure de la victime. Il pourrait également passer une journée avec le blessé pour constater les problèmes et déficits lui-même. L'avocat doit veiller à ce que les membres du jury reconnaissent clairement les différences dans la vie et la personnalité pré- et post-blessure de la victime.

Un bon avocat devrait répondre par écrit aux questions de son client, et ce, même s'il a déjà répondu de vive voix en personne ou au téléphone. Pour une personne atteinte d'un traumatisme crânien, cela élimine une source de confusion inutile.

Un bon avocat est en mesure de veiller à la comparution de témoins experts crédibles tels qu'un spécialiste des reconstitutions de collisions, un psychiatre légiste, un analyste économique en orientation professionnelle, un neurologue et d'autres afin d'assurer une présentation exhaustive de la cause. Autrement, la victime ne sera pas nécessairement dédommagée équitablement.

Les blessés sont parfois plus à l'aise avec un avocat voué à la prévention des traumatismes crâniens et qui coopère activement avec MADD Canada. Cette prise de conscience des services offerts par ces organismes permet à l'avocat d'être un réel défendeur des droits des blessés.

Pour en savoir davantage sur les traumatismes crâniens, veuillez communiquer avec votre section locale de MADD Canada ou avec les organismes nationaux cités ci-dessous.

**Association canadienne pour les handicapés neurologiques**
59, rue Clement, Etobicoke (Ontario) M9R 1Y5
Téléphone : (416) 244-1992 Sans frais : 1 (800) 561-1497
Télécopieur : (416) 244-4099
Courriel : info@and.ca
www.AND.ca

**Association médicale canadienne**
1867, chemin Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6
Téléphone : (613) 731-0331 Sans frais : 1 (800) 267-9703
Télécopieur : (613) 731-7314
Internet : www.cma.ca

**Associations provinciales de blessés crâniens**
**Alberta**
Brain Injury Association of Alberta BIAA
4916, 50th St., Red Deer (AB) T4N 1X7
Téléphone : (403) 309-0866
Sans frais : 1 (888) 533-5355 (Alberta)
Télécopieur : (403) 346-8740
Courriel : biaa@biaa.ab.ca
Internet : www.biaa.ab.ca

**Colombie-Britannique**
Lower Mainland Brain Injury Society
88, Tenth St., New Westminster (BC) V3M 6H8
Téléphone : (604) 521-0833
Sans frais : 1 (800) 510-3221
Télécopieur : (604) 521-9141
Courriel : lmbia_CO@telus.net
Internet : www.lmbia.org

**Manitoba**
Manitoba Head Injury Association
Bureau 204, 825, rue Sherbrook, Winnipeg (MB ) R3A IM5
Phone: (204) 953-5353 Télécopieur : (204) 975-3027
Courriel : mbia@mts.net Internet : www.mbia.ca

**Nouveau-Brunswick**
Brain Injury Association of New Brunswick
Bureau 148, 527, Beaverbrook Ct., Fredericton (NB) E3B 1X6
Téléphone : (506) 357-9955 Télécopieur : (506) 357-8412
Courriel : roganne@rogers.com or bianb@nbnet.nb.ca
Internet : www.braininjurynb.ca

**Terre-Neuve-et-Labrador**
Newfoundland Brain Injury Association
Bureau 215, 31, rue Peet, St. John's (TN) A1B 3W8
Téléphone : (709) 579-3070 Sans frais : 1 (877) 525-6242
Télécopieur : (709) 579-3109
Courriel : nbia@nf.aibn.com Internet : www.nbia.nf.ca

**Nouvelle-Écosse**
Brain Injury Association of Nova Scotia
CP 8804, Halifax (N.-É.) B3K 5M4
Téléphone : (902) 473-7301 Télécopieur : (902) 473-7302
Courriel : bians1@ns.sympatico.ca
Internet : www3.ns.sympatico.ca/bians1

**Ontario**
Ontario Brain Injury Association
CP 2338, St. Catharines (ON) L2V 4Y6
Téléphone : (905) 641-8877 Sans frais : 1 (800) 263-5404
Télécopieur : (905) 641-0323
Courriel : obia@obia.on.ca Internet : www.obia.on.ca/

**Île-du-Prince-Édouard**
Brain Injury Association of P.E.I.
CP 20010, Charlottetown (Î.-P.-É.)  C1A 9E3
Téléphone : (902) 566-4707  Télécopieur : (902) 566-1426
Courriel : shirley.macmannus@pei.sympatico.ca
Internet : www.gov.pe.ca/infopei/onelisting.php3?number=5671

**Québec**
Association québécoise des traumatismes crâniens
911, rue Jean-Talon Est, Bureau 106, Montréal (PQ)  H2R 1V5
Téléphone : (514) 274-7447  Télécopieur : (514) 274-1717
Courriel : aqtc@aqtc.ca  Internet : www.aqtc.ca

**Saskatchewan**
Saskatchewan Brain Injury Association
1702, 20th St. W, Saskatoon (SK)  S7M 0Z9
Téléphone : (613) 731-9331
Sans frais : 1 (888) 373-1555 (in Saskatchewan)
Courriel : info_sbia@sasktel.net  Internet : www.sbia.ca

## La mission de MADD Canada consiste à mettre fin à la conduite avec facultés affaiblies et venir en aide aux victimes de ce crime de violence.

Nous avons élaboré cette brochure pour aider les victimes à aborder les séquelles des collisions imputables à la consommation d'alcool ou de drogues. Nous souhaitons que ce livret vous soit une source utile de renseignements ainsi qu'une source de réconfort pendant cette période difficile.

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires ou de l'aide, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous :

**1-800-665-6233**

www.madd.ca
info@madd.ca

MADD Canada
6507C ch. Mississauga
Mississauga (Ontario) L5N 1A6

Veuillez consulter la dernière page pour une liste des autres ressources et services que prévoit MADD Canada pour les victimes de la conduite avec facultés affaiblies.

## Ce qui distingue MADD Canada des autres organismes impliqués dans la lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, ce sont les services que nous prévoyons pour les victimes des collisions imputables à la conduite avec facultés affaiblies dont, entre autres :

**Soutien émotif :** Les intervenants auprès des victimes et les victimes rattachées aux sections offrent des services individuels de soutien entre pairs. Certaines sections animent des groupes de soutien pour les victimes.

**Accompagnement et soutien en cour :** Les membres des sections locales accompagnement bénévolement les victimes ou les familles des victimes en cour.

**Aider les victimes à connaître leurs droits légaux :** Des bénévoles aident les victimes à comprendre leur droit de soumettre une déclaration de la victime et ils aident, au besoin, à en faire la rédaction.

**Fin de semaine et veille à la chandelle pour les victimes :** Ces activités combinées sont offertes gratuitement. Elles donnent aux victimes l'occasion de se réunir pour rendre hommage et se souvenir de leurs êtres chers.

Les fins de semaine pour les victimes comportent d'ailleurs des exposés éducatifs présentés par des professionnels du deuil et du chagrin ainsi que des méthodes pour aborder les blessures ainsi que les questions connexes. Ces fins de semaine procurent également un environnement sympathique permettant aux victimes de se livrer à la réflexion.

**Le guide de ressources nationales** renferme les coordonnées des ressources provinciales et fédérales destinées aux victimes d'actes criminels ainsi que des ressources propres aux victimes de la conduite avec facultés affaiblies.

**Bibliothèque :** Toutes les sections disposent d'une liste des livres disponibles pour prêt du département des services aux victimes au bureau national.

**Quatre brochures gratuites:**
Adaptation à la vie post-blessure
Guide du système de justice pénale pour les victimes de la conduite avec facultés affaiblies
Traumatisme, perte et deuil
Votre être cher conduit en état d'ébriété

Pour le service de soutien aux victimes, veuillez composer la ligne sans frais de MADD Canada : 1-800-665-6233

## En quoi consiste MADD Canada ?

MADD Canada (Les mères contre l'alcool au volant) est une œuvre de bienfaisance nationale de base populaire avec des sections et des dirigeants communautaires partout au Canada. Les sections de MADD Canada sont dirigées par des bénévoles en provenance des quatre coins du pays. Ces bénévoles regroupent non seulement des mères, mais également des pères, des amis, des gens d'affaires, des experts du domaine anti-conduite avec facultés affaiblies, des citoyens soucieux et des jeunes qui désirent tous participer à la lutte contre la conduite avec facultés affaiblies.

## L'historique de MADD Canada

En 1983, PRIDE (People to Reduce Impaired Driving), le prédécesseur de MADD Canada, s'est vu conférer le statut de section officielle par MADD aux États-Unis, devenant ainsi le seul titulaire officiel d'une licence MADD au Canada. Par la suite, plusieurs sections ont été établies et, en 1990, MADD Canada est officiellement devenu un organisme national.

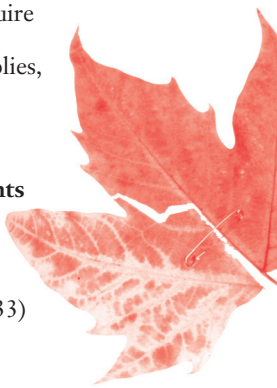
MADD Canada prend de l'envergure sur l'ensemble du territoire canadien et continue à militer en faveur du changement pour rendre nos communautés plus sûres et à prêter sa voix aux victimes de la conduite avec facultés affaiblies.

## Que pouvez-vous faire ?

- **Dites non à l'alcool au volant.**
- Si vous ou un proche devenez victime d'une collision attribuable à la conduite avec facultés affaiblies, composez le 1 (800) 665-MADD ou communiquez avec votre section locale.
- Participez en faisant du bénévolat dans une section locale.
- S'il n'y a pas de section dans votre région, communiquez avec le bureau national de MADD Canada pour découvrir comment en établir une.
- Manifestez votre engagement envers la lutte contre la conduite avec facultés affaiblies en devenant membre de MADD Canada.
- Communiquez avec vos représentants élus pour exprimer votre appui des mesures visant à améliorer les lois en matière de conduite avec facultés affaiblies ainsi que les lois concernant les droits des victimes.
- Affichez un ruban rouge sur votre véhicule en guise de rappel visible de rester sobre au volant.
- Parlez de l'alcool au volant avec vos enfants.
- Offrez un don à votre section locale.
- Soyez un hôte responsable. Ne permettez pas à vos invités de conduire après avoir consommé de l'alcool.
- Si vous voyez quelqu'un qui semble conduire avec les facultés affaiblies, signalez-le immédiatement aux autorités compétentes.

***Vous pouvez faire une différence !***

MADD
Les mères contre l'alcool au volant™
Mothers Against Drunk Driving®



**Pour de plus amples renseignements**

MADD Canada
6507C, chemin Mississauga
Mississauga (ON) L5N 1A6
Téléphone : 1 (800) 665-MADD (6233)
(905) 813-6233
Télécopieur : (905) 813-8920
www.madd.ca
Courriel : info@madd.ca
Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance canadien :13907 2060 RR0001