



<i>Nom de la politique</i>		
Protocole sur les commotions cérébrales (la "Politique")		
<i>Date d'approbation</i> 1 ^{er} mars 2018	<i>Date d'entrée en vigueur</i> 1 ^{er} mars 2018	<i>Mise à jour</i>
<i>Cycle de révision</i> Révision annuelle par le comité avec recommandations au Conseil d'administration		<i>Mise en relation</i>

Le protocole de commotion cérébrale de la Fédération canadienne des dix quilles a pour but de guider la gestion des athlètes qui peuvent avoir une commotion cérébrale présumée à la suite de leur participation à des activités.

Objectif

Ce protocole couvre la reconnaissance, le diagnostic médical et la gestion des participants sportifs qui peuvent subir une commotion cérébrale présumée pendant une activité sportive. Il vise à garantir que les athlètes ayant subi une commotion cérébrale présumée reçoivent des soins appropriés en temps opportun et une prise en charge adéquate pour leur permettre de reprendre leur sport en toute sécurité. Ce protocole n'aborde pas nécessairement tous les scénarios cliniques possibles pouvant survenir au cours d'activités sportives, mais il comprend des éléments essentiels fondés sur les dernières preuves et le consensus actuel des experts.

Qui doit utiliser ce protocole ?

Ce protocole est destiné à être utilisé par toutes les personnes qui interagissent avec les athlètes dans le cadre d'une activité sportive organisée, scolaire ou non, y compris les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les formateurs et les professionnels de santé agréés.

Pour un résumé du protocole des commotions cérébrales de la FCDQ, veuillez-vous référer à la figure du parcours des commotions cérébrales dans le sport de la FCDQ à la fin de ce document.

1. Éducation présaison

Malgré l'attention accrue portée récemment aux commotions cérébrales, il est toujours nécessaire d'améliorer l'éducation et la sensibilisation aux commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend fortement de l'éducation annuelle de toutes les parties prenantes du sport (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, formateurs, professionnels de la santé agréés) sur les approches actuelles fondées sur des données probantes qui peuvent prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de traumatisme crânien et aider à identifier et à gérer un athlète présentant une commotion cérébrale présumée.

L'éducation sur les commotions cérébrales doit inclure des informations sur :

- la définition de la commotion cérébrale,
- les mécanismes possibles de blessure,

- les signes et symptômes communs,
 - les mesures qui peuvent être prises pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures dans le sport.
 - ce qu'il faut faire lorsqu'un athlète a subi une commotion cérébrale présumée ou un traumatisme crânien plus grave,
 - quelles mesures doivent être prises pour assurer une évaluation médicale appropriée,
 - les stratégies de *retour à l'école* et de *retour au sport* et...
 - les conditions d'autorisation médicale pour le retour au sport.
- ▶ **Qui:** Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants et formateurs, professionnels de la santé agréés.
- ▶ **Comment:** Fiche d'information sur les commotions cérébrales avant la saison

Tous les parents et les athlètes sont tenus d'examiner et de soumettre une copie signée de la feuille d'information sur les commotions cérébrales avant la saison à leur entraîneur avant la première pratique de la saison. En plus de réviser l'information sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les intervenants du sport aient une compréhension claire du protocole de commotion de la FCDQ. Par exemple, cela peut être accompli par des séances d'orientation en personne avant la saison pour les athlètes, les parents, les entraîneurs et les autres intervenants du sport.

2. 2. Reconnaissance des traumatismes crâniens

Bien que le diagnostic officiel de commotion cérébrale doive être posé à la suite d'une évaluation médicale, 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 de ce qui suit de reconnaître et de signaler les athlètes qui peuvent présenter des signes visuels d'un traumatisme crânien ou qui signalent des symptômes liés à une commotion. Ceci est particulièrement important car de nombreux sites de sport et de loisirs n'ont pas accès à des professionnels de santé agréés sur place.

Une commotion cérébrale doit être suspectée :

- chez tout athlète qui subit un impact important à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui présente TOUS les signes visuels d'une commotion cérébrale présumée ou qui rapporte TOUS les symptômes d'une commotion cérébrale présumée tels que détaillés dans *l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5*.
- si un joueur signale TOUT symptôme de commotion à l'un de ses pairs, parents, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un est témoin qu'un athlète présente l'un des signes visuels de commotion.

Dans certains cas, un athlète peut présenter des signes ou des symptômes d'un traumatisme crânien ou vertébral plus grave, notamment des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou des douleurs au cou. Si un athlète présente l'un des " drapeaux rouges " indiqués par l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales (*Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5*), un traumatisme crânien ou vertébral plus grave doit être suspecté et une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée.

- ▶ **Qui:** Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, formateurs et professionnels de la santé agréés.
- ▶ **Comment :** Outil de reconnaissance de commotion cérébrale 5

3. Évaluation médicale sur place

En fonction de la gravité présumée de la blessure, une évaluation initiale peut être effectuée par des professionnels de l'urgence médicale ou par un professionnel de la santé agréé sur place, le cas échéant.

Si un athlète perd connaissance ou si l'on soupçonne qu'il souffre d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une évaluation médicale d'urgence par des professionnels de la santé doit avoir lieu (voir 3a ci-dessous). Si l'on ne soupçonne pas de blessure plus grave, l'athlète doit subir une évaluation médicale sur la ligne de touche ou une évaluation médicale, selon qu'un professionnel de la santé agréé est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Évaluation médicale d'urgence

Si un athlète est suspecté d'avoir subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale au cours d'un match ou d'un entraînement, une ambulance doit être appelée immédiatement pour transférer le patient au service d'urgence le plus proche pour une évaluation médicale plus approfondie.

Les entraîneurs, les parents, les professeurs, les formateurs et les officiels ne doivent faire aucun effort pour enlever l'équipement ou déplacer l'athlète avant l'arrivée de l'ambulance et l'athlète ne doit pas être laissé seul jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Une fois que le personnel des services médicaux d'urgence a terminé l'évaluation médicale d'urgence, l'athlète doit être transféré à l'hôpital le plus proche pour une évaluation médicale. Dans le cas des jeunes (moins de 18 ans), les parents de l'athlète doivent être contactés immédiatement pour les informer de la blessure de l'athlète. Pour les athlètes de plus de 18 ans, la personne à contacter en cas d'urgence doit être contactée si elle a été fournie.

- ▶ **Qui:** Professionnels des services médicaux d'urgence

3b. Évaluation médicale de la ligne de touche

Si un athlète est suspecté d'avoir subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a aucun risque de blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, le joueur doit être immédiatement retiré du terrain de jeu.

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

L'athlète doit être emmené dans un endroit calme et subir une évaluation médicale sur la ligne de touche à l'aide de l'outil d'évaluation des commotions sportives 5 (OÉCS) (SCAT5) ou l'outil SCAT5 pour enfant. Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfant sont des outils cliniques qui ne doivent être utilisés que par un professionnel de la santé agréé ayant l'expérience de ces outils utilisés par un professionnel de la santé agréé qui a de l'expérience dans l'utilisation de ces outils. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT5 et l'outil SCAT5 pour enfant peuvent être normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter l'état neurologique initial, mais ils ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions concernant le retour au sport chez les jeunes athlètes. Tout jeune athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu ou à l'entraînement et doit être orienté vers une évaluation médicale.

Si un jeune athlète est retiré du jeu à la suite d'un impact important et qu'il a été évalué par un professionnel de la santé agréé, mais qu'il n'y a AUCUN signe visuel de commotion et que l'athlète ne rapporte AUCUN symptôme de commotion, alors l'athlète peut retourner au jeu mais doit être surveillé pour des symptômes retardés.

Dans le cas d'athlètes affiliés à une équipe nationale (âgés de 18 ans et plus), un thérapeute du sport, un physiothérapeute ou un médecin expérimenté et certifié qui assure la couverture médicale de la manifestation sportive peut déterminer qu'il n'y a pas eu de commotion cérébrale en se fondant sur les résultats de l'évaluation médicale sur la ligne de touche. Dans ce cas, l'athlète peut retourner à l'entraînement ou au match sans lettre d'autorisation médicale, mais cela doit être clairement communiqué au personnel d'encadrement. Les joueurs qui ont reçu l'autorisation de retourner au match ou à l'entraînement doivent être surveillés pour déceler tout symptôme tardif. Si l'athlète développe des symptômes retardés, il doit être retiré du jeu et subir une évaluation médicale par un médecin ou une infirmière praticienne.

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

L'athlète doit être orienté immédiatement vers un médecin ou une infirmière praticienne pour une évaluation médicale, et l'athlète ne doit pas retourner au jeu avant d'avoir reçu une autorisation médicale.

- ▶ **Qui:** Thérapeutes du sport, kinésithérapeutes, médecins.
- ▶ **Comment :** Outil d'évaluation de commotions cérébrales dans le sport 5 (SCAT5), Outil d'évaluation de commotions cérébrales dans le sport 5 (SCAT5) pour les enfants.

4. 4. Évaluation médicale

Afin de fournir une évaluation complète des athlètes soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit exclure les formes plus graves de lésions traumatiques du cerveau et de la colonne vertébrale, exclure les conditions médicales et neurologiques qui peuvent présenter des symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale, et poser un diagnostic de commotion cérébrale sur la base des résultats de l'histoire clinique et de l'examen physique et de l'utilisation fondée sur des preuves de tests complémentaires, le cas échéant (par exemple, un scanner). Outre les infirmières praticiennes, les médecins¹ qui sont qualifiés pour évaluer les patients chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale sont les pédiatres, les médecins de famille, les médecins du sport, les urgentistes, les médecins internes et les psychiatres, les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c.-à-d. les communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé autorisé (c.-à-d. une infirmière) ayant un accès pré-arrangé à un médecin ou à une infirmière praticienne peut faciliter ce rôle. L'évaluation médicale est chargée de déterminer si l'athlète a été diagnostiqué avec une commotion cérébrale ou non. Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent recevoir une *lettre d'évaluation médicale* indiquant qu'une commotion cérébrale a été diagnostiquée. Les athlètes dont on détermine qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale doivent recevoir une lettre d'évaluation médicale indiquant qu'une commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée et que l'athlète peut retourner à l'école, au travail et aux activités sportives sans restriction.

- ▶ **Qui:** Médecin, infirmier praticien, infirmier
- ▶ **Comment:** *Lettre d'évaluation médicale*

5. 5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un athlète a été diagnostiqué avec une commotion cérébrale, il est important que ses parents/tuteurs légaux soient informés. Tous les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir une lettre d'évaluation médicale standardisée qui informe l'athlète et ses parents/tuteurs légaux/conjoints qu'ils ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale et qu'ils ne peuvent pas retourner à des activités présentant un risque de commotion cérébrale avant d'avoir reçu l'autorisation médicale d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Étant donné que la lettre d'évaluation médicale contient des renseignements personnels sur la santé, il incombe à l'athlète ou à son parent ou tuteur légal de fournir cette documentation aux entraîneurs, aux enseignants ou aux employeurs de l'athlète. Il est également important que l'athlète fournisse ces informations aux responsables de l'organisation sportive qui sont chargés de signaler les blessures et de surveiller les commotions cérébrales, le cas échéant.

Les athlètes diagnostiqués avec une commotion cérébrale doivent recevoir une éducation sur les signes et les symptômes de la commotion, des stratégies sur la façon de gérer leurs symptômes, les risques de retourner au sport sans autorisation médicale et des recommandations concernant un retour progressif à l'école et aux activités sportives. Les athlètes diagnostiqués avec une commotion cérébrale doivent être pris en charge conformément à leur *stratégie de retour à l'école et de retour au sport*, sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Lorsqu'ils sont disponibles, les athlètes doivent être encouragés à travailler avec le thérapeute sportif ou le physiothérapeute de l'équipe pour optimiser la progression de leur stratégie de retour au sport. Une fois que l'athlète a terminé sa stratégie de retour à l'école et sa stratégie de retour au sport et qu'il est considéré comme cliniquement rétabli de sa commotion, le médecin ou l'infirmière praticienne peut envisager que l'athlète reprenne ses activités sportives complètes et émettre une *lettre d'autorisation médicale*.

Les progressions par étapes des *stratégies de retour à l'école et de retour au sport* sont décrites ci-dessous. Comme indiqué à l'étape 1 de la stratégie de retour au sport, la réintroduction des activités quotidiennes, scolaires et professionnelles à l'aide de la stratégie de retour à l'école doit précéder la reprise de la pratique sportive.

Stratégie de retour à l'école

Ce qui suit est un aperçu de la stratégie de retour à l'école qui devrait être utilisée pour aider les étudiants-athlètes, les parents et les enseignants à collaborer pour permettre à l'athlète de faire un retour progressif aux activités scolaires. Selon la gravité et le type de symptômes présents, les étudiants-athlètes passeront par les étapes suivantes à des rythmes différents. Si l'étudiant-athlète ressent de nouveaux symptômes ou une aggravation des symptômes à n'importe quelle étape, il doit revenir à l'étape précédente. Les athlètes doivent également être encouragés à demander à leur école si elle a mis en place un programme de retour à l'école spécifique pour aider les étudiants-athlètes à effectuer un retour progressif à l'école.

Étape	Objectif	Activité	But de chaque étape
1	Les activités quotidiennes à la maison qui ne donnent pas à l'étudiant-athlète des symptômes	Activités typiques de la journée si elles n'aggravent pas les symptômes (lecture, envoi de SMS, utilisation d'écrans). Commencez par 5-15 minutes à la fois et augmentez progressivement.	Retour progressif aux activités habituelles
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la classe.	Augmenter la tolérance au travail cognitif
3	Retourner à l'école à temps partiel	Introduction progressive du travail scolaire. Il peut être nécessaire de commencer par une journée d'école partielle ou de multiplier les pauses pendant la journée.	Augmenter les activités académiques
4	Retourner à l'école à plein temps	Progresser graduellement	Revenir à des activités académiques complètes et rattraper le travail scolaire manqué.

*Stratégie de retour au sport des **Quilles***

Ce qui suit est un aperçu de la stratégie de retour au sport qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les formateurs et les professionnels de la santé à collaborer pour permettre à l'athlète de faire un retour progressif aux activités sportives. Une période initiale de 24-48 heures de repos est recommandée avant de commencer la stratégie de retour au sport spécifique au bowling. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou une aggravation des symptômes à n'importe quelle étape, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes jeunes et adultes reprennent leurs activités scolaires à plein temps avant de passer aux étapes 5 et 6 de la stratégie de retour au sport spécifique aux quilles. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une lettre d'autorisation médicale avant de retourner à des activités sportives de contact complet.

Étape	Objectif	Activité	But de chaque étape
1	Symptôme - limitation de l'activité	Activités quotidiennes ne provoquant pas de symptômes	Réintroduction progressive des activités professionnelles et scolaires
2	Activité aérobique légère	Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen. Pas d'entraînement en résistance - <i>Jogging d'intensité légère ou vélo stationnaire pendant 15 à 20 minutes à une intensité inférieure au seuil des symptômes.</i>	Augmentation du rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques au sport	<ul style="list-style-type: none"> • Capable de ramasser la balle sans aucun symptôme • Déplacement des balles d'un support à l'autre • Pratiquer une approche de 5 à 10 minutes (sans balle) sans symptômes 	Ajouter du mouvement
4	Exercices d'entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> • Être capable de faire des exercices de toucher des orteils sans symptômes • 10 minutes de lancer de balle en continu sans symptômes • Jouer une partie de quilles au complet 	Exercice, coordination et réflexion accrue
5	Pratique intégrale	Suite à un certificat médical - <i>Participation à l'entraînement complet sans restriction d'activité</i>	Rétablir la confiance et évaluer les compétences fonctionnelles en encadrant le personnel
6	Retour au sport	Jeu normal	

- ▶ **Qui:** Médecin, infirmier praticien et thérapeute sportif ou physiothérapeute de l'équipe (le cas échéant)
- ▶ **Comment:** *Stratégie de retour à l'apprentissage, stratégie de retour au sport, lettre d'évaluation médicale*

6. 6. Soins multidisciplinaires des commotions cérébrales

La plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale en pratiquant un sport se rétablissent complètement et peuvent reprendre leurs activités scolaires et sportives dans les 1 à 4 semaines qui suivent la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des individus présenteront des symptômes persistants au-delà de ce délai. Si elles sont disponibles, les personnes qui présentent des symptômes post-commotion persistants (>4 semaines pour les jeunes athlètes, >2 semaines pour les athlètes adultes) peuvent bénéficier d'une orientation vers une clinique multidisciplinaire de commotion cérébrale supervisée médicalement et ayant accès à des professionnels ayant reçu une formation agréée en matière de lésions cérébrales traumatiques, qui peuvent inclure des experts en médecine sportive, neuropsychologie, physiothérapie, ergothérapie, neurologie, neurochirurgie et médecine de réadaptation.

L'orientation vers une clinique multidisciplinaire pour l'évaluation doit se faire sur une base individuelle, à la discrétion du médecin ou de l'infirmière praticienne de l'athlète. S'il n'est pas possible d'accéder à une clinique multidisciplinaire spécialisée dans les commotions cérébrales, il convient d'envisager d'orienter le patient vers un médecin ayant une formation clinique et une expérience en matière de commotions cérébrales (par exemple, un médecin du sport, un neurologue ou un médecin spécialiste de la réadaptation) afin d'élaborer un plan de traitement individualisé. En fonction de la présentation clinique de l'individu, ce plan de traitement peut faire appel à divers professionnels de la santé dont les domaines d'expertise répondent aux besoins spécifiques de l'athlète sur la base des résultats de l'évaluation.

- ▶ **Qui:** Une équipe médicale pluridisciplinaire, un médecin ayant une formation clinique et une expérience en matière de commotions cérébrales (par exemple, un médecin du sport, un neurologue ou un médecin de réadaptation), des professionnels de la santé agréés.

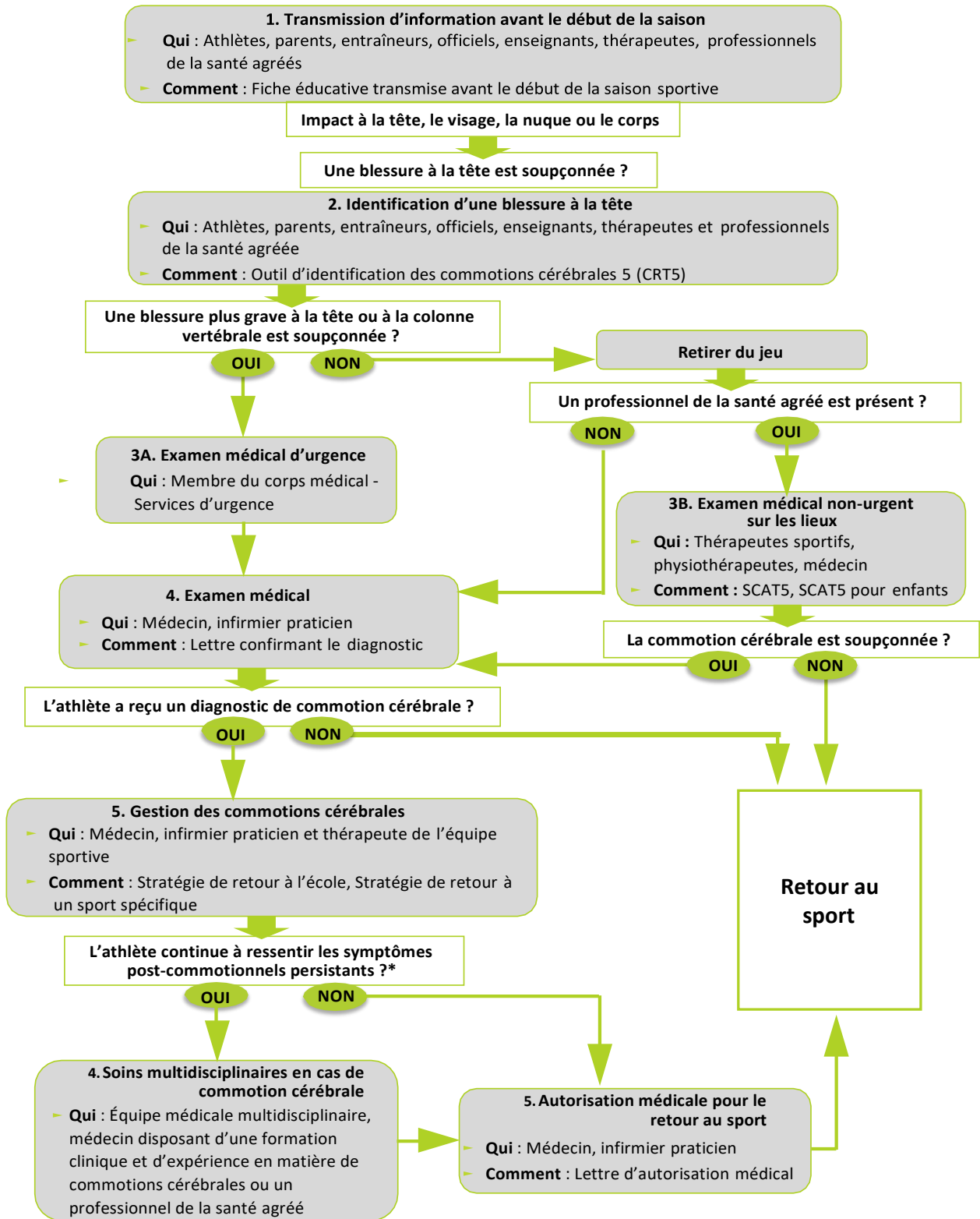
7. Retour au sport

Les athlètes dont il a été déterminé qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale et ceux chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée et qui ont suivi avec succès leur stratégie de retour à l'école et de retour au sport spécifique des quilles peuvent être considérés pour un retour à des activités sportives complètes. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre une activité sportive complète doit être fondée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne en tenant compte des antécédents médicaux de l'athlète, de son histoire clinique, des résultats de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques le cas échéant (par exemple, tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique). Avant de reprendre les entraînements et les matchs, chaque athlète chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doit fournir à son entraîneur une lettre d'autorisation médicale standardisée précisant qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et l'a autorisé à reprendre le sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé agréé (comme une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne peut fournir cette documentation. Une copie de la lettre d'autorisation médicale doit également être soumise aux responsables des organisations sportives qui ont des programmes de déclaration et de surveillance des blessures, le cas échéant.

Les athlètes qui ont reçu une lettre d'autorisation médicale peuvent reprendre toutes leurs activités sportives en fonction de leur tolérance. Si l'athlète éprouve de nouveaux symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale alors qu'il retourne au jeu, on doit lui demander d'arrêter de jouer immédiatement, d'aviser ses parents, ses entraîneurs, son entraîneur ou ses professeurs et de se soumettre à une évaluation médicale de suivi. Dans le cas où l'athlète subit une nouvelle commotion cérébrale présumée, le protocole de commotion cérébrale de la FCDQ doit être suivi tel que décrit ici.

- ▶ **Qui:** Médecins, infirmiers praticiens
- ▶ **Document:** *Lettre d'autorisation médicale*

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de la FCDQ



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

