

PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE BASKETBALL EN FAUTEUIL ROULANT CANADA

Adapté de : Parachute. (2017). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. www.parachutecanada.org/lignes-directrices

Basketball en fauteuil roulant Canada (BFRC) a élaboré le **Protocole pour les commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada (PPCCBFRC)** pour aider à l'orientation des athlètes chez qui l'on suspecte une commotion cérébrale consécutive à la participation aux activités de Basketball en fauteuil roulant Canada. Ce protocole et tous les documents associés feront l'objet d'un examen annuel, afin d'assurer l'harmonisation avec toute recherche émergente, tout traitement, ainsi que les pratiques exemplaires de gestion.

Objectif

Ce protocole porte sur l'identification, le diagnostic médical et la gestion des athlètes et des participants au sport, qui ont ou pourraient avoir subi une commotion cérébrale ou qui ont subi pendant une activité sanctionnée de BFRC. Il a pour objet de s'assurer que les athlètes qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires et dans les délais adéquats et que leur cas soit géré de manière appropriée, afin qu'ils puissent reprendre leurs activités sportives. Ce protocole ne traite pas automatiquement de tous les scénarios, mais il a été créé pour servir de point de départ et inclut les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion des experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole ?

Ce protocole a été élaboré afin d'être utilisé par toutes les personnes qui interagissent avec des athlètes dans toute activité sanctionnée de BFRC, ce qui inclut les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de santé agréés.

Vous trouverez un résumé du PPCCBFRC dans la figure [Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada](#) à la fin du présent document.

1. Information transmise avant le début de la saison

- ▶ **Qui :** Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé agréés
- ▶ **Comment :** [Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive](#)

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et à promouvoir 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 intervenants (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes et professionnels de la santé agréés). Elle 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;
- que faire lorsque l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave;
- quelles mesures prendre pour assurer la mise en œuvre d'un examen médical approprié;
- les *Stratégies de retour à l'école et de retour au sport*;
- les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.

On recommande que tous les parents et les athlètes examinent la *Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison sportive* et en remettent une copie signée à leur entraîneur avant la première séance d'entraînement de la saison. Outre la lecture de tous les renseignements relatifs aux commotions cérébrales, il est important que le PPCCBFRC soit clair pour tous les intervenants. Pour cela, on peut par exemple organiser des séances d'orientation en présentiel préalables à la saison pour les athlètes, les parents, les entraîneurs et d'autres intervenants à la pratique sportive.

2. Identification d'une blessure à la tête

- **Qui** : Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, et professionnels de la santé agréés
- **Comment** : [Outil d'identification des commotions cérébrales 5 \(CRT5\)](#)

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à un examen médical, tous les intervenants liés à un sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les officiels et les professionnels de la santé agréés doivent pouvoir identifier une commotion cérébrale et 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 signale N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqués dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*;
- si un joueur indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale.

Dans certains cas, il est possible qu'un athlète démontre des symptômes de blessures à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale ; ces symptômes peuvent inclure des convulsions, des maux de tête qui s'aggravent, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Si un athlète démontre l'un des « signes d'alarme » énumérés dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*, on devrait soupçonner la présence d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale.

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être faite par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, si tel est le cas. Si jamais l'athlète perd connaissance, ou bien si l'on soupçonne une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectué par le personnel médical d'urgence (voir 3a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir un examen médical non urgent sur les lieux ou un examen médical classique, selon si un professionnel de la santé autorisé est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

- **Qui :** Membre du corps médical – Services d'urgence

Si l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale, au cours d'un match ou d'un entraînement, on devrait 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 entraîneurs, parents, thérapeutes et responsables sportifs ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète ou déplacer l'athlète et devraient attendre que l'ambulance arrive. Suite à l'intervention du personnel des services d'urgence qui

aura procédé à un examen médical d'urgence, l'athlète devrait être transféré à l'hôpital le plus proche pour passer un examen médical. Si la victime est âgée de moins de 18 ans, on devrait contacter les parents de l'athlète immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime. Dans le cas où l'athlète a plus de 18 ans, si les coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence ont été indiquées, l'incident doit lui être signalé.

3b. Examen médical non urgent sur les lieux

- ▶ **Qui** : Thérapeutes sportifs, physiothérapeutes, médecin
- ▶ **Comment** : [Outil d'évaluation des commotions dans le sport 5 \(SCAT5\)](#),
[Outil d'évaluation des commotions dans le sport 5 pour enfants \(SCAT5 pour enfants\)](#)

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

Scénario 1 : Si un professionnel de la santé agréé est présent

L'athlète devrait être conduit dans un lieu calme et suivre un examen médical qui sera mené à l'aide de *l'Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5 (SCAT5)* ou *du SCAT5 pour enfants*. Le SCAT5 et SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui devraient être utilisés uniquement par un professionnel de la santé agréé qui a l'habitude d'utiliser ceux-ci. 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 devraient pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes athlètes. Tout athlète à qui l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra ni s'entraîner ni participer à de matchs avant d'avoir suivi un examen médical.

Si on retire un athlète du jeu 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, l'athlète pourra recommencer à jouer, mais il devrait être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

Dans le cas d'athlètes affiliés à une équipe nationale et qui ont été retirés de la compétition, car on soupçonne qu'ils ont subi une commotion cérébrale, le thérapeute, physiothérapeute sportif agréé ou médecin responsable des soins médicaux pendant un événement sportif déterminera peut-être que l'athlète en question n'a pas été victime d'une commotion cérébrale en se basant sur les résultats d'un examen médical. Dans ce cas, l'athlète sera autorisé à recommencer à compétitionner ou à s'entraîner sans lettre d'autorisation d'un médecin, mais la situation devrait être expliquée clairement au personnel responsable de l'entraînement. Les athlètes autorisés à reprendre l'entraînement ou à compétitionner devront être surveillés pour s'assurer qu'ils ne

démontrent pas de symptômes à retardement. Si l'on détermine que l'athlète démontre des symptômes à retardement, on devra lui demander de s'arrêter et de suivre un examen médical par un médecin ou un infirmier praticien.

Scénario 2 : S'il n'y a pas de professionnel de la santé agréé présent

Il faudra organiser un renvoi immédiat à un examen médical par un médecin ou un infirmier praticien, et l'athlète ne pourra pas retourner au jeu jusqu'à l'autorisation médicale ait été obtenue.

4. Examen médical

- ▶ **Qui** : Médecin, infirmier praticien, infirmier
- ▶ **Comment** : [Lettre confirmant le diagnostic médical](#)

Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des athlètes qui risquent d'avoir été victimes d'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 de faire le diagnostic d'une 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 (à savoir une scintigraphie du cerveau). En plus des infirmiers praticiens, les types de médecins¹ qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients que l'on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les médecins d'urgence, les internistes, 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 (infirmier) ayant un accès préorganisé à un médecin ou un infirmier praticien peut jouer ce rôle. L'examen médical permettra de déterminer si l'athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical*. Les athlètes dont on a déterminé qu'ils ne souffraient pas de commotion recevront l'autorisation de reprendre leur sport, mais devront recevoir une lettre d'un médecin les autorisant à reprendre leurs activités sportives, ce qui inclut les entraînements et les matchs.

¹ Les médecins et infirmiers praticiens sont les seuls professionnels de la santé qui disposent de la formation et de l'expertise nécessaires pour répondre à ces exigences ; et donc, tous les athlètes que l'on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale devront suivre un examen mené par l'un de ces professionnels.

5. Gestion des commotions cérébrales

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien et thérapeute de l'équipe sportive (si disponible)
- **Comment** : [Stratégie de retour à l'école](#), [Stratégie de retour au sport spécifique à basketball en fauteuil roulant](#), [Lettre confirmant le diagnostic médical](#)

Lorsqu'un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que les parents/gardiens ou conjoint de l'athlète soient informés. On devrait fournir à tous les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale, une lettre confirmant le diagnostic qui indique à l'athlète et à ses parents/gardiens/conjoint 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 aura reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Comme cette lettre contient des renseignements médicaux, c'est l'athlète ou ses parents/gardiens/conjoint qui devront fournir la documentation aux entraîneurs, enseignants ou employeurs de l'athlète. Il est également important que l'athlète fournisse ses renseignements aux responsables du suivi des blessures de l'association sportive, lorsque cela est applicable.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour gérer les symptômes, les risques 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 athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être gérés en utilisant la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour à un sport spécifique* sous la surveillance d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les athlètes à travailler avec un thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour à un sport spécifique*. Lorsque l'athlète a terminé les *Stratégies de retour à l'école et de retour à un sport spécifique*, et que l'on estime qu'il est guéri, le médecin ou l'infirmier praticien pourra préparer l'athlète à reprendre ses activités scolaires et sportives sans restrictions et fournir une *Lettre d'autorisation médicale*.

Les approches graduelles pour les *Stratégies de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport* sont présentées ci-dessous. Tel qu'il est indiqué par la première étape dans le *Stratégie de retour au sport*, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités académiques, et des activités du travail en utilisant le *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 appliquer pour aider les étudiants-athlètes, leurs parents et leurs professeurs à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux études. Une période initiale de repos de 24 à 48 heures est recommandée avant d'amorcer la *Stratégie de retour à l'école*. L'étudiant-athlète

devrait passer au moins 24 heures sans aggravation des symptômes, à chaque étape, avant de passer à la suivante. 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 que les symptômes existants s'aggravent, il est nécessaire de revenir à l'étape précédente, quelle qu'elle soit. Les athlètes doivent aussi être encouragés à demander à leur école si un programme de retour à l'apprentissage existe pour faciliter leur retour.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant-athlète	Activités fait habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex. : lecture, envoyer des messages textes, 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.	Augmentation des activités scolaires
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires

McCorry et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

Stratégie de retour au sport spécifique à basketball en fauteuil roulant

La section suivante présente la stratégie de retour au sport (SRS) à appliquer pour aider les athlètes, leurs entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement des activités sportives. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la SRS. L'athlète devrait passer une durée minimale de 24 heures à chaque étape sans aggravation des symptômes avant de passer à la suivante. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à n'importe quelle étape, l'athlète devrait revenir à l'étape précédente. Il est important que les athlètes qui suivent des études, qu'ils soient jeunes ou d'âge adulte, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la SRS. 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 chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école

2	Activité aérobie peu exigeante	Étirements et entraînement aérobie de faible à moyenne intensité. Aucun exercice de résistance. <i>-Par exemple, des séances d'entraînement aérobie d'un rythme lent à moyen, pendant 15 à 20 minutes à une intensité au seuil où aucun symptôme n'apparaît.</i>	Augmenter le rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices individuels de dribble, de tirs et de passes de faible à moyenne intensité. Séances d'entraînement aérobiques et anaérobiques de moyenne intensité. Aucun exercice en équipe ou activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices de dribble, de tirs et de passes de forte intensité. Exercices individuels et d'équipe sans contact. Peut commencer l'entraînement de résistance progressif. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives
5	Entraînement avec contact sans restrictions	Sous réserve d'autorisation médicale <i>- Entraînement complet sans limitation des activités.</i>	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

McCorry et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

- **Qui** : Équipe médicale multidisciplinaire, médecin disposant d'une formation clinique et d'expérience en matière de commotions cérébrales (à savoir un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, un médecin spécialisé en réadaptation,) ou un professionnel de la santé agréé.

La majorité 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 avoir été blessés. Certains patients (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si cela est possible, les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (>4 semaines pour les jeunes, >2 semaines pour les adultes) pourraient bénéficier d'un renvoi 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 médecine de réadaptation.

Ce renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle à la discrétion du médecin ou de l'infirmier praticien de l'athlète. S'il n'est pas possible de procéder à ce renvoi, on devrait envisager de procéder à un renvoi

à un médecin ayant suivi une formation clinique et disposant d'expérience dans le domaine des commotions cérébrales (à savoir, un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, ou un médecin spécialisé en médecine de réadaptation qui aidera l'athlète à développer un plan de traitement individualisé. Selon le profil clinique de l'athlète, 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 de l'athlète, besoins que l'on aura identifiés en se basant sur les conclusions de l'examen médical.

7. Retour au sport

- ▶ **Qui** : Médecin, infirmier praticien
- ▶ **Document** : [Lettre d'autorisation médicale](#)

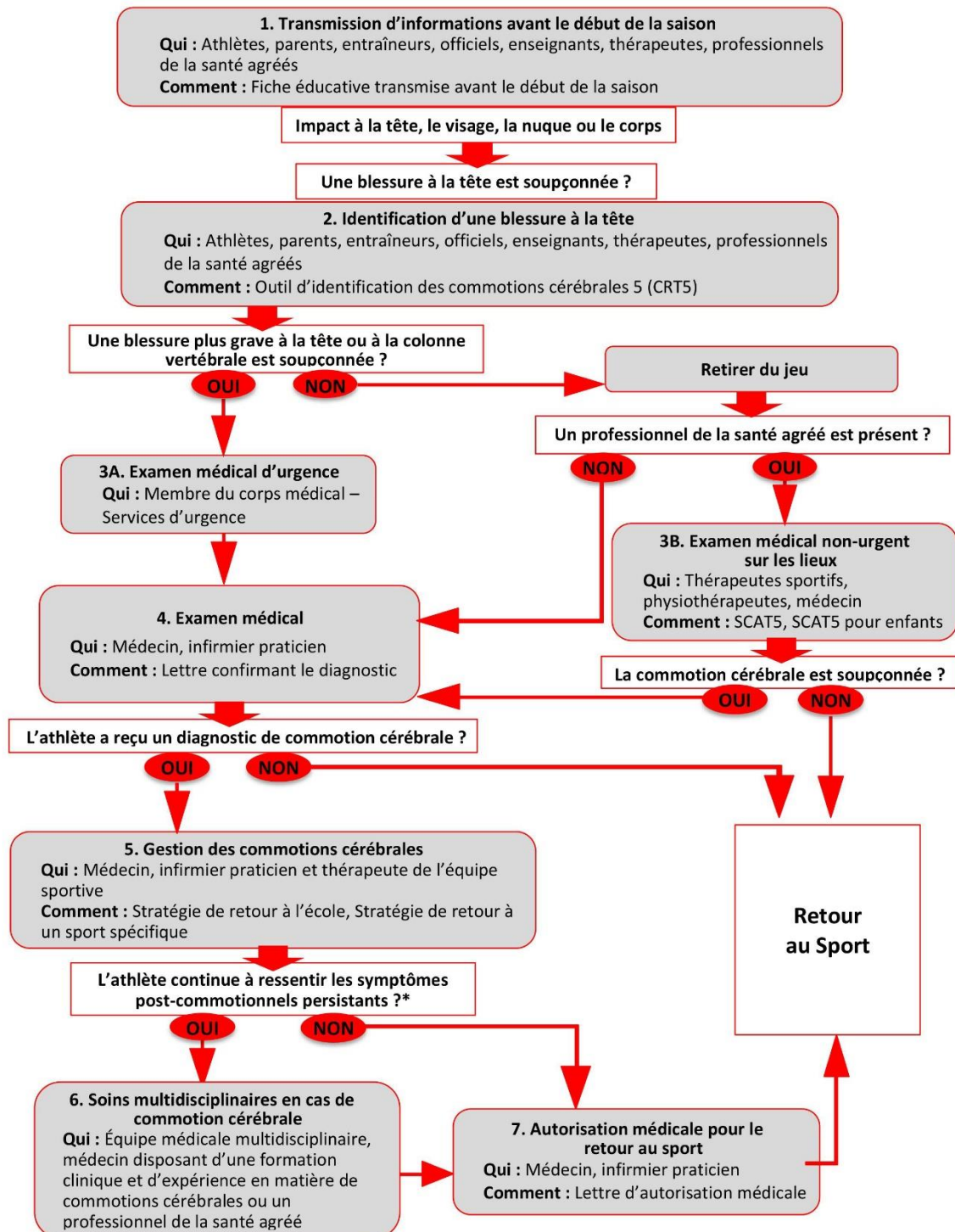
On considère que les athlètes qui n'ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont souffert d'une commotion cérébrale et qui ont terminé toutes les étapes de la *Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour au sport spécifique à basketball en fauteuil roulant* peuvent reprendre leur activité sportive, sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restrictions revient au médecin ou à l'infirmier praticien responsable de cet athlète, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l'athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions élaborées suite à l'examen médical et les résultats d'autres tests et consultations selon les besoins (à savoir tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Avant de reprendre un sport de contact ou un sport d'équipe sans restriction, chaque athlète devra fournir à son entraîneur une *Lettre d'autorisation médicale* standard qui indique qu'un médecin ou un infirmier a personnellement évalué le patient et a autorisé l'athlète à reprendre son sport. Dans certaines régions du Canada où l'accès à des soins médicaux est limité (à savoir certaines collectivités rurales ou du nord du pays), un professionnel de la santé agréé (tel qu'un infirmier) qui a automatiquement accès à un médecin ou un infirmier praticien peut fournir cette documentation.

Les athlètes à qui on a fourni une *Lettre d'autorisation médicale* pourront reprendre leur sport sans restrictions, à condition qu'ils n'aient pas de symptômes. Si de nouveaux symptômes se présentent, pendant qu'ils font du sport, il faudra leur demander de cesser immédiatement, aviser leurs parents, entraîneurs, thérapeutes ou enseignants et leur faire passer un examen médical de suivi. Au cas où l'athlète a été victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le PPCCBFRC présenté dans le présent document.

Si on soupçonne que l'athlète a subi une nouvelle commotion cérébrale, il faut suivre le PPCCBFRC, en commençant par l'examen médical.

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de basketball en fauteuil roulant



*Les symptômes post-commotionnels persistants: plus de 4 semaines pour les enfants et les jeunes ou plus de 2 semaines pour les adultes

Fiche éducative transmise avant le début de la saison

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION ?

Une commotion est une blessure au cerveau qui ne peut être détectée par des rayons X, un tomodensitogramme ou une IRM. Elle affecte la façon dont un athlète pense et peut causer divers symptômes.

QUELLES SONT LES CAUSES D'UNE COMMOTION ?

Tout choc porté à la tête, au visage, à la nuque ou sur une autre partie du corps qui cause une soudaine secousse de la tête peut entraîner une commotion cérébrale. Exemples : mise en échec au hockey ou choc à la tête sur le sol de la salle de gymnastique.

QUAND DEVRAIT-ON SOUPÇONNER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?

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 commotion. On devrait également soupçonner la présence d'une commotion cérébrale si un joueur indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, thérapeutes ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale. Certains athlètes présenteront immédiatement des symptômes, alors que d'autres les présenteront plus tard (en général 24 à 48 heures après la blessure).

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION ?

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

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

QUELS SONT LES SIGNES D'UNE COMMOTION ?

Les signes d'une commotion pourraient être les suivants :

- ▶ Position immobile sur la surface de jeu
- ▶ Lenteur à se relever après avoir reçu un coup direct ou non à la tête
- ▶ Désorientation, confusion ou incapacité à bien répondre aux questions
- ▶ Regard vide
- ▶ Problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trébuchement, lenteur de déplacement
- ▶ Blessure au visage après un traumatisme à la tête
- ▶ Se tenir la tête

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

Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : _____

Nom d'athlète : _____

Madame, Monsieur,

Les étudiants-athlètes ayant une possible commotion cérébrale devraient être suivis conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Par conséquent, j'ai personnellement rempli un examen médical pour ce patient.

Résultats d'examen médical

- ☐ Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient. Il peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.
- ☐ Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient, mais l'évaluation a conduit au diagnostic et aux recommandations suivantes :

- ☐ Ce patient a subi une commotion cérébrale.

La gestion des commotions cérébrales a pour objectif de permettre un rétablissement complet du patient en assurant un retour à l'école et une reprise des activités sportives de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé au patient d'éviter tout sport ou toute activité récréative et organisée qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête. À compter du _____ (date), j'autorise le patient à participer à des activités scolaires et à des activités physiques peu risquées en fonction de la tolérance et seulement à un degré qui n'aggrave ni n'engendre de symptômes de commotion cérébrale. Le patient mentionné ci-dessus ne devrait pas reprendre d'activités ou de jeux de contact complet tant que l'entraîneur n'a pas reçu la lettre d'autorisation médicale fournie par un médecin ou infirmier praticien conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Cordialement,

Signature/ lettres moulées _____ Médecin/Infirmier
praticien. (Encercler la désignation qui convient)*

*En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.

Nous recommandons que ce document soit fourni au athlète sans frais.

Lettre d'autorisation médicale

Date : _____ Nom d'athlète : _____

Madame, Monsieur,

Les athlètes chez qui on a décelé une commotion cérébrale devraient être suivis conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*, y compris les stratégies de retour à l'école et de retour au sport (voir page 2 de la présente lettre). Par conséquent, l'athlète mentionné ci-dessus a reçu l'autorisation médicale de participer aux activités suivantes selon la tolérance à compter de la date indiquée ci-dessus (cochez toutes les situations qui s'appliquent) :

- ☐ **Activité limitant les symptômes (activités cognitives et physiques qui ne causant pas de symptômes)**
- ☐ **Activité aérobie peu exigeante (Marche, déplacement en fauteuil roulant, vélo stationnaire ou à main rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.)**
- ☐ **Exercices spécifique à un sport (Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.)**
- ☐ **Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact (Exercices d'entraînement plus difficiles, par exemples exercices de lancer. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif. Peut comprendre des activités de gymnastique qui ne risquent pas de provoquer de contact.**
- ☐ **Entraînement avec contacts sans restrictions (dont des activités de gymnastiques pouvant entraîner un risque de contact et un choc à la tête).**
- ☐ **Pratique normale du sport.**

Que faire en cas de réapparition des symptômes ? L'athlète qui a été autorisé à reprendre des activités physiques, la gymnastique ou des pratiques sans contact, et chez qui les symptômes réapparaissent, devrait immédiatement cesser l'activité et en informer son enseignant ou entraîneur. Si les symptômes disparaissent, l'athlète peut continuer à participer à ces activités en fonction de sa tolérance.

Les athlètes que l'on a autorisé à pratiquer des activités ou des éducatifs de contact complet doivent pouvoir aller à l'école à temps plein (ou pratiquer des activités cognitives normales), ainsi que faire des exercices de grande résistance et d'endurance (dont des pratiques sans contact) sans que les symptômes ne réapparaissent. L'athlète qui a été autorisé à pratiquer des activités de contact complet ou des éducatifs complets, et chez qui les symptômes réapparaissent, devrait immédiatement cesser de jouer et en informer son enseignant ou entraîneur, puis faire l'objet d'une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien avant de reprendre les activités ou éducatifs avec contact complet.

Si on soupçonne que l'athlète a subi une nouvelle commotion cérébrale, il faut suivre le PPCCBFRC, en commençant par l'examen médical.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Cordialement,

Signature/ lettres moulées _____ Médecin/Infirmier praticien.
(Encercler la désignation qui convient)*

**En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.*

Nous recommandons que ce document soit fourni au athlète sans frais.

Outil d'identification des commotions cérébrales 5 (CRT5) (Page 1)

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales®

Pour faciliter le dépistage des commotions cérébrales chez les enfants, les adolescents et les adultes



FIFA®

Avec l'appui de



REI

RECONNAÎTRE ET RETIRER

Un impact à la tête peut engendrer une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. L'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5 (CRT5) sert au dépistage des commotions cérébrales présumées. Il n'est pas conçu pour établir un diagnostic de commotion cérébrale.

ÉTAPE 1 : SIGNAUX D'ALARME — APPELEZ UNE AMBULANCE

Devant toute inquiétude à la suite d'une blessure, y compris si L'UN OU L'AUTRE des signaux suivants sont observés ou si des plaintes sont soulevées, le joueur doit immédiatement être retiré du jeu, du match ou de l'activité de manière sécuritaire. S'il n'y a aucun professionnel de la santé sur place, appelez une ambulance pour une évaluation médicale d'urgence.

- Douleur ou sensibilité au cou
- Vision double
- Faiblesse ou sensation de fourmillement ou de brûllement dans les bras ou les jambes
- Maux de tête sévères ou s'intensifiant
- Crise épileptique ou convulsions
- Perte de conscience
- Détérioration de l'état de conscience
- Vomissements
- Agitation ou agressivité croissante

N'oubliez pas :

- Les principes de base des premiers soins (danger, réponse, voies respiratoires, circulation) doivent être respectés.
- Évitez de déplacer l'athlète pour la gestion des voies respiratoires si vous n'êtes pas formé pour le faire.
- L'examen pour détecter la présence d'une blessure à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place.
- Ne retirez pas un casque ou tout autre équipement si vous n'êtes pas formé pour le faire de manière sécuritaire.

ÉTAPE 2 : SIGNES VISIBLES

Voici certains indices visuels pouvant indiquer une commotion cérébrale :

- Couché de façon immobile sur la surface de jeu
- Désorientation ou confusion ou réponses inadéquates aux questions
- Lent à se relever après un impact direct ou indirect à la tête
- Problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux
- Blessure au visage à la suite d'un impact à la tête

© Concussion in Sport Group 2017

ÉTAPE 3 : SYMPTÔMES

- Mal de tête
- « Pression dans le crâne »
- Problèmes d'équilibre
- Nausées ou vomissements
- Somnolence
- Étourdissements
- Vision brouillée
- Sensibilité à la lumière
- Sensibilité au bruit
- Fatigue ou manque d'énergie
- Sensation de « ne pas être dans son assiette »
- Émotivité accrue
- Irritabilité accrue
- Tristesse
- Nervosité ou anxiété
- Douleur au cou
- Problèmes de mémoire
- Sensation d'être au ralenti
- Sensation d'être « dans le brouillard »

ÉTAPE 4 : ÉVALUATION DE LA MÉMOIRE

(CHEZ LES ATHLÈTES DE PLUS DE 12 ANS)

Une incapacité à répondre correctement à l'une ou l'autre de ces questions (adaptées au sport donné) indique une commotion cérébrale potentielle

- Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui?
- À quelle mi-temps sommes-nous?
- Qui a marqué en dernier dans ce match?
- Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière ou au dernier match?
- Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match?

Les athlètes ayant potentiellement subi une commotion doivent éviter :

- d'être laissés seuls initialement (pendant au moins les deux premières heures);
- de consommer de l'alcool;
- de consommer des drogues à des fins récréatives ou des médicaments d'ordonnance;
- de rentrer chez eux par eux-mêmes; ils doivent être accompagnés par un adulte responsable;
- de conduire un véhicule avant d'avoir reçu l'autorisation de le faire d'un professionnel de la santé.

Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué à des personnes, à des équipes, à des groupes ou à des organisations. Toute révision ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation du Concussion in Sport Group. Il ne doit pas être modifié, renommé ni vendu à des fins commerciales.

© Concussion in Sport Group 2017

Outil d'évaluation des commotions dans le sport 5 (SCAT5) Page 1

SCAT5®

OUTIL D'ÉVALUATION DES COMMOTIONS DANS LE SPORT
CONÇU PAR LE CONCUSSION IN SPORT GROUP
USAGE RÉSERVÉ EXCLUSIVEMENT AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

avec l'appui de



FIFA®



FEI

Renseignements sur le patient

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

N° d'identité: _____

Examineur: _____

Date de la blessure: _____ Temps requis: _____

QU'EST-CE QUE L'OUTIL SCAT5?

L'outil SCAT5 est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales conçu à l'intention des médecins et des professionnels de la santé autorisés¹. L'outil SCAT5 nécessite au moins 10 minutes pour être utilisé correctement.

Si vous n'êtes ni un médecin ni un professionnel de la santé autorisé, veuillez utiliser l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5 (CRT5). L'outil SCAT5 sert à l'évaluation des athlètes âgés de 13 ans et plus. Pour les athlètes âgés de 12 ans et moins, veuillez utiliser l'outil Child SCAT5.

Bien qu'il ne s'agit pas d'une obligation, il peut être utile d'effectuer un test de référence au moyen de l'outil SCAT5 avant la saison pour pouvoir mieux interpréter ensuite les résultats des tests en cas de blessure. Des instructions détaillées sur l'utilisation de l'outil SCAT5 se trouvent à la page 7. Veuillez lire ces instructions attentivement avant d'évaluer un athlète. De brèves instructions orales pour chaque test sont données en italique. Le seul équipement nécessaire pour l'examineur est une montre ou un chronomètre.

Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué à des personnes, à des équipes, à des groupes ou à des organisations. Il ne doit pas être modifié, renommé ni vendu à des fins commerciales. Toute révision ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation expresse du Concussion in Sport Group.

Reconnaissance et retrait

Un impact à la tête subi soit en raison d'un choc direct, soit par le transfert indirect d'une force peut engendrer une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. En présence de signes inquiétants, y compris de l'un ou l'autre des signaux d'alarme énumérés dans l'encadré 1, il faut enclencher les procédures d'urgence et organiser un transport d'urgence à l'hôpital le plus près.

Points clés

- Tout athlète susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale doit être RETIRÉ DU JEU, soumis à un examen médical et observé pour déceler d'éventuels signes d'aggravation. Un athlète à qui on a diagnostiqué une commotion ne doit pas retourner au jeu le jour de la blessure.
- Si l'on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a aucun personnel médical sur place, l'athlète doit être envoyé à un établissement médical pour une évaluation d'urgence.
- Les athlètes susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale ne doivent pas boire d'alcool ni faire l'usage de drogues à des fins récréatives et doivent éviter de conduire un véhicule avant d'avoir reçu l'autorisation de le faire d'un professionnel de la santé.
- Les signes et symptômes évoluent au fil du temps, ainsi faut-il envisager de faire des évaluations répétées de la commotion cérébrale.
- Le diagnostic d'une commotion est une évaluation clinique, effectuée par un professionnel de la santé. Il NE FAUT PAS s'appuyer uniquement sur l'outil SCAT5 pour établir ou exclure le diagnostic de commotion. Un athlète peut souffrir d'une commotion même si les résultats obtenus au moyen de l'outil SCAT5 sont «normaux».

N'oubliez pas:

- Les principes de base des premiers soins (danger, réponse, voies respiratoires, respiration, circulation) doivent être respectés.
- Évitez de déplacer l'athlète (hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires) si vous n'êtes pas formé pour le faire.
- L'examen pour déceler la présence d'une blessure à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place.

Ne retirez pas un casque ou tout autre équipement à moins d'être formé pour le faire de manière sécuritaire.

Les droits d'auteur appartiennent à l'auteur (ou à son employeur), 2017. Produit par le Publishing Group Ltd sous licence.

Outil d'évaluation des commotions dans le sport 5 pour enfants (SCAT5 pour enfants) (Page 1)

Child SCAT5[®]

OUTIL D'ÉVALUATION DES COMMOTIONS DANS LE SPORT
POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 12 ANS
USAGE RÉSERVÉ EXCLUSIVEMENT AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

avec l'appui de



Renseignements sur le patient

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

No d'identité: _____

Examineur: _____

Date de la blessure: _____ Heure: _____

QU'EST-CE QUE L'OUTIL CHILD SCAT5?

L'outil Child SCAT5 est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales conçu à l'intention des médecins et des professionnels de la santé autorisés¹.

Si vous n'êtes ni un médecin ni un professionnel de la santé autorisé, veuillez utiliser l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5 (CRT5). L'outil Child SCAT5 doit servir à l'évaluation des enfants âgés de 5 à 12 ans. Pour les athlètes âgés de 13 ans et plus, veuillez utiliser l'outil SCAT5.

Bien qu'il ne s'agit pas d'une obligation, il peut être utile d'effectuer un test de référence au moyen de l'outil Child SCAT5 avant la saison pour pouvoir mieux interpréter ensuite les résultats des tests en cas de blessure. Des instructions détaillées pour l'utilisation du Child SCAT5 se trouvent à la page 7. Veuillez lire ces instructions attentivement avant d'évaluer un athlète. De brèves instructions orales pour chaque test sont données en italique. Le seul équipement nécessaire pour l'examineur est une montre ou un chronomètre.

Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué à des personnes, à des équipes, à des groupes ou à des organisations. Il ne doit pas être modifié, renommé ni vendu à des fins commerciales. Toute révision ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation expresse du Concussion in Sport Group.

Reconnaissance et retrait

Un impact à la tête subi soit en raison d'un choc direct, soit par le transfert indirect d'une force peut engendrer une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. En présence de signes inquiétants, y compris de l'un ou l'autre des signaux d'alarme énumérés dans l'encadré 1, il faut enclencher les procédures d'urgence et organiser un transport d'urgence à l'hôpital le plus près.

Points clés

- Tout athlète susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale doit être RETIRÉ DU JEU, soumis à un examen médical et observé pour déceler d'éventuels signes d'aggravation. Un athlète à qui on a diagnostiqué une commotion ne doit pas retourner au jeu le jour de la blessure.
- Si l'on soupçonne qu'un enfant a subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a aucun personnel médical sur place, l'enfant doit être envoyé à un établissement médical pour une évaluation d'urgence.
- Les signes et symptômes évoluent au fil du temps ainsi faut-il envisager de faire des évaluations répétées dans le contexte d'établir s'il y a eu commotion cérébrale.
- Le diagnostic d'une commotion est une évaluation clinique, effectuée par un professionnel de la santé. Il NE FAUT PAS s'appuyer uniquement sur l'outil Child SCAT5 pour établir ou exclure le diagnostic de commotion. Un athlète peut souffrir d'une commotion même si les résultats obtenus au moyen de l'outil Child SCAT5 sont «normaux».

N'oubliez pas:

- Les principes de base des premiers soins (danger, réponse, voies respiratoires, respiration, circulation) doivent être respectés.
- Évitez de déplacer l'athlète (hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires) si vous n'êtes pas formé pour le faire.
- L'examen pour déceler la présence d'une blessure à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place.

Ne retirez pas un casque ou tout autre équipement si vous n'êtes pas formé pour le faire de manière sécuritaire.