



Politique sur le Protocole des Commotions Cérébrales

Politique Adoptée le: 04/11/2019

PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE CHEER CANADA

Cheer Canada a développé le Protocole sur les commotions cérébrales de Cheer Canada¹ pour guider la gestion des athlètes que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive de Cheer Canada.

Objectif

Ces lignes directrices couvrent l'information à transmettre avant le début de chaque saison, de même que l'identification, le diagnostic médical et la gestion des athlètes que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive. Elles ont 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. Ces lignes directrices ne traitent pas automatiquement de tous les scénarios, mais elles ont été créées pour servir de point de départ et incluent les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion des experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ces lignes directrices?

Ces lignes directrices ont été élaborées afin d'être utilisées par tous les acteurs qui interagissent avec des athlètes dans et en dehors du contexte d'activités sportives organisées à l'école ou à l'extérieur de celle-ci, ce qui inclut les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de santé agréés.

Pour un résumé du Protocole sur les commotions cérébrales de Cheer Canada, veuillez-vous référer à la figure des Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales à la fin de ce document.

1. Informations transmises avant le début de la saison

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et la prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation (annuelle) des différents acteurs (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 les 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
 - Le Stratégie de Retour à l'école et Stratégie de Retour au sport
 - Les conditions qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.
-
- Qui: Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé agréés
 - Comment: Fiche éducative transmise avant le début de la saison

Tous les parents et athlètes doivent consulter et soumettre une copie signée de la Feuille d'éducation sur les commotions

¹ Adapté de: Parachute. (2017). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. <https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/>

cérébrales d'avant saison à leur entraîneur avant le premier entraînement de la saison. En plus de prendre connaissance de l'information sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les acteurs liés à un sport possèdent une excellente compréhension Protocole sur les commotions cérébrales de Cheer Canada. Cette information pourrait, par exemple, être transmise par les séances d'orientation aux athlètes, parents, entraîneurs et les autres acteurs.

2. Identification des blessures à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à un examen médical, tous les acteurs liés à un sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les thérapeutes, 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 rapporte N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqués dans l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5. 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.

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 » (Red flags) 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

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

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure et de l'accès à des services médicaux, un examen initial devra être mené 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 une blessure à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectuée 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 agréé est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Examen médical 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.

- Qui: Membres du corps médical - Services d'urgence

3b. Examen médical non-urgent sur les lieux

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.

Scenario 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 aigue. 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 jeune athlète à qui l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra ni s'entraîner ni participer à un match avant d'avoir suivi un examen médical.

Si on retire un jeune 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'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale ou ne rapporte AUCUN symptôme pouvant être lié à une commotion cérébrale, l'athlète pourra recommencer l'action, 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 la compétition 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 la compétition 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.

Scenario 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 ce que l'autorisation médicale ait été obtenue.

- Qui: Médecin, infirmier praticien
- Comment: Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5 (SCAT5), Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5 pour enfants (SCAT5 pour enfants)

4. Examen 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 médecins² qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients que l'on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les urgentologues, la médecine interne, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les

² 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. Dans le cas où un athlète ne peut pas voir son médecin ou son infirmier praticien, il est recommandé que les athlètes soient autorisés par des professionnels de la santé agréés dont le champ d'exercice leur permet de diagnostiquer des commotions cérébrales. Des exemples de ces professionnels de la santé comprennent les physiothérapeutes et les chiropraticiens agréés ayant une éducation et une formation spécifiques en gestion des commotions cérébrales.

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 pré-organisé à un médecin ou à 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.

- Qui: Médecin, infirmier praticien, infirmier
- Comment: Lettre confirmant le diagnostic médical

5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que les parents/tuteurs ou conjoints 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/tuteurs/conjoints 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. Puisque cette lettre contient des renseignements médicaux, c'est l'athlète ou ses parents/tuteurs/conjoints 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 suivis 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 un 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 la Stratégie de Retour à l'école et la Stratégie 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 restriction.

Les approches graduelles pour la Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour au sport sont présentées ci-dessous. Tel qu'indiqué par la première étape de la Stratégie de retour au sport, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités académiques, et des activités de travail en utilisant la Stratégie de retour à l'école doivent passer avant 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 et il devrait être utilisé par les étudiants qui pratiquent un sport, les parents et les enseignants pour leur permettre de collaborer et d'aider un athlète à reprendre graduellement ses activités scolaires. Selon la gravité et le type de symptômes présents, les étudiants qui pratiquent un sport progresseront à travers les étapes suivantes à différents rythmes. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent, il devrait revenir à l'étape précédente. 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 (ex. : lecture, envoyer des messages-texte, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires sans restriction et rattrapage des travaux scolaires.

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

Stratégie de retour à un sport spécifique - Cheerleading

Le tableau suivant est un aperçu de la Stratégie du retour au sport qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement des activités sportives. Une période de repos initiale de 24-48 heures est recommandée avant de commencer à mettre en œuvre la Stratégie de Retour à un sport spécifique - Cheerleading. 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 mineurs ou d'âge adulte, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour à un sport spécifique - Cheerleading. 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 aérobique peu exigeante	<p>Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.</p> <p>- Course ou vélo stationnaire d'intensité faible pendant 15 à 20 minutes au seuil de sous-symptôme</p>	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercice spécifique à un sport	<p>Course à pied, repères de routine, sauts, mouvements, danse. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.</p> <p>- Course ou vélo stationnaire d'intensité modérée pendant 30 à 60 minutes au seuil de sous-symptôme</p> <p>- Exercices de passe, de dribble, de tir et d'agilité à impact faible à modéré</p>	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	<p>Exercices d'entraînement plus difficiles. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif.</p> <p>- Participation à la course et aux exercices de haute intensité - Pratique sans contact, pas de projection ni de démontage</p> <p>- Participation à des entraînements de résistance</p>	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restriction	<p>Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin.</p> <p>- Participation à l'entraînement complet sans restriction d'activité</p>	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

Adapté de:

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

- Qui: Médecin, infirmier praticien et thérapeute de l'équipe sportive (si disponible)
- Comment: Stratégie de retour à l'école, Stratégie de retour à un sport spécifique, Lettre confirmant le diagnostic médical

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

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 leur 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.

- 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

7. Retour au Sport

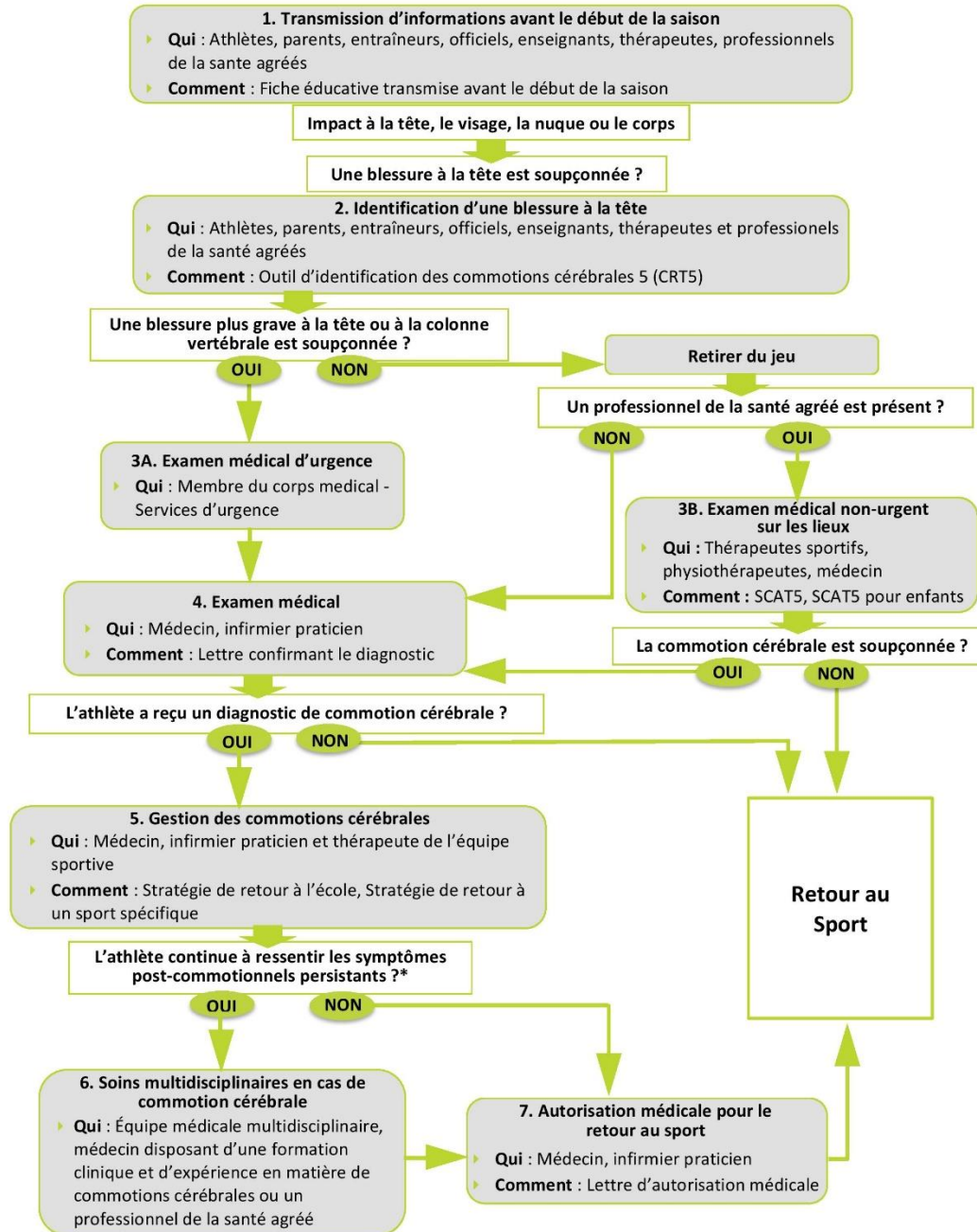
On considère que les athlètes qui n'ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont souffert d'une commotion cérébrale et qui ont terminé toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour à un sport spécifique peuvent reprendre leur activité sportive, sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restriction 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 restriction, 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 Protocole sur les commotions cérébrales de Cheer Canada.

- Qui: Médecin, infirmier praticien
- Comment: Lettre d'autorisation médicale

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales



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

Outil d'identification des commotions cérébrales 5 (CRT5)

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales®

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




Avec l'appui de





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	• Maux de tête sévères ou s'intensifiant	• Détérioration de l'état de conscience
• Vision double	• Crise épileptique ou convulsions	• Vomissements
• Faiblesse ou sensation de fourmillement ou de brulièrement dans les bras ou les jambes	• Perte de conscience	• Agitation ou agressivité croissante

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.

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
- Regard ou expression vides
- 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 concentration
- 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

<https://cattonline.com/wp-content/uploads/2019/09/RecognitionTool5-FR1.pdf>