

Adolescents et traumatisme crânien

# L'accompagnement infirmier des jeunes après une lésion cérébrale

Les conséquences d'un traumatisme crânio-cérébral peuvent être d'autant plus difficiles pour les adolescents dont l'estime de soi est en pleine construction. Pour une prise en soin idéale, les interventions infirmières se doivent d'intégrer également la famille de la personne concernée et de mobiliser les ressources de chacun de ses membres.

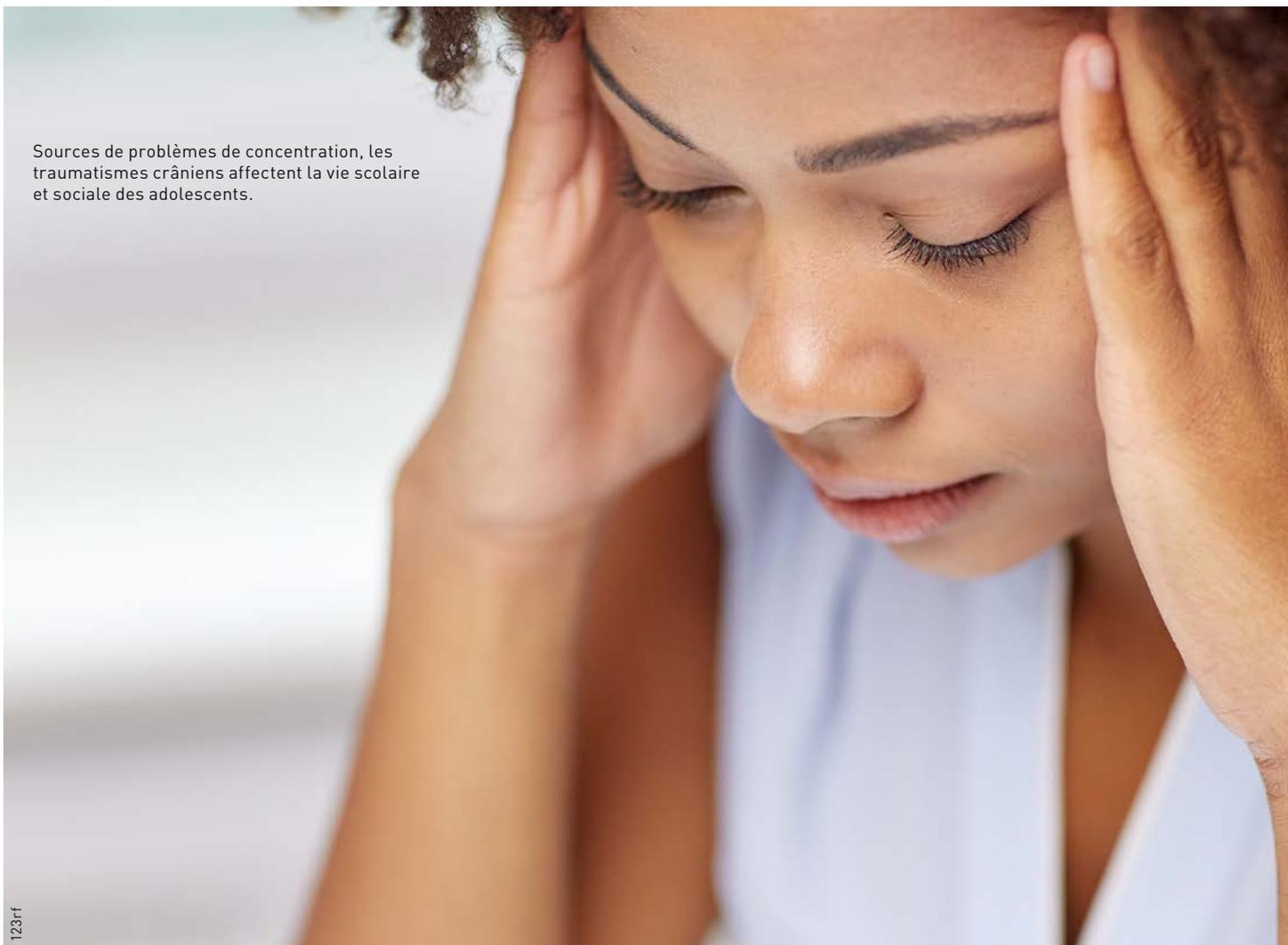
Texte: Ana Spasojevic, Andreia Ferreira Dias, Véronique de Goumoëns

Chaque année en Suisse, entre 5000 et 7000 enfants sont victimes de lésions cérébrales acquises, comme un traumatisme crânio-cérébral (TCC). Les con-

séquences d'une telle lésion peuvent être invisibles au premier abord, ce qui entraîne parfois une négligence des troubles dans le quotidien des per-

sonnes touchées. Notre travail de bachelior avait pour but de comprendre la perturbation de la qualité de vie des adolescents à la suite d'un TCC et de

Sources de problèmes de concentration, les traumatismes crâniens affectent la vie scolaire et sociale des adolescents.



123rf

présenter les réponses que peuvent apporter les infirmières, en fonction des résultats issus de la littérature et du modèle de McGill (Paquette-Desjardins et al., 2015a). La méthodologie de recherche est une revue partielle de la littérature basée sur huit articles primaires.

### Impact sur la perception de soi

La fatigue, les difficultés d'apprentissage, de communication et de concentration sont des conséquences majeures exprimées par les adolescents souffrant de TCC (Green, Godfrey, Soo, Anderson, & Catroppa, 2013). Les conséquences psychiques, physiques ou comportementales ont un impact sur le fonctionnement familial et perturbent la qualité de vie de l'adolescent: la dynamique familiale toute entière est affectée, ce qui exige une redistribution des rôles et

des responsabilités en son sein. La personne ne dépend plus d'elle-même mais des autres, bien que cela puisse être temporaire (Di Battista et al., 2014). La conception de soi en est bouleversée, ce qui est particulièrement lourd pour la vie de l'adolescent (Gauvin Lepage & Lefebvre, 2010). Certains rapportent ainsi souffrir de problèmes de socialisation et de réalisation de soi.

### Ajustements familiaux

Heureusement, lorsque la famille a conscience de ces changements, le processus d'acceptation est facilité (Green et al, 2013).

Les proches éprouvent de l'inquiétude, de la peur, voire un sentiment de culpabilité à la suite de l'accident, ce qui peut les pousser à surprotéger l'adolescent (Di Battista et al., 2014). Le traumatisme reste présent dans les mémoires et cela malgré le temps écoulé.

Les connaissances des infirmières, des autres professionnels de la santé ont une importance dans le bien-être de l'adolescent (Catroppa C. et al., 2009; Coco



*Les séquelles rendent parfois les relations amoureuses complexes, ce qui perturbe le développement de l'identité.*



et al., 2012; Galbiati S. et al., 2009; Gauvin-Lepage et Lefebvre, 2010). Les interventions mises en place peuvent être bénéfiques lorsqu'elles sont comprises et ont du sens pour les adolescents et leur famille (Carulli et al., 2018; Gauvin-Lepage et Lefebvre, 2010). Leur participation dans le processus d'acquisition de comportements visant à améliorer leur santé a un impact positif, et leur collaboration dans la mise en place d'interventions est nécessaire. L'infirmière va faciliter l'intégration de ces interventions en proposant des outils. Cela permet alors d'instaurer une res-

## POTENTIEL D'AMÉLIORATION

### En milieu scolaire

Pour les jeunes ayant connu un traumatisme crânio-cérébral (TCC), les milieux scolaires ou universitaires peuvent aussi bien favoriser l'apprentissage que le rendre plus difficile, tout dépend des moyens qui sont mis en œuvre (Carulli, Degeneffe, Olney et Conrad, 2018; Gauvin-Lepage et Lefebvre, 2010). Le manque de connaissances des professionnels de la santé et de la communauté en général par rapport aux conséquences des TCC peut constituer un problème majeur: cette lacune nuit à la capacité de l'entourage à adopter des attitudes appropriées et entraîne une diminution dans l'engagement social (Carulli et al., 2018; Di Battista et al., 2014; Gauvin-Lepage et Lefebvre, 2010).

### Avec l'appui des associations

Il semblerait nécessaire de mieux former les professionnels de la santé et de développer la sensibilisation auprès des professionnels qui côtoient les adolescents dans d'autres cadres, comme à l'école ou dans les clubs sportifs. Des associations d'aide aux enfants cérébrolésés (par ex. hiki) permettent d'actualiser les connaissances et viennent en aide aux familles concernées.

ponsabilisation de la personne, voire de sa famille, et génère des bénéfices considérables (Catroppa C et al., 2009; Gauvin-Lepage et Lefebvre, 2010).

### Perte de lien social

Les adolescents ayant vécu un TCC sévère montrent des difficultés dans la participation aux loisirs ainsi que dans leur scolarité (Green et al., 2013). Ils ont tendance à être peu actifs à la suite de leur accident, des déficiences psychosociales persistent et, comparée à une population saine, la qualité de vie s'en ressent. De plus, les séquelles rendent parfois les relations amoureuses complexes, ce qui perturbe le développement de l'identité. Lorsqu'on les interroge sur les changements vécus et leurs attentes, beaucoup de jeunes ayant souffert d'un TCC font part de pertes



d'amis en lien avec le manque d'activités sociales à la suite de leur accident. Ils mettent en avant le manque de soutien des établissements scolaires (lire encadré page précédente).

### Méconnaissance du sujet

Le manque de connaissances des familles peut mener à des comportements inappropriés qui influencent négativement la santé de l'adolescent et perturbent sa vie sociale (Catroppa C. et al., 2009; Coco et al., 2012; Galbiati S. et al., 2009; Gauvin-Lepage et Lefebvre, 2010). Les professionnels de la santé devraient donc maintenir leurs connaissances à jour afin de pouvoir fournir des informations spécifiques et un enseignement thérapeutique satisfaisant. Ces savoirs sont des facteurs clés lors des soins à un adolescent souffrant d'un TCC car, comme le soutien émotionnel offert à leurs familles, ils atténuent leur anxiété. De plus, le fait de fixer des objectifs avec le patient et sa famille permet à l'infirmière d'évaluer leurs pro-



*Beaucoup de jeunes ayant souffert d'un TCC font part de pertes d'amis en lien avec le manque d'activités sociales.*



grès afin d'atteindre des résultats correspondant à leurs besoins. Ces aspects sont fondamentaux car ils permettent à l'infirmière de créer une alliance thérapeutique avec la personne concernée et sa famille dès le début de la prise en soins (Catroppa C. et al., 2009; Coco et al., 2012).

### Accompagnement et expertise

L'infirmière doit accepter la perception qu'ont l'adolescent et sa famille de leur situation ainsi que leurs choix et leurs priorités. Elle partage sa bienveillance, ses idées, ses conseils, ses connaissances, ses inquiétudes concernant les facteurs qui peuvent avoir un impact

négatif sur la qualité de vie, pour que la personne et la famille comprennent les informations, garantissant alors un contexte de vie bénéfique. Le patient et ses proches collaborent activement à la promotion de la santé. Les forces et ressources de l'adolescent sont appuyées par l'infirmière.

Néanmoins, l'expertise clinique est fondamentale, les infirmières avec de l'expérience dans les soins aux patients cérébrolésés ayant plus d'aisance dans les soins à fournir aux familles (Coco et al., 2012). En outre, le fait de fournir un enseignement thérapeutique complet aux familles est important et bénéfique pour l'évolution de leur situation.

### Pour une prise en soin adéquate

Le modèle de McGill (Paquette-Desjardins et al., 2015b) est idéal pour la prise en soin de la famille. Les concepts de ce modèle sont centrés sur l'apprentissage, la santé et la collaboration de l'infirmière avec la famille. Déjà utilisés par certains établissements de santé, les outils proposés (génogramme et éco-carte) permettent d'identifier la structure familiale, environnementale du patient et de ses proches, ainsi que les forces et ressources. La situation globale de la famille est alors comprise avec la mise en évidence de forces ou de faiblesses dont il faut tenir compte pour la réalisation du projet de soin (Paquette-Desjardins et al., 2015). Utiliser ces outils de manière intégrée dans la pratique clinique quotidienne serait un avantage pour l'évaluation de la situation familiale des adolescents.

Les soins infirmiers constituent une ressource primaire. Cependant, les résultats des études abordent peu l'encouragement de l'adolescent et de sa famille ainsi que l'alliance thérapeutique, tout comme le développement de stratégies de coping. Pourtant, un environnement de soins facilitant l'apprentissage et le renforcement des comportements positifs au sein de la famille permet de développer les stratégies de coping. Dans ce cadre, l'infirmière peut occuper une fonction de facilitatrice (Paquette-Desjardins et al., 2015).

### L'infirmière, alliée primordiale

L'infirmière possède des compétences diversifiées et le fait d'actualiser régulièrement ses connaissances permet

d'améliorer les soins aux adolescents ayant connu un traumatisme crânio-cérébral Les soins centrés sur les besoins de la personne et de sa famille favo-



*Fixer des objectifs avec le patient et sa famille permet à l'infirmière d'évaluer leurs progrès.*



risent le développement et la mise en place d'objectifs communs, réalistes et concrets. Le partage d'informations génère une prise de conscience parmi les individus concernés, en donnant une signification à ce qu'ils perçoivent. En mobilisant leurs ressources, les adolescents et leur famille acquièrent les capacités nécessaires pour faire face aux imprévus de la vie, apprenant à vivre en adoptant différentes stratégies. L'infirmière joue un rôle primordial afin de faciliter la mise en place de ces différents éléments en répondant aux attentes du patient et de ses proches, tout en veillant au maintien d'une collaboration de qualité.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur [www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)

### Les auteures

**Ana Spasojevic** et **Andreia Ferreira Dias**, infirmières au département de l'appareil locomoteur et des neurosciences clinique du Centre hospitalier universitaire vaudois, **Véronique de Goumoëns**, professeure associée à l'Institut et Haute école de la Santé La Source. Contact: [ana.spasojevic464@gmail.com](mailto:ana.spasojevic464@gmail.com), [andreia.dias228@gmail.com](mailto:andreia.dias228@gmail.com).