

# 6

# Céphalée post-traumatique

## Qu'est-ce qu'une céphalée post-traumatique?

La céphalée – ou le mal de tête – est le symptôme le plus fréquent après une commotion cérébrale / un TCCL. Les céphalées post-traumatiques peuvent être difficiles à gérer. Elles peuvent nuire à votre capacité d'aller à l'école, de travailler, de vaquer à vos activités quotidiennes et d'interagir avec les autres.

Les personnes souffrant de céphalées post-traumatiques peuvent présenter différents types de symptômes. Certaines céphalées ressemblent à des migraines, d'autres à des céphalées de tension. Chez la majorité des gens, ces céphalées disparaissent après quelques jours ou semaines. Mais parfois, elles durent des mois, voire plus longtemps encore.

## Comment le médecin diagnostique-t-il une céphalée?

Il peut être utile de tenir un carnet de bord ou un calendrier où vous consignerez l'information sur vos maux de tête. Vous pourrez l'apporter lors de vos suivis chez votre fournisseur de soins primaires. Celui-ci disposera alors de plus de renseignements sur vos céphalées, le moment de leur apparition et leur gravité.

**Votre fournisseur de soins primaires vous posera peut-être plusieurs questions pour mieux comprendre le type de céphalée dont vous souffrez :**

- À quelle fréquence avez-vous des céphalées?
- Combien de temps durent-elles?
- Où ressentez-vous de la douleur?
- Quelle est l'intensité de cette douleur?
- Quel type de douleur ressentez-vous (pression, pulsation, douleur lancinante)?
- Avez-vous d'autres symptômes (comme des nausées ou des vomissements)?
- Quelque chose déclenche-t-il vos céphalées?
- Y a-t-il quelque chose qui soulage la douleur?
- Avez-vous suivi des traitements pour les céphalées auparavant?
- Vos céphalées nuisent-elles à votre capacité de fonctionner?



**Votre fournisseur de soins primaires peut vous aiguiller vers un spécialiste qui pourra effectuer des examens pour déterminer ce qui provoque vos céphalées, par exemple :**

- Un examen neurologique pour établir si vous avez une lésion au cerveau ou aux nerfs.
- Un examen musculosquelettique ou de la colonne cervicale pour déceler toute lésion à la mâchoire, au cou ou à d'autres parties de la tête.
- Un examen vestibulaire pour déceler des dommages à l'oreille interne.

## **Que puis-je faire pour prévenir les céphalées?**

### **Dormez**

- Allez vous coucher et levez-vous chaque jour à la même heure.
- Évitez de faire des siestes durant la journée.
- Si vous avez souvent de la difficulté à trouver ou à garder le sommeil, consultez la section 7 qui porte sur les perturbations du cycle sommeil-éveil.

### **Mangez à heure fixe**

- Essayez de ne pas sauter de repas et mangez à des heures régulières.
- Essayez de manger des protéines à chaque repas.

### **Demeurez hydraté**

- Buvez entre quatre et six verres d'eau par jour.
- Évitez la caféine dans le café, le thé et les boissons gazeuses ainsi que les boissons de régime qui contiennent de l'aspartame.
- Rappelez-vous que si vous consommez régulièrement de la caféine, le fait d'arrêter soudainement peut provoquer un mal de tête.

### **Évitez le stress**

- Essayez des activités de relaxation qui aident à gérer le stress, comme la méditation, le yoga et l'exercice.
- Si vous avez de la difficulté à gérer le stress, parlez-en à votre fournisseur de soins primaires.

### **Faites régulièrement de l'exercice**

- Si votre fournisseur de soins primaires vous autorise à commencer à faire de l'exercice, optez pour la marche rapide ou la natation ou utilisez un appareil d'exercice chaque jour.
- Commencez doucement et augmentez graduellement l'intensité.
- Si l'exercice déclenche un mal de tête, réduisez l'effort ou essayez une activité différente.



## Comment puis-je gérer les céphalées sans médicament?

Voici ce que vous pouvez faire pour gérer vos céphalées :

- Appliquez une compresse chaude ou froide sur le cou ou la tête.
- Étirez la tête, le cou et les épaules et massez-les.
- Faites des exercices respiratoires.
- Installez-vous dans un lieu tranquille.
- Allongez-vous.
- Faites des exercices de visualisation ou d'autres exercices basés sur la pratique de la pleine conscience.
- Utilisez un calendrier ou un carnet pour surveiller vos céphalées. Vous pourriez y consigner leur fréquence, leur durée, l'intensité de la douleur et tout ce qui atténue ou aggrave les symptômes.

## Quels médicaments pourrait-on me prescrire?

Votre fournisseur de soins primaires peut prescrire des médicaments appelés analgésiques, qui visent à soulager la douleur et qui peuvent vous débarrasser d'un mal de tête ou, du moins, empêcher qu'il empire.

Les analgésiques préventifs sont pris avant le début d'une céphalée. Ils ne soignent pas les céphalées, mais peuvent réduire leur fréquence ou leur intensité. Ils prennent parfois quelques semaines avant de faire effet. Vous devrez donc peut-être en prendre pendant au moins 12 semaines.

Suivez toujours les instructions de votre fournisseur de soins primaires concernant la façon de prendre un médicament. Si vous prenez un analgésique plus longtemps que ne le recommande votre fournisseur de soins primaires, sa consommation peut entraîner une céphalée médicamenteuse de rebond. Ce genre de céphalée peut être attribuable à la consommation d'analgésiques de façon régulière, pendant une longue période. La seule façon de la traiter consiste à arrêter de prendre l'analgésique à l'origine de la céphalée.

C'est une bonne idée d'utiliser un carnet de bord ou un calendrier pour consigner vos symptômes, l'heure à laquelle vous avez pris votre médicament et toute activité susceptible de déclencher une céphalée ou d'y mettre fin.

## Principales recommandations des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé

Vous trouverez ci-dessous les recommandations clés des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé de sorte que vous puissiez voir les mesures préconisées pour évaluer et traiter les patients après une commotion cérébrale / un TCCL.



6.1	Le fournisseur de soins primaires doit recueillir des renseignements précis sur les antécédents de céphalée afin de déterminer la sous-catégorie de céphalée correspondant le mieux aux symptômes du patient. Pour déterminer plus facilement le phénotype précis du mal de tête, il peut se reporter aux critères de classification de la CIC-3 bêta. Signalons que certaines céphalées post-traumatiques ne sont pas encore classifiées.
-----	--

## Ressources supplémentaires

*Headache Diary* (en anglais seulement)

<https://braininjuryguidelines.org/concussion/fileadmin/media/appendices/appendix-6-4.pdf>

*Self-Regulated Intervention and Lifestyle Strategies* (en anglais seulement)

<https://braininjuryguidelines.org/concussion/fileadmin/media/appendices/appendix-6-6.pdf>

## Avertissement à l'intention des utilisateurs

Le contenu des *Lignes directrices sur les commotions cérébrales / traumatismes craniocérébraux légers et les symptômes prolongés, 3<sup>e</sup> édition — concernant les adultes de 18 ans et plus* s'appuie sur les connaissances scientifiques accessibles au moment de la production (2017) des textes, de même que sur le consensus des experts ayant participé à l'élaboration des lignes directrices.

Les présentes lignes directrices visent à formuler des recommandations et à faciliter la prise en charge des commotions cérébrales / des traumatismes craniocérébraux légers (TCCL). Elles s'appliquent uniquement à la prise en charge des adultes de plus de 18 ans. Elles ne sont pas destinées aux personnes ayant subi ou susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale / un traumatisme craniocérébral léger à des fins de diagnostic personnel ou de traitement personnel.

Les patients peuvent utiliser ces lignes directrices quand ils parlent des soins qu'ils reçoivent avec leurs professionnels de la santé. On y traite de l'obtention d'un diagnostic, de la prise en charge des symptômes au début (en phase aiguë) et de la prise en charge du patient lorsque le rétablissement prend du temps (symptômes prolongés). Les patients peuvent porter ces lignes directrices à l'attention de leur professionnel de la santé ou d'autres fournisseurs de soins de santé. Les lignes directrices reposent sur des données scientifiques de qualité à jour, l'expertise des professionnels de la santé et les commentaires des patients.

