

PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE BASKETBALL EN FAUTEUIL ROULANT CANADA

Mise à jour : Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport., 2^e édition (2024). www.parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/

Basketball en fauteuil roulant Canada (BFRC) a élaboré le **Protocole sur les commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada**, pour aider à gérer les athlètes qui pourraient avoir subi une commotion cérébrale, en raison de leur participation aux activités de BFRC. Le présent protocole et tous les documents connexes 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.

But

Ce protocole porte sur l'identification, le diagnostic médical et la gestion des athlètes et des participants au sport, que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale ou qui ont subi une telle commotion pendant une activité sanctionnée par BFRC. Il a pour but d'assurer que les athlètes qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires, en temps opportun, et que leur cas soit géré de manière appropriée, afin qu'ils puissent reprendre leurs activités sportives en toute sécurité. Le présent protocole ne traite pas de tous les scénarios possibles durant une activité liée au sport, mais comprend les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion actuelle d'experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole?

Ce protocole a été rédigé à l'intention de toutes les personnes qui interagissent avec les athlètes, dans toute activité sportive sanctionnée par Basketball en fauteuil roulant Canada, ce qui inclut les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les soigneurs et les professionnels de la santé agréés.

Pour un résumé du Protocole sur les commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada, veuillez consulter les [**Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada**](#), qui figurent à la fin de ce document.

1. Transmission d'informations avant le début de la saison

- ▶ **Qui** : Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes et professionnels de la santé agréés
- ▶ **Outil** : [Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison](#)

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il faut continuer à améliorer l'éducation et la prise de conscience à cet égard.

L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à la formation annuelle de tous les intervenants du sport (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs et professionnels de la santé agréés). Cette éducation est basée sur des approches actuelles, fondées sur des preuves, qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes crâniens plus graves et à identifier et à gérer les cas d'athlètes dont on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale.

L'éducation sur les commotions cérébrales devrait inclure des renseignements sur ce qui suit :

- ce qu'est une commotion cérébrale;
- les mécanismes qui pourraient être 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 s'assurer qu'un examen médical approprié est effectué;
- les *stratégies de retour à l'école et de retour au sport*;
- les conditions qui doivent être remplies pour autoriser un athlète à reprendre ses activités sportives.

On recommande que tous les parents et athlètes prennent connaissance de la *Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison* et en soumettent une copie signée à leur entraîneur, avant la première séance d'entraînement de la saison. En plus d'examiner l'information sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les intervenants du sport comprennent clairement le Protocole sur les commotions cérébrales de BFRC. Par exemple, ces renseignements pourraient être transmis, en personne et préalablement à la saison, durant des séances d'orientation pour les athlètes, les parents, les entraîneurs et d'autres intervenants du sport.

2. Identification d'une blessure à la tête

- **Qui :** Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs et professionnels de la santé agréés
- **Outil :** [Outil de reconnaissance des commotions cérébrales](#) (CRT6)

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement à la suite d'un examen médical, tous les intervenants du sport, y compris les athlètes, les

parents, les enseignants, les entraîneurs, les officiels et les professionnels de la santé agréés sont responsables d'identifier une commotion cérébrale et de signaler les personnes qui démontrent des signes visibles de blessures à la tête ou qui déclarent elles-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car de nombreux endroits offrant des activités sportives et récréatives n'ont pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si :

- un athlète qui subit un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps présente *TOUT* signe observable d'une possible commotion cérébrale ou signale *TOUT* symptôme d'une possible commotion cérébrale, tel qu'il est décrit dans l'*Outil d'identification des commotions cérébrales 6*;
- un joueur signale *TOUT* symptôme de commotion cérébrale à l'un de ses camarades, parents, enseignants ou entraîneurs ou une personne observe des signes visibles de commotion cérébrale chez un athlète.

Dans certains cas, un athlète peut manifester des signes ou des symptômes de blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale, incluant des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou encore des douleurs au cou. Si un athlète présente tout « signal d'alarme », indiqué dans l'*Outil d'identification des commotions cérébrales, 6*, il convient de soupçonner une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale. Dans cette situation, il faut procéder à un examen médical d'urgence.

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, un examen initial devra être fait par du personnel médical d'urgence ou un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, si tel est le cas. Si un athlète perd conscience ou s'il convient de soupçonner une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectué par du personnel médical d'urgence (voir la section 3a ci-dessous). Si une blessure plus grave n'est pas soupçonnée, la personne doit subir un examen médical non urgent (sur les lieux) ou un examen médical, selon si un professionnel de la santé agréé est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

- **Qui :** Professionnels des 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'une séance d'entraînement, on devrait immédiatement appeler une ambulance, afin d'emmener l'athlète au service d'urgence le plus proche, pour qu'il fasse l'objet d'un examen médical plus poussé.

Les entraîneurs, parents, enseignants, soigneurs et officiels ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète, le déplacer ou le laisser 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, l'athlète devrait être transféré à l'hôpital le plus proche, pour un examen médical. Si la personne est âgée de moins de 18 ans, on devrait contacter ses parents 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 fournies, l'incident doit lui être signalé.

3b. Examen médical non urgent sur les lieux

- **Qui** : Thérapeutes en sport, physiothérapeutes, médecin
- **Outil** : Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport – 6^e édition (SCAT6), Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport – 6^e édition pour enfants (SCAT6 pour enfants) (ci-dessous)

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 graves ou de blessure à la colonne vertébrale, le joueur doit être immédiatement retiré du terrain.

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

L'athlète devrait être emmené à un endroit calme et subir un examen médical qui sera mené à l'aide de l'Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5 (SCAT5) ou du SCAT5 pour enfants. Les outils cliniques SCAT5 et SCAT5 pour enfants ne doivent être utilisés que par un professionnel de la santé agréé qui a l'habitude de s'en servir. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent apparaître normaux dans le cas d'une commotion cérébrale aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter les symptômes initiaux et l'état neurologique initial, mais ne devraient pas servir à la prise de décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes. Tout athlète que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale NE DOIT PAS reprendre le jeu ou l'entraînement et doit subir un examen médical.

Si on retire un athlète du jeu après un impact significatif et qu'une évaluation médicale est effectuée par un professionnel de la santé agréé, mais qu'il n'y a aucun signe ou symptôme visible de commotion cérébrale, l'athlète pourra retourner au jeu, mais devrait être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes tardifs, dans les 48 prochaines heures.

Dans le cas d'athlètes affiliés à une équipe nationale (âgés de 18 ans et plus), un thérapeute en sport ou physiothérapeute certifié et expérimenté ou un médecin responsable des soins médicaux pendant l'événement sportif peut déterminer que

l'athlète n'a pas été victime d'une commotion cérébrale, en se basant sur les résultats d'un examen médical sur les lieux. Dans ce cas, l'athlète sera autorisé à reprendre l'entraînement ou le jeu sans *lettre d'autorisation médicale*, mais la situation devrait être expliquée clairement au personnel d'entraînement. Les joueurs autorisés à reprendre le jeu ou l'entraînement devront être surveillés, pour s'assurer qu'ils ne démontrent pas de symptômes tardifs. Si l'on détermine que l'athlète démontre des symptômes tardifs, il devra cesser de jouer et subir 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

L'athlète doit être immédiatement adressé à un médecin ou un infirmier praticien, en vue d'un examen médical, et ne pourra pas reprendre le jeu jusqu'à ce qu'il obtienne une autorisation médicale.

4. Examen médical

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

Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des personnes 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, d'écarter la possibilité de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion et d'effectuer le diagnostic d'une commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l'étude des antécédents cliniques, de l'examen physique et du recours à des tests complémentaires (p. ex., un tomodensitogramme). Outre les infirmiers praticiens, les médecins¹ qui peuvent évaluer les patients soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale sont les suivants : les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les urgentologues, les spécialistes 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), un professionnel de la santé agréé (p. ex. un infirmier) ayant un accès déjà établi à un médecin ou à un infirmier praticien peut jouer ce rôle. L'examen médical permettra de déterminer si la personne 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 cérébrale devraient recevoir une *lettre confirmant le diagnostic médical*, indiquant qu'aucune commotion

¹ Les médecins et les infirmiers praticiens sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui ont une formation agréée et l'expertise voulue pour répondre à ces besoins ; par conséquent, tout athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale devrait faire l'objet d'une évaluation par l'un de ces professionnels.

cérébrale n'a été diagnostiquée. L'athlète peut retourner à l'école, au travail et aux activités sportives sans restriction.

5. Gestion des commotions cérébrales

- **Qui** : médecin, infirmier praticien et thérapeute en sport ou physiothérapeute de l'équipe (si disponible)
- **Outil** : [Stratégie de retour à l'école](#), [Stratégie de retour au sport de Basketball en fauteuil roulant](#), [Lettre confirmant le diagnostic médical](#)

Lorsqu'un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que ses parents/tuteurs soient informés. On devrait fournir à tout athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale, une *lettre confirmant le diagnostic médical*, qui indique à l'athlète et à ses parents, tuteurs ou conjoint qu'il a subi une commotion cérébrale et ne pourra reprendre ses activités présentant un risque de commotions cérébrales, que lorsqu'il aura reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Étant donné que cette lettre contient des renseignements médicaux personnels, c'est l'athlète ou ses parents/tuteurs qui devront fournir la documentation aux entraîneurs, enseignants ou employeurs de l'athlète. Il est également important que l'athlète communique ces renseignements aux officiels de l'organisme de sport chargé du signalement des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

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 pour gérer leurs symptômes, les risques du retour au sport sans avoir reçu l'autorisation d'un médecin et les recommandations concernant un retour graduel à l'école et aux activités sportives. Ces athlètes devraient être suivis en utilisant la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport*, 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 en sport ou un physiothérapeute de l'équipe, pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour au sport*. Lorsque l'athlète a terminé la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport* et que l'on estime qu'il est guéri, le médecin ou l'infirmier praticien pourra considérer la reprise de ses activités sportives sans restriction et lui donner une *lettre d'autorisation médicale*.

Les approches graduelles de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport* sont présentées ci-dessous. Tel qu'il est indiqué par la première étape de la *Stratégie de retour au sport*, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités scolaires et des activités professionnelles, en utilisant la *Stratégie de retour à l'école*, doit précéder le retour à la participation sportive.

Stratégie de retour à l'école

Le tableau suivant est un aperçu de la *Stratégie de retour à l'école*, qui devrait être utilisée par les étudiants-athlètes, les parents et les enseignants, pour leur permettre de collaborer et d'aider un athlète à reprendre graduellement ses activités scolaires. Une période de repos initiale de 24 à 48 heures est recommandée avant de commencer à mettre en œuvre 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. En fonction de la gravité et des symptômes présents, les étudiants-athlètes progresseront à travers les étapes à des rythmes différents. Il est courant que les symptômes d'un étudiant s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'étudiant progresse dans les différentes étapes et tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes de l'étudiant s'aggravent davantage, celui-ci doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence. Les athlètes doivent aussi être encouragés à demander à leur école si un programme de retour à l'apprentissage existe pour faciliter le retour graduel des étudiants-athlètes à l'école.

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures).	○ Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Réduction du temps d'écran	Réintroduire graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.			
2	Activités scolaires avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance).	○ Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison ○ Prise de pauses et adaptation des activités si elles entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Reprise progressive du temps d'écran, en fonction de la tolérance	Augmenter la tolérance aux activités cognitives et rétablir les liens sociaux avec les pairs
Si l'étudiant peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures	○ Réintroduction progressive des travaux scolaires ○ Développement progressif de la tolérance à l'environnement de la salle de classe et de l'école Journées d'école partielles avec	Augmenter les activités scolaires

	d'adaptation (au besoin)	des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation, au besoin ○ Réduction graduelle des mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales	
Si l'étudiant peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Reprise des études à plein temps	○ Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptations liées aux commotions cérébrales ○ Pour le retour au sport et à l'activité physique, incluant les cours d'éducation physique, consulter la Stratégie de reprise des activités sportives	Reprise complète des activités scolaires.
Retour à l'école accompli.			

Tableau adapté de : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

Stratégie de retour au sport de Basketball en fauteuil roulant

Le tableau suivant donne un aperçu de la Stratégie de retour au sport, qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement ses activités sportives. L'athlète doit attendre au moins 24 heures, à chaque étape, avant de passer à la suivante. Il est courant que les symptômes d'un athlète s'aggravent légèrement avec une activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'athlète progresse aux étapes 1 à 3 de la reprise des activités sportives, tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, il doit cesser l'activité et tenter de la reprendre le lendemain à la même étape.

Avant de passer à l'étape 4 de la Stratégie de retour au sport, les athlètes doivent :

- avoir suivi avec succès toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu);
- remettre à leur entraîneur une lettre d'autorisation médicale indiquant que leur état de santé leur permet de reprendre les activités comportant un risque de chute ou de contact.

Si l'athlète présente des symptômes de commotion cérébrale après avoir reçu l'autorisation d'un médecin (c.-à-d. durant les étapes 4 à 6), celui-ci doit revenir à l'étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale sera à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4.

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures).	Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n’entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes Réduction du temps d’écran	Réintroduire graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l’étape 2.			
2	2A : Exercices aérobiques légers	Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme lent à moyen Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n’entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes S’exercer jusqu’à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale Prendre des pauses et modifier les activités au besoin	Augmenter le rythme cardiaque
	2B : Exercices aérobiques modérés	Augmenter progressivement la tolérance et l’intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide S’exercer jusqu’à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale Prendre des pauses et modifier les activités au besoin	
Si l’athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l’étape 3.			
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d’impact involontaire à la tête	Ajouter des activités propres au sport (p. ex., la course, le changement de direction, les exercices individuels) Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d’un enseignant, d’un parent/gardien ou d’un entraîneur Poursuivre jusqu’à ce que l’athlète ne présente plus de symptômes liés	Augmenter l’intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué

		à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice	
Autorisation médicale Si l'athlète est de retour à l'école (le cas échéant) et qu'il a reçu une autorisation médicale, passer à l'étape 4.			
4	Exercices d'entraînement et activités n'impliquant pas de contact	Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des activités et des exercices plus exigeants (p. ex., exercices de passes, séances d'entraînement et d'exercice avec plusieurs athlètes)	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives
Si l'athlète peut tolérer l'intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l'étape 5.			
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restriction et les activités d'éducation physique	Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restriction et les activités en classe d'éducation physique. Ne pas participer à des matchs de compétition	Reprendre les activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablir la confiance et évaluer les compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs
Si l'athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l'étape 6.			
6	Retour au sport	Sport et activité physique sans restriction	
Retour au sport accompli.			

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

- **Qui** : équipe médicale interdisciplinaire, 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) ou un professionnel de la santé agréé

La majorité des personnes qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettent complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et leur sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessées. Cependant, environ 15 % à 30 % continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si possible, il pourrait être utile que les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (au-delà de 4 semaines, quel que soit l'âge et sans différence du temps de récupération typique pour les jeunes et les adultes) soient dirigés à une clinique offrant des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin, qui a accès à des professionnels formés et agréés en traumatismes crâniens, ce qui peut inclure des experts en médecine du sport, neuropsychologie, physiothérapie, ergothérapie, neurologie, neurochirurgie et médecine de réadaptation.

Cet acheminement à une clinique qui offre des soins interdisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle, à la discrétion du médecin ou de l'infirmier praticien de l'athlète. S'il n'y a pas de telle clinique, on devrait envisager de le diriger à un médecin ayant suivi une formation clinique et disposant d'expérience dans le domaine des commotions cérébrales (p. ex. un médecin spécialisé en médecine sportive, neurologue ou 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 particuliers de l'athlète, selon les résultats de l'évaluation.

7. Retour au sport

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

On estime que les athlètes qui ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale peuvent être considérés pour une autorisation médicale, en vue de la reprise des activités sportives présentant un risque de contact ou de chute, s'ils ont terminé avec succès :

- toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu);
- les étapes 1 à 3 de la Stratégie de retour au sport.

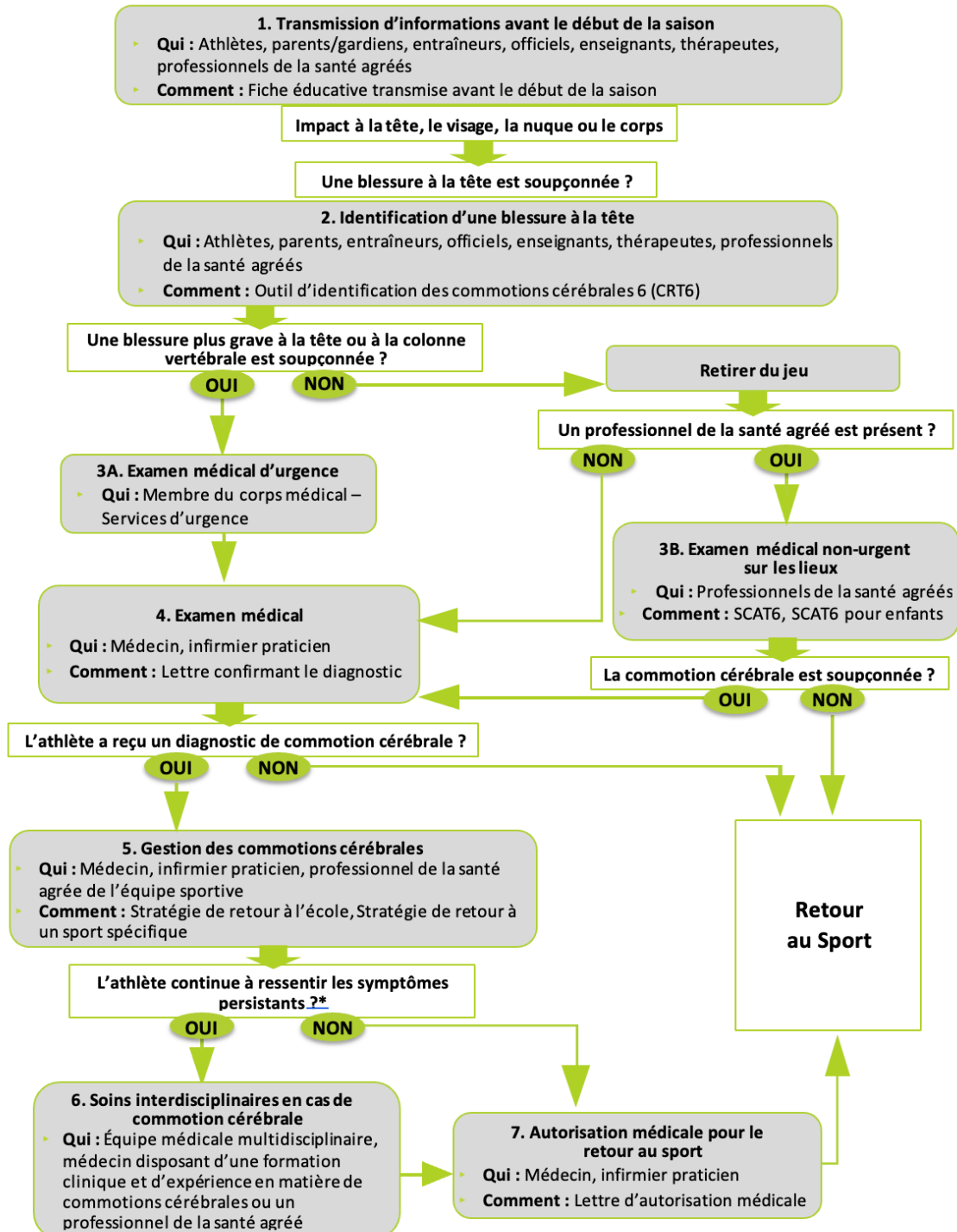
La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre toutes ses activités de jeu doit être fondée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmier praticien, compte tenu des

antécédents médicaux de l'athlète, de ses antécédents cliniques, des conclusions tirées de l'examen médical et des résultats d'autres tests et consultations, selon les besoins (p. ex. tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique). Avant de reprendre l'entraînement ou le jeu avec plein contact, chaque athlète qui a reçu un diagnostic de commotion cérébrale devra fournir à son entraîneur une *lettre d'autorisation médicale* standard, qui indique qu'un médecin ou un infirmier praticien l'a personnellement évalué et l'a autorisée à reprendre le sport. Dans certaines régions du Canada, où l'accès à des soins médicaux est limité (p. ex. certaines collectivités rurales ou du nord), un professionnel de la santé agréé (tel qu'un infirmier) qui a un accès préétabli à un médecin ou à un infirmier praticien peut fournir cette documentation. Une copie de la *lettre d'autorisation médicale* doit également être soumise aux responsables d'organismes sportifs qui ont des programmes de signalement et de surveillance des blessures, le cas échéant.

Les athlètes à qui on a fourni une lettre d'autorisation médicale pourront avancer aux étapes 4, 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport et, ainsi, reprendre progressivement leurs activités sportives sans restriction. Si de nouveaux symptômes de commotion cérébrale se présentent au cours de ces étapes, il faudra leur demander de cesser l'activité et de revenir à l'étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale est à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4. Cette information doit alors être communiquée aux personnes appropriées (p. ex., l'entraîneur, le soigneur, l'enseignant).

Si l'athlète a subi une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le Protocole sur les commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada, à compter de l'examen médical.

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Basketball en fauteuil roulant Canada



*Les symptômes persistants: plus de 4 semaines

Fiche éducative sur les commotions cérébrales, transmise avant le début de la saison

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

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 CÉRÉBRALE?

Tout choc porté à la tête, au visage, à la nuque ou à 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 durant le cours 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 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 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 sur la tête
- ▶ Étourdissements
- ▶ Nausées et 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 CÉRÉBRALE?

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 de 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 soupçonnés d’avoir une commotion cérébrale subissent, dès que possible, un examen médical effectué par un médecin ou un infirmier praticien. Il est aussi important que de tels athlètes 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 de l'athlète : _____

Madame, Monsieur,

Les 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 effectué un examen médical pour ce patient.

Résultats de l'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 mené 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, au travail et au sport de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé au patient d'éviter toute activité qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête, jusqu'à ce qu'il ait reçu une 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 de votre compréhension.

Cordialement,

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

* En régions rurales, éloignées ou du nord du pays, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ayant un accès préétabli à un médecin ou 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 à l'athlète sans frais.

Lettre d'autorisation médicale

Date : _____ Nom de l'athlète : _____

Madame, Monsieur,

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

- **Stratégie de retour au sport, étape 4 : Exercices d'entraînement et activités n'impliquant pas de contact et de risque de choc accidentel de la tête (exercices à haute intensité sans contact physique)**
- **Stratégie de retour au sport, étape 5 : Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restriction et les activités d'éducation physique**
- **Stratégie de retour au sport, étape 6 : Sport et activité physique sans restriction**

Que faire en cas de réapparition des symptômes?

Les athlètes que l'on a autorisés doivent pouvoir aller à l'école à temps plein, le cas échéant, ainsi que faire des exercices de grande intensité et d'endurance sans réapparition des symptômes. L'athlète qui a été autorisé et chez qui les symptômes réapparaissent devrait immédiatement cesser de jouer et en informer son enseignant, entraîneur ou parent/gardien. Une autorisation médicale est à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4 de la Stratégie de retour au sport.

Les athlètes qui reprennent des activités ou des jeux et subissent une commotion cérébrale possible devraient être suivis conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Nous vous remercions d'avance de votre compréhension.

Cordialement,

Signature/ lettres moulées _____

Médecin/Infirmier praticien (encercler la désignation qui convient)*

*En régions rurales ou du nord du pays, la Lettre d'autorisation médicale peut être remplie par un infirmier ayant un accès préétabli à un médecin ou 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 à l'athlète sans frais.

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 (page 1)

CRT6™

OUTIL DE RECONNAISSANCE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Pour aider à détecter une commotion cérébrale chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Qu'est-ce que l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales?

Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau. La sixième édition de l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales (CRT6) est conçue pour être utilisée par des personnes sans formation médicale pour aider à la reconnaissance et la gestion immédiate d'une possible commotion cérébrale. Le CRT6 n'est pas conçu pour diagnostiquer une commotion cérébrale.

Reconnaissance et Retrait du jeu

Signaux d'alarme: APPELER UNE AMBULANCE

SI **AU MOINS UN** des signaux d'alarme suivants est observé ou si des plaintes sont rapportées après un impact à la tête ou au corps, l'athlète doit être immédiatement retiré du jeu ou de l'activité et transporté pour recevoir des soins médicaux d'urgence par un professionnel de la santé.

• Douleur ou sensibilité au cou • Crise d'épilepsie ou convulsion • Perte de vision ou vision double • Perte de connaissance • Augmentation de confusion ou détérioration de l'état de conscience (de moins en moins réactif, somnolent)	• Faiblesse, picotement ou sensation de brûlure dans plus d'un bras ou d'une jambe; • Vomissements répétés • Maux de tête sévères ou s'intensifiant • Agitation, agressivité ou combativité grandissantes • Déformation visible du crâne
--	--

N'oubliez pas

- Dans tous les cas, les principes de base des premiers soins doivent être respectés: évaluer les dangers sur place, vérifier les voies respiratoires, la respiration, la circulation; chercher une diminution de conscience de son environnement, une lenteur ou une difficulté à répondre aux questions.
- Ne pas déplacer l'athlète (sauf pour maintenir les voies respiratoires) à moins d'avoir reçu une formation à cet effet.
- Ne pas retirer le casque (si présent) ou tout autre équipement.
- Dans tous les cas d'une blessure à la tête, supposer une possible blessure sévère au cou.
- Les athlètes présentant un handicap physique ou un retard de développement connus devraient bénéficier d'un seuil plus bas pour être retirés du jeu.

En l'absence de signaux d'alarme, l'identification d'une possible commotion cérébrale doit se faire de la manière suivante:

Une commotion cérébrale doit être suspectée après un impact à la tête ou au corps lorsque l'athlète semble être différent de son état habituel. Ces changements incluent la présence d'un ou de plusieurs signes suivants: signes visibles de commotion cérébrale, signes et symptômes (tels que maux de tête ou trouble d'équilibre), trouble des fonctions cognitives (par exemple, confusion) ou un comportement inhabituel.

Le CRT6 peut être copié sous sa forme actuelle et distribué à des individus, des équipes, des groupes et des organisations. Toute modification (y compris les traductions et le reformatage numérique), le changement de marque ou la vente à des fins commerciales ne sont pas autorisés sans l'autorisation écrite expresse du BMJ.

CRT6™

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 (page 1)

SCAT6[®]

Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport

Pour Adolescents (13 ans et +) et Adultes

Qu'est-ce que le SCAT6?

La sixième édition de l'outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport (SCAT6) est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales conçu pour une utilisation par les professionnels de santé. Une évaluation adéquate menée à l'aide du SCAT6 ne peut être effectuée en moins de 10 à 15 minutes. À l'exception de la grille des symptômes, le SCAT6 est conçu pour utilisation lors de la phase aiguë, idéalement dans les 72 heures (trois jours) et jusqu'à 7 jours suivant la blessure. Après plus de 7 jours suite à la blessure, il est recommandé d'utiliser le Child SCOAT6 ou le SCOAT6.

Le SCAT6 sert à évaluer des athlètes de 13 ans et plus. Le ChildSCAT6 est recommandé pour les athlètes de 12 ans et moins.

Si vous n'êtes pas un professionnel de santé, veuillez utiliser la sixième édition de l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales (CRT6).

Bien que ce soit facultatif, établir des valeurs de base avant le début de la saison à l'aide du SCAT6 peut contribuer à l'interprétation des résultats des tests effectués à la suite d'une blessure. Des instructions détaillées concernant l'utilisation du SCAT6 sont également fournies. Veuillez les lire attentivement avant d'évaluer un athlète. De courtes instructions orales pour chaque test sont fournies en *italique bleu*. La personne procédant à l'évaluation n'a besoin que de bande adhésive et d'une montre ou d'un chronomètre.

Le SCAT6 peut être copié sous sa forme actuelle et distribué à des individus, des équipes, des groupes et des organisations. Toutes modifications sans le consentement explicitement écrit du British Journal of Sport Medicine (BJSM) et du Concussion in Sport Group sont interdites, incluant la traduction et le reformatage numérique, tout changement d'image de marque ou toute vente à des fins commerciales.

Reconnaissance et Retrait du jeu

Un impact direct ou indirect à la tête peut entraîner des conséquences graves et potentiellement mortelles. En cas d'inquiétudes sérieuses, y compris la présentation d'un ou de plusieurs Signaux d'Alarme énumérés dans l'Encadré 1, l'athlète doit recevoir des soins médicaux urgents. Si aucun personnel médical qualifié n'est présent pour effectuer un examen sur place, il faut débiter les procédures d'urgence et organiser un transport d'urgence à l'hôpital ou l'établissement de soins le plus près.

Guide pour la complétion

Orange: Section optionnelle de l'évaluation

Points Importants

- Tout athlète soupçonné d'avoir une commotion cérébrale doit être RETIRÉ DU JEU IMMÉDIATEMENT, examiné et surveillé pour déceler tout signe et symptôme de blessure, comme une détérioration de son état clinique.
- Un athlète à qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu le jour de la blessure.
- Si un athlète est soupçonné d'avoir une commotion cérébrale et qu'aucun personnel médical qualifié n'est disponible, l'athlète doit être envoyé, ou transporté si nécessaire, à un établissement de soins pour être évalué.
- Les athlètes avec une commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée ne doivent prendre aucun médicament comme des aspirines, des anti-inflammatoires, des sédatifs ou des opiacés et ne consommer aucun alcool et aucune drogue récréative. Les athlètes ne doivent pas non plus conduire un véhicule motorisé sans l'autorisation d'un professionnel de santé.
- Les symptômes et signes de commotion cérébrale peuvent évoluer. L'athlète doit donc être surveillé afin de noter la continuation, la détérioration ou l'évolution de symptômes de commotion cérébrale.
- Le diagnostic de commotion cérébrale résulte d'une évaluation clinique effectuée par un professionnel de santé.
- Le SCAT6 NE DOIT PAS être utilisé seul afin d'établir ou d'exclure un diagnostic de commotion. Un athlète peut avoir une commotion cérébrale, même si les résultats de l'évaluation SCAT6 sont dans les normes.

Rappels

- Les principes généraux de premiers soins doivent être suivis: évaluation des dangers sur les lieux, réactivité de l'athlète, voies respiratoires, respiration et circulation.
- Hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires, il faut éviter de déplacer un athlète inconscient ou inerte à moins d'être formé à cet effet.
- L'évaluation de la présence de blessure à la colonne vertébrale ou à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place. Il faut éviter d'essayer d'évaluer ce type de blessure à moins d'être formé à cet effet.
- Il ne faut pas retirer le casque ou tout autre équipement à moins d'être formé à cet effet.

Usage réservé exclusivement aux professionnels de santé

Développé par: Concussion in Sport Group (CISG)

Supporté par:



Outil de reconnaissance des commotions cérébrales SCAT6 pour les enfants (page 1)

Child SCAT6[®]

Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport

Pour les enfants âgés de 8 à 12 ans

Qu'est-ce que le SCAT6?

La sixième édition de l'outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants (Child SCAT6) est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales chez les enfants de 8 à 12 ans. Il est conçu à l'intention des médecins et professionnels de santé pour utilisation lors de la phase aiguë, idéalement dans les 72 heures (trois jours) et jusqu'à sept jours suivant la blessure. Il est recommandé d'utiliser le Child SCAT6 si plus de sept jours se sont écoulés après la blessure. Une évaluation adéquate menée à l'aide du Child SCAT6 ne peut être effectuée en moins de 10 à 15 minutes.

Le Child SCAT6 sert à évaluer des athlètes de 8 à 12 ans. Le SCAT6 est recommandé pour les athlètes de 13 ans et plus.

Si vous n'êtes pas un professionnel de santé, veuillez utiliser la sixième édition de l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales (CRT6).

Des instructions détaillées à lire attentivement avant l'utilisation du Child SCAT6 se trouvent à la page 11. De courtes instructions orales pour chaque test sont fournies en *italique bleu*. Le professionnel de santé menant l'examen n'a besoin que d'une bande adhésive et d'une montre ou d'un chronomètre.

Le Child SCAT6 peut être copié sous sa forme actuelle et distribué à des individus, des équipes, des groupes et des organisations. Toutes modifications sans le consentement explicitement écrit du British Journal of Sport Medicine (BJSM) et du Concussion in Sport Group sont interdites, incluant la traduction et le reformatage numérique, tout changement d'image de marque ou toute vente à des fins commerciales.

Points Importants

- Tout enfant soupçonné d'avoir une commotion cérébrale doit être **REtiré DU JEU IMMEDIATEMENT**, examiné et surveillé pour détecter tout signe de blessure, comme une détérioration de son état clinique.
- **Un enfant soupçonné d'une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu le jour de la blessure.**
- Si un enfant est soupçonné d'avoir une commotion cérébrale et qu'il n'y a aucun professionnel de santé disponible, il doit être envoyé, ou transporté si nécessaire, à un établissement médical pour être évalué.
- Les enfants avec une commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée ne doivent prendre aucun médicament comme des aspirines, des anti-inflammatoires, des sédatifs ou des opiacés.
- Les symptômes et signes de commotion cérébrale peuvent évoluer. L'enfant doit donc être surveillé afin de noter la continuation, la détérioration ou l'évolution des symptômes de commotion cérébrale.
- Le diagnostic de commotion cérébrale résulte d'une évaluation clinique effectuée par un professionnel de santé.
- Le Child SCAT6 NE DOIT PAS être utilisé seul afin d'établir ou d'exclure un diagnostic de commotion cérébrale. Un enfant peut avoir une commotion cérébrale, même si les résultats de l'évaluation Child SCAT6 sont dans les normes.
- De la même façon, le Child SCAT6 ne doit pas être utilisé seul au moment de la prise de décision de retour au jeu après la phase post-aiguë.

Reconnaissance et Retrait du jeu

Un impact direct ou indirect à la tête peut entraîner des conséquences graves et potentiellement mortelles. En cas d'inquiétudes sérieuses, y compris la présentation d'un ou plusieurs **SIGNAUX D'ALARME** énumérés dans l'encadré 1, l'athlète doit recevoir des soins médicaux urgents, et si aucun personnel médical qualifié n'est présent pour effectuer un examen hors surface de jeu, il faut débiter les procédures d'urgence et organiser un transport d'urgence à l'hôpital le plus près.

Guide pour la complétion

Bleu: Section obligatoire de l'évaluation **Orange:** Section optionnelle de l'évaluation

Rappels

- Les principes généraux de premiers soins doivent être suivis: évaluation des dangers sur les lieux, réactivité de l'enfant, voies respiratoires, respiration et circulation.
- Hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires, il faut éviter de déplacer un enfant inconscient ou inerte à moins d'être formé à cet effet.
- L'évaluation de la présence de blessure à la colonne vertébrale ou à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place. Il faut éviter d'essayer d'évaluer ce type de blessure à moins d'être formé à cet effet.
- Il ne faut pas retirer le casque ou tout autre équipement à moins d'être formé à cet effet.

Usage réservé exclusivement aux professionnels de santé

Développé par: Concussion in Sport Group (CISG)

Supporté par:

