

## Exemple de mémoire de Lésion Cérébrale Canada

Mémoire sur le projet de loi C-277 Loi établissant une stratégie nationale sur les lésions cérébrales présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

### **Les arguments en faveur d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales**

Lésion cérébrale Canada croit qu'il est temps de s'attaquer à l'un des problèmes de santé les plus répandus et les plus méconnus chez les Canadiens. Au Canada, de nombreuses lésions cérébrales sont encore considérées comme un événement unique, tel qu'un accident de voiture, une agression, un accident vasculaire cérébral ou une surdose. Pour de nombreuses personnes, c'est le début d'une maladie chronique, compliquée et progressive qui les affectera, elles et leur famille, pour le reste de leur vie.

Une stratégie nationale permettra d'adopter une approche unifiée et d'améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec une lésion cérébrale, aujourd'hui et à l'avenir, en garantissant :

- Des efforts coordonnés et cohérents entre les provinces et les territoires.
- Une réduction des disparités en matière de soins de santé.
- Un meilleur accès aux soins et une collecte de données normalisée sur l'incidence et la prévalence afin de mieux informer les politiques et l'allocation des ressources là où elles sont nécessaires.

Des stratégies nationales existent pour la santé mentale, le diabète, le VIH/sida et le cancer. Il est grand temps de mettre en place une stratégie nationale sur les lésions cérébrales afin d'aider les millions de Canadien.nes qui en souffrent chaque jour.

### **L'impact des lésions cérébrales**

D'ici 2031, les lésions cérébrales traumatiques devraient figurer parmi les affections neurologiques les plus courantes au Canada, aux côtés de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, ainsi que de l'épilepsie.<sup>i</sup>

Les lésions cérébrales surviennent à un taux annuel de 500 personnes sur 100 000. Cela représente environ plus de 190 000 personnes au Canada, soit plus de 500 personnes par jour.<sup>ii</sup>

Si l'on inclut les lésions dues à des accidents vasculaires cérébraux ou à d'autres causes non traumatiques, près de 4 % de la population vit avec une lésion cérébrale. Cela équivaut à plus de 1,5 million de Canadien.nes vivant avec une lésion cérébrale acquise.<sup>iii</sup>

Ce chiffre n'inclut pas les commotions cérébrales. Une étude a montré qu'en 2022, un peu plus de 573 000 Canadien.nes âgé.es de 12 ans et plus (environ 2 %) ont déclaré avoir subi une commotion cérébrale au cours de la dernière année.<sup>iv</sup>

Les lésions cérébrales arrivent à tout le monde, sans discrimination en termes d'âge, de religion, de sexe, de genre ou de statut socio-économique. 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 avec la famille, les amis et les

soignants. De nombreuses personnes souffrent d'un handicap à long terme dû à des déficiences cognitives, physiques, émotionnelles, comportementales et de communication.

Les lésions cérébrales sont également très transversales, ce qui signifie qu'elles contribuent à des circonstances personnelles et à des obstacles systémiques et qu'elles en sont affectées.

### Santé mentale

- Le risque de développer une maladie mentale diagnostiquée est nettement plus élevé après une lésion cérébrale acquise.<sup>vi</sup>
- Une étude de cohorte longitudinale canadienne a révélé que les adultes ayant subi une commotion cérébrale avaient un taux de suicide trois fois plus élevé que la moyenne de la population.<sup>vii</sup>

### L'itinérance

- Une personne itinérante sur deux (53 %) subit une lésion cérébrale, et une sur quatre (25 %) une lésion cérébrale modérée ou grave.<sup>viii</sup>
- Cette population est plus susceptible de:
  - Faire état de besoins non satisfaits en matière de soins de santé
  - Avoir des démêlés avec le système judiciaire
  - Être suicidaire ou avoir déjà tenté de se suicider
  - Utiliser les services d'urgence<sup>ix</sup>

### Violence conjugale

- 35 à 80 % des femmes victimes de violence conjugale présentent des symptômes de lésions cérébrales traumatiques.<sup>x</sup>
- Jusqu'à 92 % des incidents de violence conjugale impliquent des coups portés à la tête et au visage, ainsi que la strangulation.<sup>xi</sup>
- Selon les rapports, jusqu'à 75 % des femmes ne consultent pas de médecin en cas de suspicion de lésion cérébrale.<sup>xii</sup>

### Consommation problématique de substances

- Environ 20 % des personnes qui survivent à une lésion cérébrale traumatique développent un nouveau problème de toxicomanie.<sup>xiii</sup>

### Incarcération

- L'incidence de l'incarcération est plus élevée chez les personnes ayant subi une lésion cérébrale que chez celles qui n'en ont pas subi. Les hommes et les femmes ayant subi une lésion cérébrale sont environ 2,5 fois plus susceptibles d'être incarcérés que les hommes et les femmes n'en ayant pas subi.<sup>xiv</sup>

Si l'on ajoute à cela la nature invisible des lésions cérébrales, le manque de services et de soutiens appropriés, ainsi que le manque de sensibilisation de la population en général, les obstacles sont encore plus nombreux.

### Recommandations

Une stratégie nationale sur les lésions cérébrales est un élément clé de la solution. L'incidence, la prévalence, la charge et l'impact économique des lésions cérébrales ne peuvent plus être ignorés. Les recommandations suivantes devraient être prises en compte par le Comité :

**S'inspirer de l'expérience vécue :**

- Le gouvernement est encouragé à mettre en place un groupe de travail comprenant des décideurs politiques, des médecins et des professionnels de la santé, des organismes communautaires, des associations de personnes qui vivent avec des lésions cérébrales, leurs proches et intervenants et des groupes autochtones, et surtout des personnes et des familles ayant une expérience vécue, afin de guider l'élaboration d'une stratégie nationale.

**Mettre l'accent sur le soutien et les soins à long terme :**

- Les politiques actuelles sont principalement axées sur les soins aigus et la réadaptation. Une stratégie nationale nécessitera un changement vers un système de soins de santé qui fournit aux individus des soins et un soutien continu tout au long de leur vie.

**Réaffectation des ressources en matière de soins de santé :**

- Réaffecter de manière éclairée et appropriée des fonds consacrés à l'utilisation des soins de santé afin de mieux soutenir les personnes vivant avec les effets d'une lésion cérébrale, y compris le financement de soins spécialisés, de services de soutien et de programmes de réadaptation spécifiquement conçus pour répondre aux besoins à long terme de la personne.

**Collecte de données et surveillance normalisées :**

- Améliorer la collecte de données sur l'incidence et la prévalence des lésions cérébrales. Les données peuvent ensuite être utilisées pour orienter les décisions politiques et les stratégies de soins de santé aux niveaux provincial et territorial.
- Désigner les lésions cérébrales modérées à graves comme une maladie chronique dans le cadre du système canadien de surveillance des maladies chroniques.

**Recherche et développement de traitements :**

- Concentrer la recherche sur l'ensemble du spectre des lésions cérébrales, depuis les soins aigus jusqu'aux services et interventions communautaires.

**Lutter contre les disparités en matière de santé :**

- Mettre en évidence et traiter les disparités en matière de santé au sein de différents groupes de population, tels que les Canadiens autochtones, qui sont confrontés à un impact disproportionné des lésions cérébrales en raison de problèmes systémiques tels que la pauvreté et l'accès limité aux soins de santé.

**Politiques socio-économiques :**

- Renforcer l'élaboration des politiques pour relever les défis intersectoriels tels que l'insécurité du logement, l'itinérance, la santé mentale, la toxicomanie, la violence entre

partenaires intimes, le chômage et le sous-emploi, afin de garantir que les personnes disposent des soutiens dont elles ont besoin pour bien vivre.

### **Éducation et sensibilisation :**

- Favoriser l'éducation et la sensibilisation des professionnels de la santé au traitement des lésions cérébrales, à la réadaptation et au rétablissement des personnes vivant avec une lésion cérébrale, ainsi que du grand public, afin d'accroître la compréhension et l'empathie et de réduire la stigmatisation, ce qui se traduira par une amélioration générale des résultats en matière de santé et de l'engagement de la communauté.

### **Conclusion**

Les lésions cérébrales sont un problème de santé complexe qui dure toute la vie et qui affecte non seulement l'individu, mais aussi les personnes qui l'entourent. Avec un soutien approprié et la reconnaissance des défis associés aux lésions cérébrales, nous pouvons travailler ensemble pour améliorer les résultats de santé de la communauté des personnes vivant avec des lésions cérébrales. Une stratégie nationale sur les lésions cérébrales ne résoudra pas tous les problèmes, mais elle constituera une étape positive et capitale vers un soutien significatif pour les millions de Canadien.nes touché.es par les lésions cérébrales. Ce sera un message clair que le gouvernement du Canada s'engage à travailler avec la communauté pour améliorer les soins.

### **À propos de Lésion Cérébrale Canada**

La mission de Lésion Cérébrale Canada est d'habiliter et de relier la communauté des personnes vivant avec des lésions cérébrales, leurs proches et les intervenants, par l'éducation, la défense des droits, la sensibilisation et la collaboration, afin de créer des effets positifs durables.

Le conseil d'administration, le personnel et les bénévoles de Lésion cérébrale Canada se consacrent à la recherche post-traumatique, à l'éducation, à la sensibilisation et à la défense des droits en partenariat avec des associations nationales, provinciales, territoriales et régionales et d'autres intervenants/partenaires.

Contact :

Michelle McDonald

Directrice générale

E : [mmcdonald@braininjurycanada.ca](mailto:mmcdonald@braininjurycanada.ca)

T : 613-762-1222

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

Contact:

Michelle McDonald

Chief Executive Officer

E: [mmcdonald@braininjurycanada.ca](mailto:mmcdonald@braininjurycanada.ca)

T: 613-762-1222  
[www.braininjurycanada.ca](http://www.braininjurycanada.ca)

- 
- <sup>i</sup> Public Health Agency of Canada, "Mapping Connections: An Understanding of Neurological Conditions in Canada," Ottawa, 2014.
- <sup>ii</sup> 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.
- <sup>iii</sup> The United States Centers for Disease Control. *The US CDC underestimates the actual rate as their data does not include data for over 500,000 treated by physicians during office visits in outpatient setting, unreported injuries (25% of all mild to moderate TBI's) and data from federal, military, or Veteran's Administration hospitals. The US data is compatible and relevant for Canadian population estimates.*
- <sup>iv</sup> <https://www.statcan.gc.ca/o1/en/plus/5563-concussions-happen-home-too>
- <sup>v</sup> Hibbard et. al, Axis 1 psychopathology in individuals with traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 1998;13, 24-39.
- <sup>vi</sup> 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.
- <sup>vii</sup> Fralick M, Thiruchelvam D, Tien HC, Redelmeier DA. Risk of suicide after a concussion. *CMAJ*. 2016; 188(7):497-504.
- <sup>viii</sup> Jacob L Stubbs, Allen E Thornton, Jessica M Sevick, Noah D Silverberg, Alasdair M Barr, William G Honer, William J Panenka. Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2019; DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30188-4
- <sup>ix</sup> [Health outcomes research on homelessness, brain injury. St. Michael's Hospital](#)
- <sup>x</sup> Kwako LE, Glass N, Campbell J, Melvin KC, Barr T, Gill JM. Traumatic brain injury in IPV: A critical review of outcomes and mechanisms. *Trauma Violence Abuse* 2011; 12:115–126
- <sup>xi</sup> A. S. Ivany and D. Schminkey, "Intimate partner violence and traumatic brain injury: State of the science and next steps," *Fam. Community Heal.*, vol. 39, no. 2, pp. 129–137, 2016
- <sup>xii</sup> E. Valera and H. Berenbaum, "Brain injury in battered women," *J. Consult. Clin. Psychol.*, vol. 71, no. 4, pp. 797-804, 2003
- <sup>xiii</sup> Corrigan, J. D. (1995). Substance abuse as a mediating factor in outcome from traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 76 (4), 302-309
- <sup>xiv</sup> 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