



**BRAIN INJURY  
CANADA**

**LÉSION CÉRÉBRALE  
CANADA**



# **LES LÉSIONS CÉRÉBRALES AU CANADA:**

## **APPEL À UNE STRATÉGIE NATIONALE SUR LES LÉSIONS CÉRÉBRALES**

# **2025**



[www.braininjurycanada.ca](http://www.braininjurycanada.ca)

# RÉSUMÉ

Les lésions cérébrales constituent un important problème de santé publique au Canada, affectant des millions de personnes et leurs familles. Malgré leur prévalence, le domaine des lésions cérébrales reste sous-financé, mal desservi et souvent mal compris. Ce rapport souligne le besoin urgent d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales, en détaillant les impacts sociaux, économiques et sanitaires, et en mettant en avant les voix de personnes affectées. En établissant une stratégie globale, nous pouvons renforcer la prévention, promouvoir la recherche et améliorer les soins, ce qui se traduira en fin de compte par de meilleurs résultats pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec des lésions cérébrales.

Une stratégie nationale sur les lésions cérébrales permettrait de :

- Standardiser les données sur le taux d'incidence et la prévalence des lésions cérébrales tout au long de la vie, afin de mieux comprendre les défis et les besoins de la communauté, en informant efficacement les politiques et l'allocation des ressources en matière de soins de santé.
- Fournir davantage d'informations et de sensibilisation sur les lésions cérébrales afin d'équiper les prestataires de soins de santé, y compris les nouveaux arrivants au Canada, avec des connaissances sur les défis cognitifs, physiques, comportementaux et émotionnels liés à la vie avec une lésion cérébrale, afin qu'ils puissent offrir des soins mieux informés et plus personnalisés.
- Affecter des fonds de recherche spécifiquement aux lésions cérébrales plutôt qu'au « cerveau » en général, en soulignant la nécessité d'une différenciation.
- Concentrer la recherche sur l'ensemble du cycle des lésions cérébrales, du stade aigu au stade chronique, en soutenant les études multicentriques et en étudiant les interventions communautaires présentant un bon rapport coût-efficacité.
- Aborder les intersections telles que la santé mentale, l'itinérance/la précarité de logement, l'interaction avec le système juridique et la consommation problématique de substances, en mettant l'accent sur les lésions cérébrales en tant que facteur contributif.

- Fournir des outils d'éducation approfondis sur la prévention et mettre en œuvre des mesures préventives dans les domaines et les environnements appropriés.
- Veiller à ce que toutes les initiatives soient fondées sur des expériences vécues et que les personnes et les familles se sentent soutenues par le système de santé canadien.
- Améliorer la compréhension et la sensibilisation du public canadien aux lésions cérébrales, en soutenant le démantèlement des stigmates nuisibles et la reconnaissance et l'intégration plus large des aménagements accessibles.



# LA RÉALITÉ DES LÉSIONS CÉRÉBRALES

Les lésions cérébrales désignent toute atteinte du cerveau survenant après la naissance et non liée à une maladie congénitale ou dégénérative.

Les lésions cérébrales peuvent être classées comme traumatiques ou non traumatiques :

## Lésions cérébrales traumatiques

Les lésions cérébrales traumatiques sont causées par un élément extérieur au corps, tel qu'un coup, une frappe ou une secousse. Elles peuvent entraîner des lésions temporaires ou des dommages plus graves et à long terme au cerveau.

Les causes des lésions cérébrales traumatiques incluent:

- Les accidents de la route
- Les chutes
- Les agressions
- Les blessures par balle
- La violence domestique
- La strangulation, la suffocation
- Le syndrome du bébé secoué
- Les blessures sportives
- Les explosions, les blessures de combat

## Lésions cérébrales non traumatiques

Les lésions cérébrales non traumatiques sont causées par un phénomène interne au corps ou par une substance introduite dans le corps, entraînant des lésions cérébrales.

Il peut s'agir de :

- Accidents vasculaires cérébraux ischémiques
- Accidents vasculaires cérébraux hémorragiques
- Anévrismes
- Troubles convulsifs
- Tumeurs cérébrales
- L'intoxication
- Les surdoses d'opioïdes
- La méningite
- L'encéphalite
- L'hydrocéphalie
- La vascularite
- L'hématome



# EFFETS DES LÉSIONS CÉRÉBRALES

Les effets d'une lésion cérébrale peuvent commencer à se manifester immédiatement et/ou augmenter/diminuer avec le temps. Chaque individu connaîtra une combinaison unique de défis et de changements. Voici quelques exemples d'effets qu'une personne atteinte d'une lésion cérébrale peut ressentir.

## Effets physiques

- Fatigue, troubles de sommeil, insomnie
- Difficultés à marcher, à s'asseoir, à se déplacer d'un endroit à l'autre, à se laver et à effectuer des tâches ménagères
- Troubles de l'élocution
- Douleurs chroniques, maux de tête
- Crises d'épilepsie, vertiges (sensation d'étourdissement, de tournoiement, de perte d'équilibre)

## Effets cognitifs

- Avoir besoin de plus de temps pour traiter les informations
- Difficultés à faire des plans, à prendre des décisions, à s'organiser ou à commencer des tâches
- Difficultés à communiquer : comprendre et tenir des conversations, trouver ses mots, faire des phrases correctes, comprendre des signaux
- Difficultés à écrire
- Difficultés de concentration, être facilement distrait
- Difficultés de mémoire, d'apprentissage, de raisonnement et de jugement
- Perte / changements des sens et des perceptions : sensations, odorat ou goût, vision, vision double, audition, déglutition



*« Ma lésion cérébrale grave ne m'est pas arrivée juste à moi, elle est arrivée à toute ma famille. Soudainement, mon mari a perdu sa femme et nos enfants ont perdu leur mère. La blessure ne disparaît jamais, et on n'est plus jamais la même personne qu'avant ».*

Barb Butler, ancienne enseignante de Regina, gravement blessée dans un accident de la route en 1993.

## **Effets émotionnels**

- Sentiment d'irritabilité, sentiment d'être « à bout de nerfs »
- Dépression, anxiété, colère
- Tendance à éprouver des émotions soudaines et extrêmes sans raison précise
- Réactions émotionnelles limitées
- Sentiment de perte d'identité

## **Effets comportementaux**

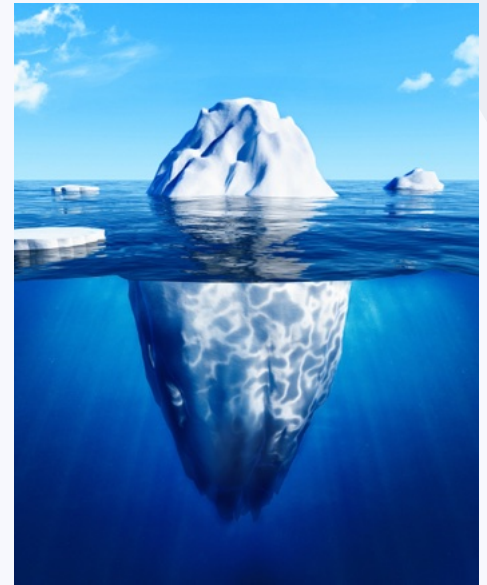
- Réactions impulsives, avec peu ou pas de considération pour les conséquences/résultats
- Comportements à risque
- Absence de « filtre », propos inappropriés
- Isolement
- Difficultés dans les relations sociales et professionnelles
- Changement ou incohérence des habitudes de sommeil
- Changement de rôles : on passe souvent d'une situation d'indépendance à une situation où l'on dépend des autres pour les soins et le soutien.

Les lésions cérébrales peuvent affecter tous les aspects de la vie d'une personne. Cela inclut des changements au niveau de l'indépendance, des capacités, du travail et des relations. Les lésions cérébrales sont souvent considérées comme un handicap invisible (sans signes physiques). Par conséquent, les personnes atteintes de lésions cérébrales se heurtent souvent à des obstacles et à des stigmates, ce qui rend plus difficiles les activités de la vie quotidienne et l'accès aux aides/services. Les lésions cérébrales n'affectent pas l'intelligence d'une personne et ne changent rien au fait qu'elle est d'abord une personne qui mérite le respect, le soutien, l'inclusion et l'épanouissement.

# PRÉVALENCE DES LÉSIONS CÉRÉBRALES AU CANADA

L'image de l'iceberg est une analogie utile pour les lésions cérébrales. Il se passe beaucoup plus de choses sous la surface, que nous ne pouvons pas voir facilement.

Les lésions cérébrales sont souvent une affection progressive et de longue durée qui affecte la santé cognitive, physique et émotionnelle. Elles n'affectent pas seulement l'individu, mais aussi sa famille et ses proches. De nombreuses personnes atteintes de lésions cérébrales mènent une vie stable, mais ont un grand besoin d'aménagements et d'un soutien continu basé sur les soins; elles luttent pour accéder à des soins en temps opportun et/ou sont confrontées à la stigmatisation et à la marginalisation.

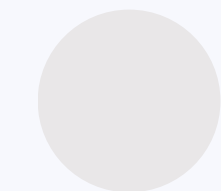


**I- On estime à près de 2 millions le nombre de Canadiens et Canadiennes vivant avec les effets d'une lésion cérébrale [2].**

**Au Canada, 456 personnes subissent une lésion cérébrale traumatique chaque jour, soit une personne blessée toutes les 3 minutes [3].**



# Chaque année au Canada...



On estime qu'il y aura 4 300 nouveaux cas de lésions de la moelle épinière



Environ 4 400 personnes recevront un diagnostic de sclérose en plaques



28 600 femmes recevront un diagnostic de cancer du sein



**165 000  
Canadiens et  
Canadiennes  
subiront une  
lésion cérébrale  
traumatique**

[4]

Ce chiffre n'inclut pas les 400 000 commotions cérébrales estimées au Canada chaque année, probablement sous-déclarées en raison de l'accès limité aux soins primaires et des longs délais d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux. Ce chiffre ne tient pas non plus compte des lésions cérébrales non traumatiques telles que les accidents vasculaires cérébraux.

Certains groupes de population peuvent connaître une incidence disproportionnée de lésions cérébrales en raison de divers facteurs, notamment le statut socio-économique, l'accès aux soins de santé et des facteurs de risque spécifiques. En voici quelques exemples :





## **Les personnes âgées**

- Les personnes âgées sont exposées à un risque accru de chutes, qui peuvent entraîner des lésions cérébrales graves et une détérioration de l'état de santé général.
- Les personnes âgées peuvent également présenter des vulnérabilités cognitives préexistantes qui peuvent compliquer leur rétablissement.



## **Peuples autochtones, Premières nations et Métis**

- Cette population connaît souvent des taux plus élevés de lésions cérébrales en raison d'obstacles systémiques, de difficultés socio-économiques et de taux plus élevés de violence et de toxicomanie.
- Les barrières géographiques et culturelles peuvent limiter l'accès à des soins appropriés et à des services de réadaptation.



## **Communautés à faibles revenus**

- Les personnes vivant dans des quartiers à faibles revenus peuvent être confrontées à des risques plus importants en raison de conditions de vie dangereuses, du manque d'espaces de loisirs sécuritaires et de taux de violence plus élevés.
- Les obstacles financiers peuvent limiter l'accès aux mesures préventives, aux traitements opportuns et au soutien à long terme.



## **Victimes de violence conjugale**

- Les survivants de violence conjugale courent un risque plus élevé de subir des lésions cérébrales traumatiques, souvent à la suite d'abus physiques.
- Pour les femmes, les facteurs hormonaux peuvent affecter les résultats du rétablissement.
- Des études montrent que les femmes peuvent connaître des périodes de rétablissement plus longues par rapport aux hommes, avec des taux plus élevés de symptômes persistants, tels que des maux de tête et des difficultés cognitives.



## **Enfants et adolescents**

- Les jeunes athlètes, en particulier ceux qui pratiquent des sports de contact comme le football et le hockey, sont plus à risque de subir des commotions cérébrales et d'autres lésions cérébrales.
- Les chutes, les accidents de vélo et d'autres blessures involontaires sont des causes courantes de lésions cérébrales chez les enfants.

# IMPACTS INTERSECTIONNELS DES LÉSIONS CÉRÉBRALES

Les lésions cérébrales existent rarement seules. Elles sont intersectionnelles, ce qui signifie qu'elles contribuent aux circonstances personnelles et aux barrières systémiques et qu'elles en sont affectées. Si l'on ajoute à cela la nature invisible des lésions cérébrales, le manque de services et de soutiens appropriés et le manque de sensibilisation, les obstacles sont encore plus nombreux pour les personnes qui s'efforcent d'avoir la meilleure qualité de vie possible.

Les données actuelles prouvent que de nombreux Canadiens et Canadiennes passent entre les mailles du filet de nos systèmes de santé, juridiques, sociaux et gouvernementaux, ce qui démontre une fois de plus la nécessité pour le gouvernement du Canada de faire preuve de leadership et d'établir une stratégie nationale sur les lésions cérébrales. Nous devons examiner la situation dans son ensemble pour mieux comprendre ce qui arrive aux personnes vivant avec une lésion cérébrale et à leurs familles.

Bien qu'il y ait de nombreuses intersections, ce rapport se concentrera sur quelques domaines clés qui démontrent la nécessité d'une stratégie nationale, étayée par les données disponibles.



*Mon fils Justin avait dix-sept ans lorsqu'il a subi une lésion cérébrale traumatique grave, il y a seize ans. Chaque jour est un combat, on a du chagrin pour son proche en permanence. Mais nous avons veillé à ce que Justin fasse de la réadaptation tous les jours. C'est un véritable fardeau pour toute la famille, chaque jour, année après année. Justin ne peut travailler que quelques heures par semaine et il a besoin d'une assistante sociale, mais grâce au soutien, à la positivité et à l'amour, il conseille maintenant d'autres personnes souffrant de lésions cérébrales traumatiques. -*

*Suzanne McKenna, mère de Justin McKenna, qui vit avec une lésion cérébrale, à l'extérieur d'Ottawa.*

## L'itinérance

L'itinérance n'est pas un phénomène qui se manifeste rapidement ni de manière isolée. De nombreux effets et circonstances se conjuguent pour qu'une personne se retrouve dans une situation de logement instable ou d'itinérance. C'est rarement un choix.

- Une méta-analyse a révélé que chez les personnes sans domicile ou logées de façon marginale, la prévalence à vie d'une lésion cérébrale traumatique, quelle qu'en soit la gravité, était de 53 %. La prévalence à vie des lésions cérébrales modérées ou graves est de 22 % à 25 % [6].
- La majorité des personnes subissent une première lésion cérébrale avant d'être en situation d'itinérance, ce qui suggère que les lésions cérébrales sont un facteur de risque de l'itinérance. L'absence de logement s'est également révélée être un facteur de risque pour les lésions cérébrales ultérieures [7].
- Les lésions cérébrales ont été associées à une augmentation des problèmes de santé mentale, de santé physique et de toxicomanie chez les personnes en situation d'itinérance [8].

La stigmatisation du sans-abrisme est due à l'ignorance et au jugement. Nous devons comprendre le cheminement vers l'itinérance des personnes atteintes de lésions cérébrales, car il s'agit d'un élément essentiel de la stratégie de prévention.





## Système juridique

Il est prouvé que le fait d'avoir subi une lésion cérébrale traumatiques augmente le risque d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale, y compris l'incarcération.

- La recherche a montré que l'incidence de l'incarcération était plus élevée chez les participants ayant déjà subi une lésion cérébrale traumatique que chez ceux qui n'en avaient pas subi. Les hommes et les femmes ayant subi une lésion cérébrale étaient environ 2,5 fois plus susceptibles d'être incarcérés que les hommes et les femmes n'ayant pas subi de lésion cérébrale [9].
- - Les lésions cérébrales sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes dans les populations incarcérées [10] [11].
- La majorité de l'échantillon incarcéré a déclaré avoir subi une lésion cérébrale avant la première infraction [12] [13].
- - L'âge moyen de la première lésion cérébrale pour les détenus était de 19,6 ans pour les hommes et de 21,9 ans pour les femmes.
  - 55% des femmes ont déclaré avoir subi une lésion cérébrale avant leur premier délit
  - 41% des hommes ont déclaré avoir subi une lésion cérébrale avant leur premier délit [14].

Un grand nombre des symptômes/troubles cognitifs, émotionnels et comportementaux courants suivants peuvent augmenter le risque d'interaction avec la police et le système judiciaire :

- Manque de contrôle des impulsions
- Problèmes de gestion de la colère
- Incapacité à prendre l'initiative, qui peut être perçue comme un défi
- Persévérance
- Réactions émotionnelles inappropriées
- Comportements à haut risque
- Troubles de la mémoire
- Difficultés à traiter l'information
- Mauvais jugement



## Consommation de drogues toxiques et lésions cérébrales

La relation entre les lésions cérébrales et la crise des opioïdes au Canada est complexe et multiforme.

### **Les personnes souffrant d'une lésion cérébrale peuvent faire un usage problématique de substances opioïdes pour les raisons suivantes :**

- Gestion de la douleur
- Manque de contrôle des impulsions
- Vulnérabilité accrue qui les rend plus susceptibles d'en faire un usage abusif et de développer une dépendance ou une consommation problématique de substances.

**Les surdoses d'opioïdes peuvent entraîner des lésions cérébrales.** Les personnes qui font un usage abusif d'opioïdes courent un risque plus élevé de subir des lésions cérébrales traumatiques initiales ou ultérieures causées par :

- Des accidents, chutes ou violences associés à la consommation de substances.
- L'hypoxie (manque d'oxygène dans le cerveau) lors d'une surdose. Les personnes qui survivent à une surdose peuvent souffrir de troubles cognitifs et d'autres problèmes neurologiques dus à des lésions cérébrales.

*Jacob Wilson*

*En août 2018, à l'âge de 21 ans, Jacob a été renversé par une camionnette alors qu'il était piéton. Au cours des trois années qui ont suivi, il a lutté contre la psychose et s'est tourné vers la consommation de drogues. En novembre 2021, Jacob est mort d'une surdose de fentanyl après avoir été refusé deux fois à l'hôpital dans les 48 heures précédant sa mort.*

*Sa mère Shirley a déclaré : « Le même système de santé qui l'a sauvé et stabilisé lors de son accident, l'a refusé au service des urgences alors qu'il aurait pu lui sauver la vie ».*

*Shirley pense que le système de santé a abandonné Jacob car il n'a pas pu accéder aux soins de longue durée dont il avait besoin en raison de sa toxicomanie, qui était un mécanisme d'adaptation après que son monde a été bouleversé à jamais par son accident. Il n'aurait pas dû avoir besoin de se droguer pour faire face à la situation. Il demandait de l'aide et il n'y avait nulle part où l'obtenir. Il aurait dû recevoir les soins et le soutien dont il avait besoin pour rebâtir sa vie et vivre la longue vie qu'il méritait.*

Malheureusement, les personnes souffrant de lésions cérébrales et de troubles concomitants liés à la consommation de substances psychoactives sont souvent incapables d'accéder à des aides pour l'une ou l'autre de ces pathologies, en raison de leur interaction. Nous avons besoin de programmes à faibles barrières pour soutenir les personnes souffrant de problèmes de consommation de substances et de lésions cérébrales.

## **Consommation de drogues toxiques et lésions cérébrales**

Malheureusement, les personnes souffrant de lésions cérébrales et de troubles concomitants liés à la consommation de substances psychoactives sont souvent incapables d'accéder à des aides pour l'une ou l'autre de ces pathologies, en raison de leur interaction. Nous avons besoin de programmes à faibles barrières pour soutenir les personnes souffrant de problèmes de consommation de substances et de lésions cérébrales.



## Santé mentale

Les lésions cérébrales peuvent avoir un impact significatif sur le bien-être émotionnel et psychologique. Les personnes atteintes d'une lésion cérébrale sont souvent confrontées à des problèmes tels que la dépression, l'anxiété, les sautes d'humeur et les troubles cognitifs, qui peuvent affecter leurs relations, leur travail et leur qualité de vie en général. Les lésions de certaines régions du cerveau, comme le lobe frontal, peuvent entraîner des difficultés de régulation émotionnelle, de contrôle des impulsions et des changements de personnalité. En outre, le stress lié à l'adaptation à la vie après une lésion cérébrale, combiné à l'isolement social potentiel et aux limitations physiques, peut contribuer à aggraver les problèmes de santé mentale.

- Dans une étude nationale sur les troubles neurologiques, les maladies et les blessures, la prévalence la plus élevée de troubles de l'humeur autodéclarés a été observée chez les personnes ayant subi une lésion cérébrale traumatique (38,3 %) [15].
- Une personne a beaucoup plus de chances de développer une maladie mentale diagnostiquée après avoir subi une lésion cérébrale acquise [16] [17].
- Environ la moitié des personnes souffrant d'une lésion cérébrale sont touchées par la dépression au cours de la première année suivant la blessure. Une proportion encore plus importante (près des deux tiers) en est touchée dans les sept ans qui suivent la blessure [18].
- Une étude de cohorte longitudinale canadienne a révélé que les adultes ayant subi une commotion cérébrale se suicidaient trois fois plus que la moyenne de la population [19].

Reconnaître le lien entre les lésions cérébrales et la santé mentale est essentiel pour fournir des soins complets, y compris un soutien psychologique, une réadaptation et des ressources communautaires, afin d'aider les individus à se rétablir et à améliorer leur bien-être.

## **Surreprésentation des lésions cérébrales chez les populations autochtones**

Les populations autochtones, les Premières nations et les Métis du Canada courent un risque plus élevé de subir une lésion cérébrale traumatique que la population générale.

- Les autochtones sont 3,4 fois plus susceptibles de subir une lésion cérébrale traumatique que les non-autochtones.
- Les blessures sont la principale cause d'années potentielles de vie perdues dans les populations autochtones, avec des taux quatre fois plus élevés que dans le reste du Canada [20].
- Les Premières nations, les Métis et les Inuits sont plus susceptibles de souffrir d'hypertension artérielle et de diabète, deux facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral. Le risque d'accident vasculaire cérébral est plus élevé que dans la population générale, et le risque de décès est deux fois plus élevé [21].

Malheureusement, alors que les populations autochtones sont beaucoup plus susceptibles de subir une lésion cérébrale grave, elles sont beaucoup moins susceptibles de bénéficier d'une réadaptation appropriée ou d'avoir accès à d'autres programmes et services après la sortie de l'hôpital.

Cette disparité est liée à toute une série de déterminants sociaux de la santé, notamment [22]:

- La pauvreté
- Le chômage
- Le logement inadéquat et l'accès aux besoins de base
- Le manque d'accès aux soins de santé
- Les traumatismes intergénérationnels

- Les obstacles géographiques et financiers systémiques
- Les barrières culturelles et linguistiques
- La toxicomanie
- La discrimination, la stigmatisation et le jugement

Il est essentiel de reconnaître la nature chronique des lésions cérébrales et leur interaction avec les déterminants sociaux et les peuples autochtones pour élaborer des politiques de santé globales. Une telle reconnaissance faciliterait la prestation de soins continus, de soutien et de services de réadaptation, en tenant compte des répercussions à long terme des lésions cérébrales sur les personnes et leurs familles au sein des communautés autochtones.

## **Coûts pour le système**

Le fardeau financier des lésions cérébrales est considérable, affectant le système de santé canadien, les individus, les familles et la société.

### **1. Coûts directs des soins de santé :**

- Traitement initial dans les hôpitaux, y compris les visites aux urgences et les interventions chirurgicales.
- Réadaptation continue pour la physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie.
- Coûts associés aux maisons de retraite ou aux établissements de soins spécialisés pour les personnes souffrant de graves déficiences.

### **2. Coûts indirects :**

- Pertes économiques dues à l'incapacité de travailler ou à la nécessité de s'absenter pendant de longues périodes en raison de la convalescence.
- Impacts financiers sur les membres de la famille qui peuvent s'absenter de leur travail pour s'occuper de la personne affectée.



## Coûts pour le système

### 3.Impacts sur la société :

- Coûts associés au traitement des problèmes de santé mentale souvent liés aux lésions cérébrales, tels que la dépression et l'anxiété.
- Services de traitement de la toxicomanie.
- Coûts liés aux procès juridiques, aux demandes d'invalidité et aux services de soutien.
- Les soutiens communautaires tels que les associations de personnes atteintes de lésions cérébrales et d'autres groupes communautaires fournissant un soutien continu.

Le suivi des coûts à long terme est difficile car le Canada ne suit pas actuellement la prévalence des lésions cérébrales ou les résultats à long terme, y compris la fréquence d'accès aux soins de santé. Cependant, il est évident que les coûts sont importants, en particulier si l'on considère l'impact économique de la prise en charge des soins, en conjonction avec les plus de 2 millions de Canadiens vivant avec une lésion cérébrale. L'inclusion du suivi et de l'étude des coûts dans une stratégie nationale soutiendra le développement d'interventions liées à la prévention, à la réadaptation et aux soins pour aider à réduire les coûts au fil du temps.

# ARGUMENTS EN FAVEUR D'UNE STRATÉGIE NATIONALE SUR LES LÉSIONS CÉRÉBRALES

## **Une approche nationale coordonnée**

Une stratégie nationale devrait inclure des services de prévention, de traitement, de réadaptation et de soutien adaptés aux besoins des personnes atteintes de lésions cérébrales et de leurs familles. Elle faciliterait le partage des meilleures pratiques et des ressources entre les provinces et les territoires, ce qui permettrait d'éclairer les politiques et d'assurer un accès équitable aux soins.

## **Augmentation du financement et de la recherche**

Une stratégie spécifique devrait donner la priorité au financement de la recherche sur les lésions cérébrales, des programmes de prévention et des services de soutien communautaires, afin d'améliorer les résultats. Les investissements dans la recherche pourraient déboucher sur des traitements innovants et des mesures préventives, réduisant ainsi l'incidence et l'impact des lésions cérébrales.

## **Sensibilisation et éducation du public**

Une stratégie nationale devrait promouvoir des campagnes de sensibilisation du public afin de réduire la stigmatisation, d'améliorer les résultats en matière de santé et de renforcer la compréhension et l'acceptation. La formation des professionnels de la santé à la reconnaissance et à la gestion des lésions cérébrales permettrait un diagnostic plus précoce et un traitement plus efficace.

## **Collaboration et partenariats**

Une stratégie nationale devrait encourager la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les prestataires de soins de santé, les chercheurs et les groupes communautaires afin de créer une réponse unifiée aux lésions cérébrales. La participation des personnes et des familles ayant une expérience vécue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie permettra de s'assurer qu'elle répond aux besoins des personnes touchées.

# RÉFÉRENCES

- [1] World Health Organization, 1996
- [2] <https://braininjurycanada.ca/en/statistics/>
- [3] Langois JA, Rutland-Brown W, Thomas KE, Traumatic Brain Injury in the United States, Emergency Department Visits, Hospitalizations, and Deaths. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2006.
- [4] <https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/cancer/breast-cancer.html>
- [5] [https://health-infobase.canada.ca/brain-injuries/?utm\\_source=chatgpt.com](https://health-infobase.canada.ca/brain-injuries/?utm_source=chatgpt.com)
- [6] Stubbs et al. 2020
- [7] Hwang et al. 2008; Barnes et al. 2015
- [8] Hwang et al. 2008
- [9] Mclsaac KE, Moser A, Moineddin R, et al. Association between traumatic brain injury and incarceration: a population-based cohort study. CMAJ Open. 2016;4(4):E746-E753. Published 2016 Dec 6. doi:10.9778/cmajo.20160072
- [10] Ferguson, P.L., Pickelsimer, E., Corrigan, J., Bogner, J. and Wald, M. (2012) Prevalence of Traumatic Brain Injury among Prisoners in South Carolina. The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 27, E11-E20. <https://doi.org/10.1097/HTR.0b013e31824e5f47>
- [11] Jackson, Hardy, Persson & Holland, 2011. Acquired Brain Injury in the Victorian Prison System. ISSN 1834-7703
- [12] Sarapata, M., Herrmann, D., Johnson, T., & Aycok, R. (1998). The role of head injury in cognitive functioning, emotional adjustment and criminal behaviour. Brain Injury, 12(10), 821-842.
- [13] I. Perkes, P.W. Schofield, T. Butler, S.J. Hollis. Traumatic brain injury rates and sequelae: a comparison of prisoners with a matched community sample in Australia. Brain Inj, 25 (2011), pp. 131-141
- [14] Colantonio, A. et. al, Traumatic brain injury and early life experiences among men and women in a prison population. J Correct Health Care. 2014 Oct;20(4):271-9
- [15] Mapping Connections: An Understanding of Neurological Conditions in Canada. Neurological Health Charities Canada. 2014
- [16] Hibbard et. al, Axis 1 psychopathology in individuals with traumatic brain injury. Journal of Head Trauma Rehabilitation, 1998;13, 24-39.
- [17] Koponen S et. al, Axis 1 and 11 psychiatric disorders after traumatic brain injury: a 30-year follow-up study. The American Journal of Psychiatry, 2002; 159: 1315-1321.
- [18] How common is depression after TBI? Model Systems Knowledge Translation Center
- [19] Fralick M, Thiruchelvam D, Tien HC, Redelmeier DA. Risk of suicide after a concussion. CMAJ. 2016; 188(7):497-504.
- [20] Karmali S, Laupland K, Harrop AR, et al.(2005) Epidemiology of severe trauma among status Aboriginal Canadians: a population-based study. CMAJ172:1007-11
- [21] "Lives disrupted: The impact of stroke on women." The Heart and Stroke Foundation
- [22] Keightley et, al., (2009). Rehabilitation challenges for Aboriginal clients recovering from brain injury: A qualitative study engaging health care practitioners. Brain Injury, 23(3), 250-261. DOI: 10.1080/02699050902748331