

NORDIQ CANADA

PROTOCOLE NATIONAL SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

NORDIQ CANADA.....	1
PROTOCOLE NATIONAL SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	1
1. Information transmise avant le début de la saison.....	2
2. Identification d’une blessure à la tête.....	2
3. Examen médical sur place + retrait du jeu	4
3 a. Examen médical d’urgence.....	4
3b. Examen médical sur place	4
4. Examen médical.....	6
5. Gestion des commotions cérébrales	6
Stratégie de retour à l’école	7
Stratégie de retour au sport.....	7
6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale	8
7. Retour au sport.....	9
Annexe A – Cheminement de commotion cérébrale en sport.....	10
Annexe B – Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive.....	11

Nordiq Canada a rédigé ce *Protocole national sur les commotions cérébrales* pour aider à l’orientation des athlètes chez qui l’on suspecte une commotion cérébrale consécutive à la participation aux activités de Nordiq Canada, qui peuvent comprendre, sans s’y limiter, les séances d’entraînement, les compétitions, les jeux et les championnats (ci-après nommés les « activités de Nordiq Canada »).

Le *Protocole national sur les commotions cérébrales*, ainsi que la *Politique sur les commotions cérébrales* qui s’y rattache, sont adaptés des *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (2017)* publiées par Parachute Canada. Ces lignes directrices comprennent et interprètent des informations contenues dans le rapport préparé par le Comité consultatif d’experts sur les commotions cérébrales dans le sport 2017, un groupe de praticiens et d’experts en commotion cérébrale, et adapte l’évaluation des commotions cérébrales et les outils d’évaluation du 5^e consensus sur les commotions cérébrales dans le sport publié en avril 2017.

De plus, le *Protocole national sur les commotions cérébrales* reconnaît l’arrivée des lois sur les commotions cérébrales au Canada, notamment la Loi de Rowan de 2018 sur la sécurité en matière de commotions cérébrales en Ontario.

But

Le présent *Protocole national sur les commotions cérébrales* aborde l’identification, le diagnostic médical et la gestion des participants de Nordiq Canada que l’on soupçonne avoir été victimes d’une commotion cérébrale pendant les activités de Nordiq Canada. Il vise à s’assurer que les participants qui risquent d’avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires et dans les délais adéquats, et que leur cas soit géré de façon appropriée afin qu’ils puissent reprendre leurs activités sportives en toute sécurité. Ce protocole n’aborde pas nécessairement tous les scénarios qui peuvent se produire pendant les activités de Nordiq Canada, mais il

comprend les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion des experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole?

Le *Protocole national sur les commotions cérébrales* est destiné à l'usage de toute personne qui interagit avec des participants dans le contexte des activités de Nordiq Canada ou en dehors de celles-ci, incluant les participants, les parents/tuteurs, les entraîneurs, les officiels, les formateurs et les professionnels de la santé.

Pour voir un résumé du *Protocole national sur les commotions cérébrales*, consultez l'**annexe A — Cheminement de commotion cérébrale en sport**.

1. INFORMATION TRANSMISE AVANT LE DÉBUT DE LA SAISON

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et la prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation annuelle des différents acteurs de Nordiq Canada (athlètes, parents/tuteurs, entraîneurs, officiels, moniteurs et professionnels de la santé agréés). Cette éducation est basée sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et des traumatismes crâniens plus graves et à identifier et à gérer les cas d'athlètes dont on soupçonne qu'ils ont été victimes d'une commotion cérébrale.

L'éducation sur les commotions cérébrales devrait inclure de l'information sur :

- Ce qu'est une commotion cérébrale
- Les possibles mécanismes liés aux blessures
- Les signes et symptômes courants
- Les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive
- Les choses à faire lorsque l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave
- Les mesures à prendre pour assurer un examen médical approprié
- Les stratégies de retour à l'école et de retour au sport
- Les conditions qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités

► **Qui** : Les participants de Nordiq Canada

► **Comment** : Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive

Nous encourageons tous les parents/tuteurs et les participants à lire l'**annexe B — Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison sportive** avec leur entraîneur avant la première séance d'entraînement de la saison. Nordiq Canada recommande fortement aux associations membres d'exiger des participants (et des parents/tuteurs de participants mineurs) qu'ils lisent et soumettent une copie signée du document. Outre la lecture de tous les renseignements relatifs aux commotions cérébrales, il est important que le *Protocole national sur les commotions cérébrales* de Nordiq Canada soit clair pour tous les participants. Pour cela, on peut par exemple organiser des séances d'orientation en présentiel avant le début de la saison pour les participants de Nordiq Canada.

2. IDENTIFICATION D'UNE BLESSURE À LA TÊTE

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à un examen médical, tous les participants de Nordiq Canada sont responsables de reconnaître une commotion cérébrale et de

signaler les athlètes qui démontrent des signes visibles de blessures à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux offrant des activités sportives ou de loisirs qui n'ont malheureusement pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale :

- chez tout athlète victime d'un impact significatif à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui démontre *N'IMPORTE LEQUEL* des signes visibles d'une possible commotion ou rapporte *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes d'une possible commotion.
- si un participant indique qu'il souffre de *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes à l'un de ses pairs, parents/tuteurs, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles d'une commotion cérébrale.

Si un athlète démontre l'un des **signaux d'alarme** énumérés ci-dessous, on doit soupçonner la présence d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale et réaliser un [examen médical d'urgence](#) (section 3a du présent document).

- a) Douleur ou sensibilité à la nuque
- b) Vision double
- c) Faiblesse ou picotement/brûlure dans les bras ou les jambes
- d) Mal de tête grave ou qui s'aggrave
- e) Crise épileptique ou convulsions
- f) Perte de conscience
- g) Détérioration de l'état de conscience
- h) Vomissements
- i) Comportement de plus en plus fébrile, nerveux ou combatif
- j) Confusion de plus en plus importante

En cas de soupçon de commotion cérébrale, lorsqu'il y a des **signes observables** de commotion, des **symptômes** de commotion ou si l'athlète est incapable de répondre à des **questions de mémoire**, il doit être immédiatement retiré de l'activité par une personne désignée et un [examen médical sur place](#) doit avoir lieu (section 3b du présent document).

Les **signes observables** suivants peuvent indiquer une commotion cérébrale :

- a) Position immobile sur la surface de jeu
- b) Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête
- c) Désorientation ou confusion/incapacité à répondre correctement à des questions
- d) Regard vide
- e) Trouble d'équilibre ou de la démarche, manque de coordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux
- f) Blessure au visage après un traumatisme à la tête

Une commotion cérébrale peut entraîner les **symptômes** suivants :

- a) Mal de tête ou sensation de pression dans la tête
- b) Trouble d'équilibre ou étourdissements
- c) Nausée ou vomissement
- d) Somnolence, fatigue ou manque d'énergie
- e) Vision floue
- f) Sensibilité à la lumière ou au bruit
- g) Émotivité ou irritabilité
- h) Ne pas se sentir « bien »

- i) Tristesse, nervosité ou anxiété
- j) Douleur à la nuque
- k) Problème de mémoire ou de concentration
- l) Se sentir au ralenti ou « dans la brume »

L'incapacité à répondre à ces **questions de mémoire** peut indiquer une commotion cérébrale :

- a) Où sommes-nous aujourd'hui?
- b) À quel sport participes-tu?
- c) Quel jour sommes-nous?
- d) Nous sommes dans quel mois?

- ▶ **Qui** : Les participants de Nordiq Canada
- ▶ **Comment** : Reconnaître les signaux d'alarme, les signes observables, les symptômes et les problèmes de mémoire

3. EXAMEN MÉDICAL SUR PLACE + RETRAIT DU JEU

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être menée par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, si possible. Si l'athlète perd conscience ou si l'on soupçonne une blessure à la tête plus grave ou une blessure à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectué par le personnel médical d'urgence (voir la section 3a : [Examen médical d'urgence](#) ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, le participant doit subir un examen médical sur place ou un examen médical, selon si un professionnel de la santé est présent ou non sur les lieux (voir la section 3b, [Examen médical sur place](#), et la section 4, [Examen médical](#), ci-dessous).

3 a. Examen médical d'urgence

Si l'on soupçonne qu'un participant a été victime d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale pendant une activité de Nordiq Canada, on doit immédiatement appeler une ambulance afin de conduire le patient au service d'urgence le plus proche afin qu'il fasse l'objet d'un examen médical.

Les participants de Nordiq Canada ne doivent pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète ou de déplacer l'athlète et le participant ne doit pas rester seul avant l'arrivée de l'ambulance. Suite à l'intervention du personnel des services d'urgence qui aura procédé à un examen médical d'urgence, le participant doit être transféré à l'hôpital le plus proche pour passer un examen médical. Si la victime est mineure, on doit contacter les parents/tuteurs immédiatement pour les informer de la blessure dont le participant a été victime. Si le participant est majeur et que les coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence ont été indiquées, l'incident doit lui être signalé.

- ▶ **Qui** : Professionnels des soins d'urgence

3b. Examen médical sur place

Si l'on soupçonne qu'un participant a été victime d'une commotion cérébrale et que l'on a éliminé toute possibilité de blessure à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale, une personne désignée doit immédiatement retirer le participant du terrain.

Après le retrait du participant, il faut effectuer les étapes suivantes :

- a) La personne désignée qui a retiré le participant doit envisager d'appeler le 911.

- b) Nordiq Canada doit ouvrir un dossier concernant le retrait et le conserver.
- c) La personne désignée doit informer un parent ou tuteur du participant de l'incident si celui-ci n'a pas atteint l'âge de la majorité et la personne désignée doit informer le parent ou tuteur que le participant doit subir un examen médical par un médecin ou une infirmière praticienne avant que le participant ne puisse retourner sur le terrain.
- d) La personne désignée doit rappeler au participant, ainsi qu'à son parent ou tuteur, le cas échéant, le protocole de retour au sport de Nordiq Canada décrit dans le présent *Protocole national sur les commotions cérébrales*.

Les participants chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale et qui sont retirés du terrain doivent :

- a) Rester dans une pièce sombre ou un lieu dans lequel il y a peu de stimuli
- b) Être surveillés
- c) Noter tous les changements cognitifs, émotionnels ou physiques
- d) Ne pas rester seuls (au moins pour 1-2 heures)
- e) Ne pas boire d'alcool
- f) Ne pas consommer de drogues à usage récréatif ou de médicaments sur ordonnance
- g) Ne pas être renvoyés seuls à la maison
- h) Ne pas conduire un véhicule à moteur avant d'en avoir obtenu l'autorisation par un professionnel de la santé

Scénario 1 : Si un professionnel de la santé est présent lorsque le participant est retiré du terrain, le participant doit être conduit dans un lieu calme et suivre un examen médical sur place mené à l'aide de l'[Outil d'évaluation des commotions dans le sport - 5^e édition \(SCAT5\)](#) (pour les participants âgés de plus de 12 ans) ou le [SCAT5 pour enfants](#) (pour les participants âgés entre 5 et 12 ans). Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui doivent être utilisés uniquement par un professionnel de la santé agréé qui a l'habitude de les utiliser. Il est important de se rappeler que les résultats aux tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë, ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter le statut neurologique initial, mais ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes participants. Tout jeune participant que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne doit pas recommencer à pratiquer un sport et doit être recommandé pour un examen médical.

Si on retire un participant du terrain après un impact significatif et qu'un examen médical est effectué par un professionnel de la santé agréé, mais qu'il n'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale et ne rapporte AUCUN symptôme de commotion, l'athlète pourra recommencer à jouer, mais il doit être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

Dans le cas de participants majeurs, un thérapeute certifié d'expérience, un physiothérapeute ou un médecin responsable des soins médicaux pendant un événement sportif peut déterminer que l'athlète en question n'a pas été victime d'une commotion cérébrale en se basant sur les résultats d'un examen médical sur place. Dans ce cas, le participant sera autorisé à reprendre la compétition sans lettre d'autorisation d'un médecin, mais la situation devrait être expliquée clairement au personnel responsable de l'entraînement. Les participants autorisés à retourner sur le terrain doivent être surveillés pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de symptôme à retardement. Si un participant développe des symptômes à retardement, il devra être retiré du terrain et subir un examen médical par un médecin ou une infirmière praticienne.

Scénario 2 : Si aucun professionnel de la santé n'est présent lorsque le participant est retiré du terrain, le participant doit immédiatement être recommandé pour un examen médical par un médecin ou une infirmière praticienne et le participant ne peut retourner sur le terrain avant d'avoir reçu une lettre d'autorisation médicale.

- ▶ **Qui** : Thérapeutes sportifs, physiothérapeutes, médecins
- ▶ **Comment** : SCAT5 et SCAT5 pour enfants

4. EXAMEN MÉDICAL

Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des participants chez qui l'on suspecte une commotion cérébrale, l'examen médical devra permettre d'éliminer la possibilité de tout traumatisme crânien grave et de blessure à la colonne vertébrale, de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion et d'établir un diagnostic de commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l'étude des antécédents cliniques de l'examen physique, et de l'usage de tests accessoires (p. ex., un tomodensitogramme).

En plus des infirmières praticiennes, les médecins¹ qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients que l'on soupçonne d'avoir été victimes de commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les médecins d'urgence, les médecins en médecine interne, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (collectivités rurales et collectivités situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé agréé (p. ex., une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou une infirmière praticienne peut jouer ce rôle. L'examen médical permet de déterminer si le participant a subi une commotion cérébrale ou non. Les participants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir une lettre d'examen médical confirmant le diagnostic. Les participants chez qui on a écarté un diagnostic de commotion recevront une lettre d'examen médical indiquant qu'il n'y a pas de diagnostic de commotion et que le participant peut retourner à l'école, au travail et au sport sans restriction.

- ▶ **Qui** : Médecins, infirmières praticiennes, infirmières
- ▶ **Comment** : *Lettre d'examen médical*

5. GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Il est important que les parents/tuteurs d'un participant soient avisés lorsqu'il reçoit un diagnostic de commotion cérébrale. On doit fournir à tous les participants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale une lettre confirmant le diagnostic qui indique au participant et à ses parents/tuteur (si le participant est mineur) qu'il a subi une commotion cérébrale et qu'il ne pourra reprendre ses activités sportives avec un risque de commotions cérébrales que lorsqu'il qu'il aura reçu l'autorisation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.

Comme cette lettre contient des renseignements médicaux, c'est le participant ou ses parents/tuteurs qui devront fournir la documentation aux entraîneurs, enseignants ou employeurs. Il est également important que l'athlète fournisse ces renseignements aux responsables du suivi des blessures de l'association sportive, le cas échéant.

Les participants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir tous les renseignements sur les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour gérer les symptômes, les risques

¹ Les médecins et les infirmières praticiennes sont les seuls professionnels de la santé au Canada ayant la formation et l'expertise pour répondre à ces exigences, tous les participants chez qui l'on suspecte une commotion doivent donc se faire examiner par l'un de ces professionnels.

possibles s'ils reprennent un sport sans avoir reçu l'autorisation d'un médecin et les recommandations concernant un retour graduel à l'école et aux activités sportives. Les participants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent être gérés selon la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport* sous la surveillance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Lorsque cela est possible, on doit encourager les participants à travailler avec le thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour au sport*. Lorsque le participant a complété la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport* et qu'il est considéré guéri, le médecin ou l'infirmière praticienne peut préparer le participant à reprendre ses activités scolaires et sportives sans restriction et fournir une lettre d'autorisation médicale.

Les approches graduelles pour la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport* sont présentées ci-dessous. Tel qu'indiqué dans la première étape de la *Stratégie de retour au sport*, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités académiques et des activités du travail en utilisant la *Stratégie de retour à l'école* doit passer avant le retour à la participation sportive.

Stratégie de retour à l'école

La section suivante présente la *Stratégie de retour à l'école* à utiliser pour aider les étudiants-athlètes, leurs parents/tuteurs et leurs professeurs à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes de l'étudiant-athlète, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide. Si de nouveaux symptômes apparaissent ou si les symptômes existants s'aggravent, il est nécessaire de revenir à l'étape précédente. Il faut également encourager les athlètes à s'informer auprès de leur école s'il y a un programme de retour à l'apprentissage en place pour aider le retour graduel des étudiants-athlètes à l'école.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de l'étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptôme à l'étudiant-athlète	Activités typiques dans la journée, tant qu'elles ne causent pas de symptôme (p. ex. : lecture, envoyer des messages texte, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement	Reprise graduelle des activités habituelles
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe	Augmenter la tolérance aux activités cognitives
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée	Augmenter les activités scolaires
4	Reprise des études à temps plein	Retour progressif	Retour complet aux activités scolaires sans restriction et rattrapage des travaux scolaires

Stratégie de retour au sport

La section suivante présente la *Stratégie de retour au sport* à utiliser pour aider les participants, les entraîneurs, les moniteurs et les professionnels de la santé à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux activités sportives. Une période de repos initiale de 24 à 48 h est recommandée avant d'utiliser la *Stratégie de retour au sport*. Si de nouveaux symptômes apparaissent ou si les symptômes existants s'aggravent, il est nécessaire de revenir à l'étape précédente. Il est important que les athlètes qui suivent des études, qu'ils soient

mineurs ou adultes, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport*. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une lettre d'autorisation médicale avant de reprendre un sport de contact sans restriction.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de l'étape
1	Activité ne causant pas de symptôme	Activités quotidiennes qui n'entraînent pas de symptôme	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche ou vélo d'appartement à un rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmenter la fréquence cardiaque
3	Exercice spécifique au sport	Course, ski de fond ou ski à roulettes sur un terrain facile	Ajouter des mouvements
4	Exercices d'entraînement à faible intensité	Ski de fond ou ski à roulettes sur un terrain plus difficile, exercices d'agilité, conditionnement physique à faible intensité (faire les mouvements avec une charge légère)	Exercice, coordination et activités cognitives
5	Entraînement à haute intensité	Progression appropriée d'un entraînement par intervalle d'intensité modérée à élevée. Possibilité de faire plus d'entraînement contre résistance.	Rétablir la confiance et évaluation des habiletés fonctionnelles par l'entraîneur
6	Retour au sport	Pratique normale du sport	

- ▶ **Qui** : Médecin, infirmière praticienne et thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe (si disponible)
- ▶ **Comment** : *Stratégie de retour à l'école, Stratégie de retour au sport, Lettre d'autorisation médicale*

6. SOINS MULTIDISCIPLINAIRES EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

La plupart des athlètes qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettront complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et de refaire du sport entre 1 et 4 semaines après leur blessure. Cependant, entre 15 et 30 % des patients continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si cela est possible, les patients qui continuent à ressentir des symptômes (plus de 4 semaines pour les jeunes, plus de 2 semaines pour les adultes) pourraient bénéficier d'une consultation à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin qui a accès à des professionnels formés en traumatismes crâniens, ce qui peut inclure des experts en médecine du sport, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en réadaptation.

Ce renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires doit être fait sur une base individuelle à la discrétion du médecin ou de l'infirmière praticienne du participant. S'il n'est pas possible de procéder à ce renvoi, il faut envisager de procéder à une consultation avec un médecin ayant suivi une formation clinique et ayant de l'expérience dans le traitement des commotions cérébrales (p. ex., un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue ou un médecin spécialisé en réadaptation) pour élaborer un plan de traitement individualisé. Selon le profil clinique de la personne, ce plan de traitement pourra inclure des soins prodigués par un ensemble de professionnels de la santé qui disposent d'expertise dans des domaines qui correspondent aux besoins spécifiques du participant, qui seront déterminés par une évaluation.

- ▶ **Qui** : Équipe médicale multidisciplinaire, médecin disposant d'une formation clinique et d'expérience en matière de commotions cérébrales (p. ex., un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, un médecin spécialisé en réadaptation), professionnels de la santé agréés

7. RETOUR AU SPORT

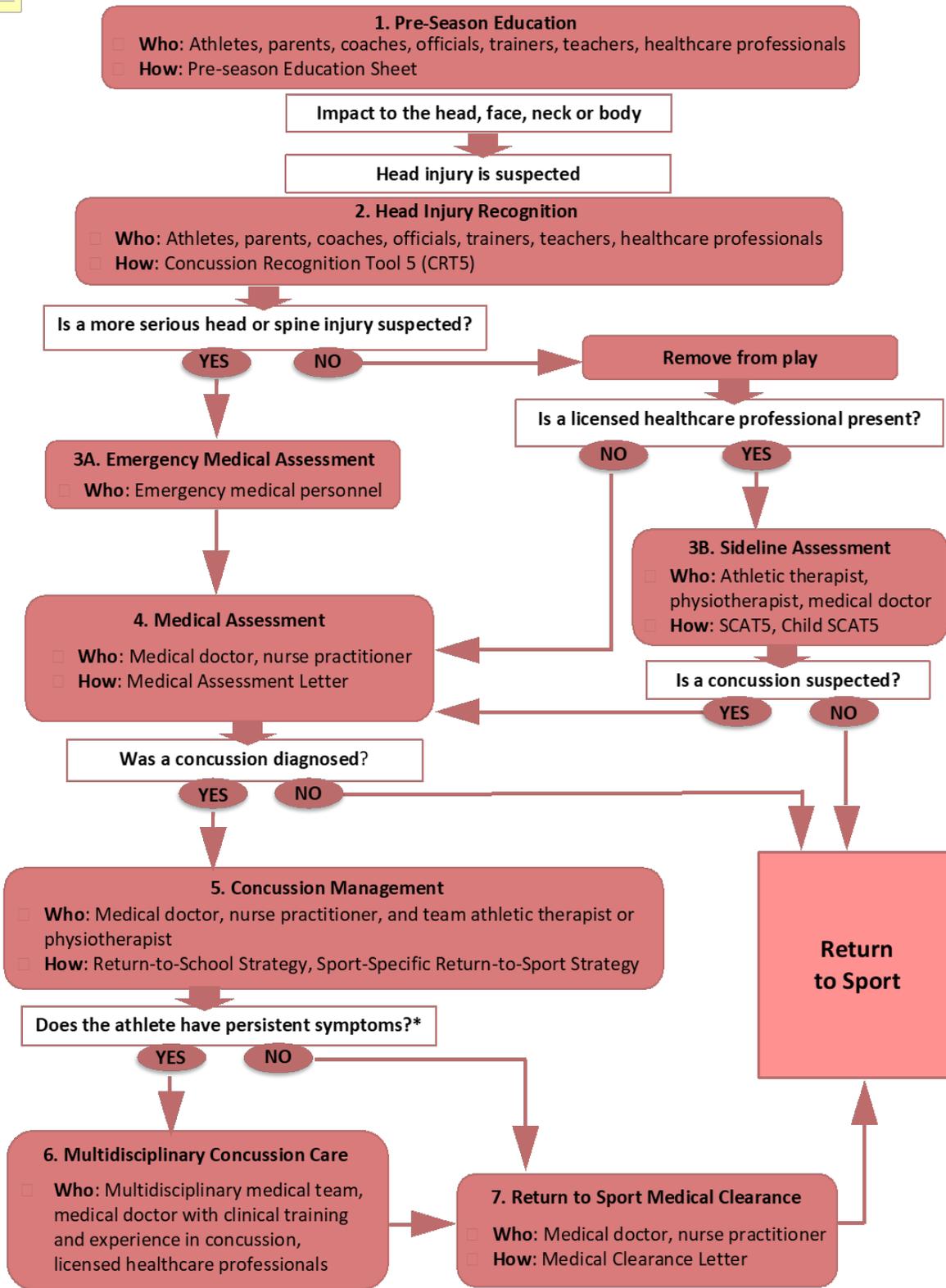
Les participants qui n'ont pas reçu un diagnostic de commotion et ceux qui ont reçu un diagnostic de commotion, mais ont complété les stratégies de retour à l'école et au sport, peuvent recommencer les activités sportives sans restriction. La décision d'autoriser un participant à reprendre le sport sans restriction doit être basée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne en tenant compte des antécédents médicaux, des antécédents cliniques, de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques, le cas échéant, du participant (p. ex., test neuropsychologique, imagerie diagnostique).

Avant de retourner à une participation sans restriction, tout participant qui a reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit fournir à son entraîneur une *lettre d'autorisation médicale* qui indique qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et lui permet de reprendre le sport. Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (collectivités rurales et collectivités situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé agréé (p. ex., une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou une infirmière praticienne peut fournir ce document. Une copie de la *lettre d'autorisation médicale* doit également être envoyée aux personnes de l'organisme sportif qui sont responsables du signalement et du suivi des blessures, le cas échéant.

Les participants qui ont obtenu une *lettre d'autorisation médicale* peuvent reprendre les activités sportives selon leur tolérance. Un participant qui ressent de nouveaux symptômes de commotion en reprenant le sport doit cesser immédiatement l'activité, en aviser ses parents/tuteurs, son entraîneur, son moniteur ou ses professeurs, et subir un *examen médical* de suivi. Si l'on suspecte une nouvelle commotion cérébrale chez le participant, le *Protocole national sur les commotions cérébrales* doit être repris du début.

- ▶ **Qui** : Médecins, infirmières praticiennes
- ▶ **Document** : *Lettre d'autorisation médicale*

Annexe A — Cheminement de commotion cérébrale en sport



*Persistent symptoms: lasting > 4 weeks in children & youth or > 2 weeks in adults

Annexe B — Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale qu'il n'est pas possible de voir sur une radiographie, un tomogramme ou une IRM. Elle affecte la façon dont un participant pense et peut causer plusieurs symptômes.

QU'EST-CE QUI CAUSE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Un choc à la tête, au visage ou au cou ou sur toute autre partie du corps qui entraîne une secousse soudaine de la tête peut causer une commotion cérébrale, par exemple une mise en échec au hockey ou un choc à la tête au sol lors d'une activité sportive.

QUAND DOIS-JE SOUPÇONNER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

On doit soupçonner la présence d'une commotion cérébrale chez tout participant qui a reçu un impact important à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui signale *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes ou présente *N'IMPORTE LEQUEL* des signes visibles d'une commotion. Il faut également soupçonner une commotion si un participant indique qu'il souffre de *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes à l'un de ses pairs, parents/tuteurs, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre *N'IMPORTE LEQUEL* des signes visibles d'une commotion cérébrale. Certains participants vont développer des symptômes immédiatement, tandis que d'autres présentent des symptômes à retardement (qui commence de 24 à 48 h après l'incident).

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Il n'est pas nécessaire qu'une personne soit violemment frappée (perte de conscience) pour subir une commotion cérébrale. Les symptômes courants sont les suivants :

- | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------|
| • Maux de tête ou pression à la tête | • Contrariété ou énervement faciles |
| • Étourdissements | • Tristesse |
| • Nausée ou vomissement | • Nervosité ou anxiété |
| • Vision floue ou trouble | • Émotivité accrue |
| • Sensibilité à la lumière ou au bruit | • Sommeil plus long ou plus court |
| • Problèmes d'équilibre | • Difficulté à s'endormir |
| • Sensation de fatigue ou d'apathie | • Difficulté à travailler sur ordinateur |
| • Pensée confuse | • Difficulté à lire |
| • Sensation de ralenti | • Difficulté d'apprentissage |

QUELS SONT LES SIGNES VISIBLES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Les signes visibles d'une commotion peuvent être les suivants :

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Position immobile sur la surface de jeu | • Regard vide |
| • Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête | • Trouble d'équilibre ou de la démarche, manque de coordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux |
| • Désorientation, confusion ou incapacité à répondre correctement à des questions | • Blessure au visage après un traumatisme à la tête |
| | • Se tenir la tête |

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SOUPÇONNE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Si on pense qu'un athlète a subi une commotion en pratiquant un sport, il doit immédiatement être retiré du

jeu. Aucun athlète soupçonné d'avoir une commotion en pratiquant un sport ne doit être autorisé à reprendre la même activité.

Il est important que TOUS les participants ayant une possible commotion cérébrale rencontrent un médecin ou une infirmière praticienne afin de subir un examen médical dès que possible. Il est également important que TOUS les participants ayant une possible commotion cérébrale reçoivent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'une infirmière praticienne avant de reprendre des activités sportives.

QUAND LE PARTICIPANT PEUT-IL RETOURNER À L'ÉCOLE ET AU SPORT?

Il est important que tous les participants chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée suivent les étapes d'un programme de retour à l'école et de reprise d'activités sportives. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport*.

Stratégie de retour à l'école

Étape	Objectif	Activité	Objectif de l'étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptôme à l'étudiant-athlète	Activités typiques dans la journée, tant qu'elles ne causent pas de symptôme (p. ex. : lecture, envoyer des messages texte, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement	Reprise graduelle des activités habituelles
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe	Augmenter la tolérance aux activités cognitives
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée	Augmenter les activités scolaires
4	Reprise des études à temps plein	Retour progressif	Retour complet aux activités scolaires sans restriction et rattrapage des travaux scolaires

Stratégie de retour au sport

Étape	Objectif	Activité	Objectif de l'étape
1	Activité ne causant pas de symptôme	Activités quotidiennes qui n'entraînent pas de symptôme	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche ou vélo d'appartement à un rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmentation de la fréquence cardiaque
3	Exercice spécifique au sport	Course, ski de fond ou ski à roulettes sur un terrain facile	Ajouter des mouvements
4	Exercices d'entraînement à faible intensité	Ski de fond ou ski à roulettes sur un terrain plus difficile, exercices d'agilité, conditionnement	Exercice, coordination et activités cognitives

		physique à faible intensité (faire les mouvements avec une charge légère)	
5	Entraînement à haute intensité	Progression appropriée d'un entraînement par intervalle d'intensité modérée à élevée. Possibilité de faire plus d'entraînement contre résistance.	Rétablir la confiance et évaluation des habiletés fonctionnelles par l'entraîneur
6	Retour au sport	Pratique normale du sport	

QUELLE EST LA DURÉE DE RÉTABLISSEMENT DU PARTICIPANT?

La plupart des participants ayant eu une commotion cérébrale se rétabliront complètement en une à deux semaines, tandis que la plupart des jeunes athlètes seront rétablis après une période allant d'une à quatre semaines. Environ 15 à 30 % des patients présenteront des symptômes persistants (plus de 2 semaines chez des adultes, plus de 4 semaines chez des jeunes) et devront subir un examen médical et un suivi médical approfondis.

COMMENT PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET LEURS CONSÉQUENCES?

La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales exigent que les participants suivent les règles de pratique de leur sport, respectent leurs adversaires, évitent tout contact avec la tête et signalent la possibilité d'une commotion.

POUR OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, VISITEZ :

Parachute Canada : www.parachutecanada.org/concussion

SIGNATURES : Les signatures suivantes attestent que le participant et l'un de ses parents/tuteurs ont examiné les renseignements ci-dessus relatifs aux commotions cérébrales.

Nom du participant en lettres moulées

Signature du participant

Date

Nom du parent/tuteur en lettres moulées

Signature du parent/tuteur

Date

(si le participant n'a pas atteint l'âge de la majorité)