

PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES D'ACA : niveau provincial et clubs (2019-2020)

Préparé par le personnel médical d'ACA (dernière révision : août 2019)

PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES d'Alpine Canada Alpin

En collaboration avec le projet d'harmonisation des protocoles sur les commotions cérébrales de Parachute Canada, **Alpine Canada Alpin** a élaboré le **Protocole de gestion des commotions cérébrales d'ACA** afin d'aider à orienter les athlètes soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale à la suite d'activités **liées au ski alpin**.

Objectif du protocole

Ce protocole couvre l'information à transmettre avant le début de chaque saison, l'identification d'une blessure à la tête, le diagnostic médical et la prise en charge de l'athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale au cours d'une activité sportive. Il vise à s'assurer que l'athlète pouvant avoir subi une commotion cérébrale reçoit rapidement les soins nécessaires et une bonne prise en charge afin de pouvoir reprendre ses activités sportives en toute sécurité. Bien que ce protocole ne tienne pas compte de tous les scénarios cliniques possibles pouvant survenir au cours d'activités sportives, il comprend les éléments essentiels fondés sur les dernières données concrètes et le consensus des experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole?

Ce protocole est destiné à l'ensemble des personnes qui interagissent avec les athlètes à l'intérieur et à l'extérieur du contexte d'activités sportives organisées à l'école et ailleurs, ce qui inclut les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de la santé autorisés.

Le tableau **Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales**, qui se trouve à la fin du présent document, résume le **Protocole de gestion des commotions cérébrales d'ACA**.

1. Information transmise avant le début de la saison

Malgré l'attention accrue accordée récemment aux commotions cérébrales, il faut toujours continuer de sensibiliser et d'éduquer les gens en matière de commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend fortement de la formation que reçoivent annuellement les divers intervenants du sport (c.-à-d. athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes et professionnels de la santé autorisés). Cette formation repose sur des méthodes fondées sur des preuves pouvant aider à prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes

crâniens plus graves ainsi qu'à identifier et prendre en charge un athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale.

Une formation sur les commotions cérébrales devrait comprendre 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;
 - La démarche à suivre lorsqu'un athlète est soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ou un traumatisme crânien plus grave;
 - Les mesures à prendre pour assurer une évaluation médicale adéquate;
 - La *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport*;
 - Les exigences liées à l'autorisation médicale de retour au sport.
- **Qui** : Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé autorisés.
- **Comment** : Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive.

Tous les parents et les athlètes doivent lire la *Fiche éducative transmise avant le début de la saison* et en remettre une copie signée à leur entraîneur avant la première séance d'entraînement de la saison. En plus de lire l'information sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les intervenants du sport comprennent bien le **Protocole de gestion des commotions cérébrales d'ACA**. Par exemple, cela peut se faire en organisant des séances d'orientation présaison pour les athlètes, les parents, les entraîneurs et d'autres intervenants dans le domaine du sport.

1a. Évaluation neuropsychologique (tests *baseline*)

Les données actuelles n'appuient pas l'utilisation de tests servant à évaluer les fonctions cognitives des athlètes avant la saison pour obtenir des résultats de base chez les jeunes athlètes ou les adultes pratiquant un sport récréatif. Cependant, ce type d'évaluation pourrait être envisagé lorsqu'un médecin, travaillant régulièrement avec une équipe ou une organisation, est disponible pour effectuer ces tests et pour assurer le suivi auprès des athlètes soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale. Cela servirait à informer, à examiner les antécédents médicaux et de commotions cérébrales de même qu'à établir un point de référence dans le cas d'un examen préalable à la pratique du sport.

2. Identification d'une blessure à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive être posé à la suite d'un examen médical, tous les intervenants du sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les officiels et les professionnels de la santé autorisés, doivent pouvoir

identifier une commotion cérébrale et signaler les athlètes présentant des signes visibles d'une blessure à la tête ou qui déclarent avoir des symptômes de commotion cérébrale. Cela est particulièrement important puisqu'il y a beaucoup d'installations sportives et de centres de loisirs qui n'ont pas de professionnel de la santé autorisé sur les lieux.

Une commotion cérébrale devrait être soupçonnée dans les situations suivantes :

- Chez tout athlète ayant subi un impact important à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui présente TOUT signe visible d'une possible commotion ou qui signale TOUT symptôme d'une possible commotion, tel qu'il est expliqué dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*.
- Lorsqu'un joueur signale TOUT symptôme de commotion à un pair, un parent, un enseignant ou un entraîneur ou si quelqu'un remarque qu'un athlète présente l'un des signes visibles de commotion cérébrale.

Dans certains cas, un athlète peut présenter des signes ou des symptômes d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale; ces symptômes peuvent inclure des convulsions, des maux de tête qui s'intensifient, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Lorsqu'un athlète présente l'un des « signaux d'alarme » énumérés dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*, on devrait soupçonner une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale et lancer les procédures d'urgence.

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

3. Évaluation médicale sur les lieux

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être effectuée par des professionnels des soins d'urgence ou par un professionnel de la santé autorisé présent sur les lieux, le cas échéant. Si l'athlète a perdu connaissance ou si l'on soupçonne une blessure grave à la tête ou à la colonne vertébrale, le professionnel des soins d'urgence devrait procéder à une évaluation médicale 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 si un professionnel de la santé autorisé est présent sur les lieux (voir 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

Lorsqu'un athlète est soupçonné d'avoir subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale au cours d'une compétition ou d'un entraînement, une ambulance devrait être appelée immédiatement pour assurer le transport du patient vers l'hôpital le plus proche afin de subir un examen médical plus poussé.

Aucun entraîneur, parent, enseignant, thérapeute ou responsable sportif ne devrait tenter de déplacer l'athlète et de retirer son équipement avant l'arrivée des ambulanciers. De plus, l'athlète ne devrait pas être laissé seul tant que les ambulanciers ne sont pas arrivés. Une fois l'évaluation médicale d'urgence effectuée, l'athlète doit être transporté vers l'hôpital le plus proche afin de subir un examen médical. Si la victime est âgée de moins de 18 ans, ses parents doivent être contactés immédiatement pour les informer de la blessure de leur enfant. Lorsque l'athlète a plus de 18 ans, on doit communiquer avec la personne à contacter en cas d'urgence (si on a cette information).

- **Qui** : Professionnels de la santé et services d'urgence

3b. Examen médical non urgent sur les lieux

Lorsqu'un athlète est soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale et qu'il ne présente aucun signe de blessure grave à la tête ou à la colonne vertébrale, ce dernier doit être immédiatement retiré du jeu.

Scénario 1 : Présence d'un professionnel de la santé autorisé sur les lieux

L'athlète doit être emmené dans un endroit calme et subir une évaluation médicale à l'aide de l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5 (SCAT5)* ou du *SCAT5 pour enfants*. Ces documents sont des outils cliniques à utiliser uniquement par les professionnels de la santé ayant l'habitude de les utiliser. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent s'avérer normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale aiguë. Bien que ces outils puissent être utilisés par les professionnels de la santé autorisés pour documenter l'état neurologique initial, ils ne devraient pas servir à prendre une décision relative au retour au jeu de l'athlète que l'on vient d'évaluer. Tout jeune sportif soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu ou à l'entraînement avant d'avoir consulté un médecin.

Lorsqu'un jeune athlète est retiré du jeu à la suite d'un impact important, mais ne présente AUCUN signe visible de commotion cérébrale et ne signale AUCUN symptôme de commotion lors de l'évaluation médicale par un professionnel de la santé autorisé, il peut retourner au jeu. Cependant, il doit être surveillé afin de déceler tout symptôme pouvant se manifester plus tard.

Dans le cas d'un athlète d'une équipe nationale (âgé de plus de 18 ans) ayant été retiré de la compétition ou de l'entraînement en raison d'une possible commotion, le thérapeute, le physiothérapeute ou le médecin responsable des soins médicaux pendant un événement sportif pourrait déterminer que l'athlète en question n'a pas subi de commotion cérébrale en se basant sur les résultats de l'évaluation médicale effectuée sur les lieux. Dans ce cas, l'athlète peut être autorisé à retourner à l'entraînement ou la compétition sans *Lettre d'autorisation médicale*. Toutefois, la situation doit être expliquée clairement aux entraîneurs. L'athlète autorisé à retourner à l'entraînement ou la compétition doit être surveillé afin de déceler tout symptôme pouvant se manifester

plus tard. Si des symptômes se manifestent plus tard, l'athlète doit être retiré du jeu et être examiné par un médecin ou une infirmière praticienne.

Scénario 2 : Absence d'un professionnel de la santé autorisé sur les lieux

L'athlète doit consulter un médecin ou une infirmière praticienne immédiatement en vue de subir un examen médical. Il ne pourra pas retourner au jeu tant qu'il n'aura pas reçu l'autorisation médicale.

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

4. Examen médical

Afin de pouvoir fournir une évaluation exhaustive de l'état de l'athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale, l'examen médical doit écarter toute forme plus grave de traumatismes crâniens et de lésions de la colonne vertébrale, tout trouble médical et neurologique pouvant présenter des symptômes similaires à ceux d'une commotion, ainsi qu'établir le diagnostic de commotion cérébrale en se basant sur les résultats des examens cliniques et physiques et l'utilisation de tests diagnostiques (p. ex., IRM ou TDM). Outre les infirmières praticiennes, les médecins¹ qui sont qualifiés pour évaluer les patients dont on soupçonne une commotion cérébrale comprennent : les pédiatres, les médecins famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les urgentologues, les internistes, les psychiatres (médecins spécialistes en réadaptation), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Canada où l'accès à un médecin est limité (c.-à-d. les communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé autorisé (p. ex., une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou une infirmière praticienne peut faciliter ce rôle. L'examen médical vise à déterminer si l'athlète doit recevoir un diagnostic de commotion cérébrale ou non. L'athlète qui reçoit un diagnostic de commotion cérébrale doit recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical*. L'athlète qui n'a pas subi de commotion cérébrale doit également recevoir cette lettre, qui précisera qu'une commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée et qu'il peut retourner à l'école, au travail et aux activités sportives sans restriction.

- **Qui** : Médecins, infirmières praticiennes, infirmières
- **Comment** : *Lettre confirmant le diagnostic médical*

¹ Les médecins et les infirmières praticiennes sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour répondre à ces exigences ; par conséquent, tout athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale doit être évalué par un de ces professionnels.

5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un athlète reçoit un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que ses parents, son tuteur légal ou son conjoint en soient informés. Tout athlète qui reçoit un diagnostic doit obtenir une *Lettre confirmant le diagnostic médical* qui indique à l'athlète et à ses parents, son tuteur ou son conjoint qu'il a reçu un diagnostic de commotion cérébrale et qu'il ne peut reprendre aucune activité comportant un risque de commotion avant d'avoir reçu une autorisation médicale à cet effet par un médecin ou une infirmière praticienne. Étant donné que cette lettre contient des renseignements personnels sur la santé, il incombe à l'athlète (ou à ses parents ou son tuteur légal) de fournir la documentation aux entraîneurs, aux enseignants ou à l'employeur de l'athlète. Il est également important que l'athlète fournisse cette information aux responsables du suivi des blessures de l'organisme de sport, s'il y a lieu.

L'athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit recevoir de l'information sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies de prise en charge de ses symptômes, les risques de retour au sport sans autorisation médicale et les recommandations concernant un retour graduel à l'école et aux activités sportives. L'athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devrait être pris en charge conformément à la *Stratégie de retour à l'école* et à la *Stratégie de retour à un sport spécifique*, sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Lorsque cela est possible, on devrait encourager l'athlète à travailler avec un thérapeute ou un physiothérapeute de l'équipe pour optimiser sa progression dans le cadre de la *Stratégie de retour à un sport spécifique*. Une fois que l'athlète a terminé avec succès la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour à un sport spécifique*, et qu'il est jugé rétabli de sa commotion sur le plan clinique, le médecin ou l'infirmière praticienne peut envisager la reprise complète des activités sportives et délivrer une *Lettre d'autorisation médicale*.

Les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport* sont décrites ci-dessous. Tel qu'il est indiqué à l'étape 1 de la *Stratégie de retour au sport*, la réintroduction d'activités quotidiennes, scolaires et professionnelles à l'aide de la *Stratégie de retour à l'école* doit précéder le retour à la pratique d'activités sportives.

Stratégie de retour à l'école

La section suivante présente la *Stratégie de retour à l'école* à appliquer pour aider les étudiants-athlètes, les parents et les enseignants à travailler ensemble dans le but de faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes, les étudiants-athlètes passeront par les étapes suivantes à des rythmes différents. Dans le cas où un étudiant-athlète éprouverait de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent à un stade quelconque, il doit retourner au stade précédent. L'athlète devrait également s'informer auprès de son école pour savoir si elle dispose d'un plan de retour à l'apprentissage afin de faciliter son retour graduel.

Étape	But	Activité	Objectif à chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison n'entraînant pas de symptômes	Effectuer des activités quotidiennes tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex., lecture, textos, ordinateur, télévision). Commencer par 5 à 15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives à l'extérieur de la classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Retour à l'école à temps partiel	Introduction graduelle de travaux scolaires. Commencer par une demi-journée ou en prenant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Retour à l'école à temps plein	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires et rattrapage des travaux scolaires.

Stratégie de retour au sport spécifique-ski alpin (Alpine Canada Alpin)

La section suivante présente la *Stratégie de retour au sport* à appliquer pour aider les athlètes, les entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à travailler ensemble afin de favoriser une reprise graduelle des activités sportives. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport spécifique-ski alpin*. Lorsque l'athlète éprouve de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent à un stade quelconque, il doit retourner au stade précédent. Il est important que les étudiants-athlètes (jeunes et adultes) retournent à l'école à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport spécifique-ski alpin*. Il est également important que l'athlète remette à son entraîneur une *Lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre l'entraînement complet avec contacts (entraînement sans restriction).

Étape	But	Activité	Objectif à chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes.	Réintroduire graduellement les activités liées au travail ou à l'école.
2	Activité aérobique peu exigeante	Jogging léger ou vélo stationnaire (intensité faible à moyenne). Aucun exercice en résistance. <i>- Jogging ou vélo stationnaire de faible intensité pendant 15 à 20 min en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes.</i>	Augmenter la fréquence cardiaque.
3	Exercices spécifiques au sport	Séances de course à pied ou d'éducatifs (entraînement physique). Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. <i>- Jogging d'intensité moyenne pendant 30 à 60 min en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes.</i> <i>- Ski libre de faible intensité (max. 60 min).</i>	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Entraînement sans contact	Éducatifs plus complexes; c.-à-d. éducatifs en ski libre et parcours (mini-piquets ou sans	Augmenter la difficulté des éducatifs, la coordination et les activités cognitives.

		toucher aux piquets). Maximum une demi-journée d'entraînement. - <i>Entraînement en résistance progressif.</i> - <i>Séances de course à pied et d'entraînement physique plus intenses.</i> - <i>Entraînement sur neige avec faible contact.</i>	
5	Entraînement avec contacts sans restriction	Sous réserve de l'autorisation médicale - <i>Entraînement complet sans restriction des activités.</i>	Rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Retour à la compétition.	

- **Qui** : Médecin, infirmière praticienne 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 plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale lors d'activités sportives se rétablissent complètement et peuvent reprendre leurs activités scolaires et sportives dans les quatre semaines suivant leur blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des personnes présenteront des symptômes qui persisteront au-delà de cette période. Dans la mesure du possible, les athlètes qui présentent des symptômes post-commotionnels persistants (c.-à-d. plus de 4 semaines pour les jeunes et plus de 2 semaines pour les adultes) devraient être aiguillés vers une clinique multidisciplinaire sur les commotions cérébrales, supervisée par un médecin, et qui est composée de professionnels formés en traumatismes crâniens (c.-à-d. spécialistes en médecine du sport, neuropsychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, neurologues, neurochirurgiens et physiatres).

L'aiguillage vers une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle, à la discrétion du médecin ou de l'infirmière praticienne de l'athlète. Si l'accessibilité à ce type de clinique n'est pas possible, on devrait envisager d'aiguiller l'athlète vers un médecin ayant suivi une formation clinique et détenant de l'expérience dans le domaine des commotions cérébrales (p. ex., un spécialiste en médecine du sport, un neurologue ou un physiatre) pour l'aider dans l'élaboration d'un plan de traitement personnalisé. Selon le profil clinique de l'athlète, ce plan de traitement pourrait faire appel à divers professionnels de la santé ayant des domaines d'expertise qui répondent aux besoins particuliers de l'athlète en fonction des résultats des examens.

- **Qui** : Équipe médicale multidisciplinaire, médecins détenant une formation clinique et de l'expérience en matière de commotions cérébrales (c.-à-d. spécialistes en médecine du sport, neurologues, physiatres) ou professionnels de la santé autorisés.

7. Retour au sport

On considère que les athlètes qui n'ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux ayant reçu un diagnostic et ayant complété les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport spécifique-ski alpin* peuvent faire un retour aux activités sportives sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre complètement les activités sportives revient au jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne responsable en tenant compte des antécédents médicaux de l'athlète, de ses antécédents cliniques, des résultats des examens physiques, des résultats d'autres tests et des consultations selon les besoins (c.-à-d. tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique). Avant de reprendre un sport de contact ou un sport d'équipe sans restriction, chaque athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit fournir à son entraîneur une *Lettre d'autorisation médicale* standard qui précise qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et l'a autorisé à retourner au sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès à un médecin est limité (p. ex., communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé autorisé (comme une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou une infirmière praticienne peut fournir cette documentation. Une copie de la *Lettre d'autorisation médicale* doit également être remise aux responsables des organismes de sport ayant un programme de signalement et de surveillance des blessures, le cas échéant.

L'athlète qui a reçu une *Lettre d'autorisation médicale* peut reprendre son sport sans restriction, à condition qu'il n'ait pas de symptômes. Toutefois, s'il éprouve de nouveaux symptômes semblables à ceux d'une commotion pendant qu'il fait du sport, il faudra lui demander d'arrêter immédiatement et en aviser ses parents, ses entraîneurs, son thérapeute ou ses enseignants. Il devra ensuite subir un examen médical de suivi. En cas de soupçon de réapparition des symptômes de commotion chez l'athlète, le **Protocole de gestion des commotions cérébrales d'ACA**, présenté dans ce document, devra être suivi.

- **Qui** : Médecin, infirmière praticienne
- **Document** : *Lettre d'autorisation médicale*

Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : _____ Nom de l'athlète : _____

Madame, Monsieur

Tout étudiant-athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale devrait être suivi conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Par conséquent, j'ai personnellement effectué un examen médical sur 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 complètement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.
- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée, mais les examens ont conduit aux recommandations et au diagnostic suivants :

- Ce patient a reçu un diagnostic de commotion cérébrale.

La gestion des commotions cérébrales a pour objectif de permettre un rétablissement complet du patient en assurant un retour à l'école et aux activités sportives de façon sécuritaire et progressive. On recommande au patient d'éviter tout sport ou toute activité récréative et organisée qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou un traumatisme crânien. À compter du _____ (date), j'autorise le patient à participer à des activités scolaires et des activités physiques à faible risque en fonction de sa tolérance, et seulement à un degré qui ne peut pas provoquer de symptômes de commotion ou les aggraver. Le patient mentionné ci-dessus ne doit pas retourner à l'entraînement et la compétition sans restriction tant que l'entraîneur n'a pas reçu la *Lettre d'autorisation médicale* fournie par un médecin ou une infirmière praticienne conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Merci beaucoup de votre compréhension.

Cordialement,

Signature/lettres mouluées _____

Médecin/infirmière praticienne (veuillez encercler le titre)*

**En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par une infirmière avec l'avis préétabli d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Tout formulaire rempli par d'autres professionnels de la santé autorisés ne devrait pas être accepté autrement.*

Nous recommandons que ce document soit fourni aux athlètes sans frais.

Lettre d'autorisation médicale

Date : _____ Nom de l'athlète : _____

Madame, Monsieur

Un athlète chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale devrait être suivi conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*, à la *Stratégie de retour à l'école* et à la *Stratégie de retour au sport* (voir la page suivante de cette 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 (veuillez cocher les cases pertinentes) :

- Activité ne causant pas de symptômes (activités cognitives et physiques quotidiennes ne provoquant pas de symptômes)**
- Activité aérobie peu exigeante (marche ou vélo stationnaire d'intensité faible à moyenne; aucun exercice en résistance.)**
- Exercices spécifiques au sport (exercices de course à pied ou éducatifs; aucune activité pouvant poser un risque d'impact à la tête)**
- Entraînement sans contact (éducatifs plus complexes; reprise des activités sans risque de contact)**
- Entraînement sans restriction (incluant les activités avec risque de contact, p. ex., soccer, basketball, ballon prisonnier)**
- Retour complet à l'entraînement et la compétition**

Quoi faire si les symptômes réapparaissent? Tout athlète qui a été autorisé à reprendre l'activité physique ou l'entraînement sans contact et qui manifeste une réapparition des symptômes, doit immédiatement arrêter l'activité et en informer l'enseignant ou l'entraîneur. Si les symptômes s'atténuent, l'athlète peut continuer à participer à ces activités selon sa tolérance.

Tout athlète qui a reçu l'autorisation de reprendre l'entraînement et la compétition sans restriction doit pouvoir retourner à l'école à temps plein (reprise d'activité cognitive normale) et faire des exercices de résistance et d'endurance de haute intensité (y compris les exercices sans contact) sans réapparition des symptômes. Si des symptômes réapparaissent, cet athlète devrait immédiatement cesser l'entraînement, en informer son entraîneur et subir un examen médical par un médecin ou une infirmière praticienne avant de reprendre l'entraînement ou toute activité de contact.

Tout athlète chez qui l'on soupçonne une nouvelle commotion après le retour à l'entraînement ou la compétition devrait être suivi conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Autres commentaires :

Merci beaucoup de votre compréhension.

Cordialement,

Signature/lettres moulées _____

Médecin/infirmière praticienne (veuillez encrer le titre)*

**En régions rurales ou nordiques, la Lettre d'autorisation médicale peut être remplie par une infirmière avec l'avis préétabli d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Tout formulaire rempli par d'autres professionnels de la santé autorisés ne devrait pas être accepté autrement.*

Nous recommandons que ce document soit fourni aux athlètes sans frais.

Stratégie de retour à l'école

La section suivante présente la *Stratégie de retour à l'école* à appliquer pour aider les étudiants-athlètes, les parents et les enseignants à travailler ensemble dans le but de faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes, les étudiants-athlètes passeront par les étapes suivantes à des rythmes différents. Dans le cas où un étudiant-athlète éprouverait de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent à un stade quelconque, il doit retourner au stade précédent.

Étape	But	Activité	Objectif à chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison n'entraînant pas de symptômes	Effectuer des activités quotidiennes tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex., lecture, textos, ordinateur, télévision). Commencer par 5 à 15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives à l'extérieur de la classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Retour à l'école à temps partiel	Introduction graduelle de travaux scolaires. Commencer par une demi-journée ou en prenant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Retour à l'école à temps plein	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires et rattrapage des travaux scolaires.

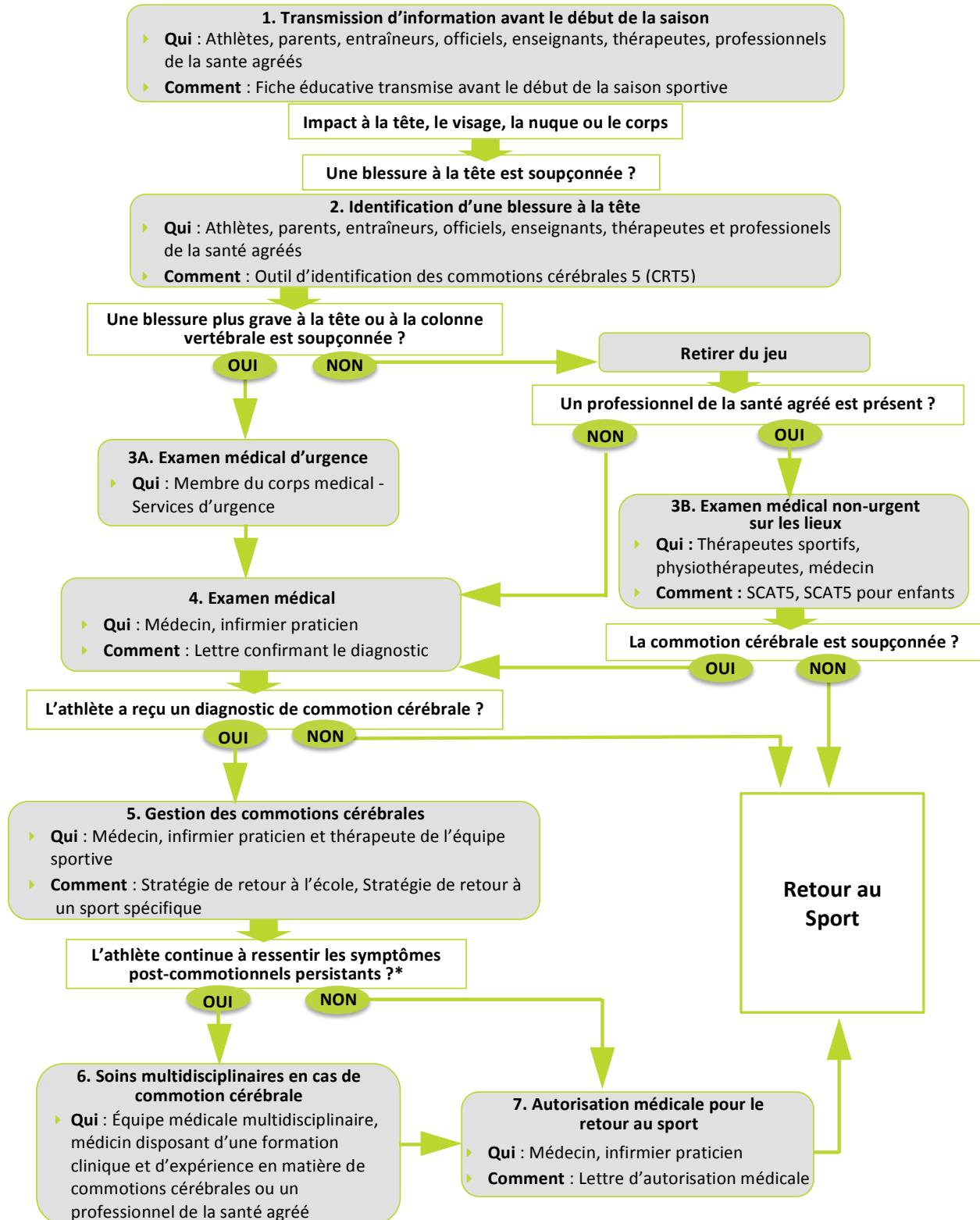
Stratégie de retour au sport spécifique

La section suivante présente la *Stratégie de retour au sport* à appliquer pour aider les athlètes, les entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à travailler ensemble afin de favoriser une reprise graduelle des activités sportives. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport spécifique-ski alpin*. Lorsque l'athlète éprouve de nouveaux symptômes ou des symptômes qui s'aggravent à un stade quelconque, il doit retourner au stade précédent. Il est important que les étudiants-athlètes (jeunes et adultes) retournent à l'école à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport spécifique-ski alpin*. Il est également important que l'athlète remette à son entraîneur une *Lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre l'entraînement complet avec contacts (entraînement sans restriction).

Étape	But	Activité	Objectif à chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes.	Réintroduire graduellement les activités liées au travail ou à l'école.
2	Activités aérobiques légères	Jogging léger ou vélo stationnaire (intensité faible à moyenne). Aucun exercice en résistance. - Jogging ou vélo stationnaire de faible intensité pendant 15 à 20 min en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes.	Augmenter la fréquence cardiaque.
3	Exercices spécifiques au sport	Séances de course à pied ou d'éducatifs (entraînement physique). Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. - Jogging d'intensité moyenne pendant 30 à 60 min en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes. - Ski libre de faible intensité (max. 60 min).	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Entraînement sans contact	Éducatifs plus complexes; c.-à-d. éducatifs en ski libre et parcours (mini-piquets ou sans toucher aux piquets). Maximum une demi-journée d'entraînement. - Entraînement en résistance progressif. - Séances de course à pied et d'entraînement physique plus intenses. - Entraînement sur neige avec faible contact.	Augmenter la difficulté des éducatifs, la coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restriction	Sous réserve de l'autorisation médicale - Entraînement complet sans restriction des activités.	Rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Retour à la compétition.	

McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017>

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales d'ACA



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