

Le Projet d'harmonisation des protocoles sur les commotions cérébrales : Modèle de protocole pancanadien harmonisé sur les commotions cérébrales pour les écoles

Objectif

Ce modèle fournit un exemple d'un protocole sur les commotions cérébrales conforme aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*.

Utilisation de l'outil

Pour utiliser ce modèle directement, entrer l'information appropriée aux endroits indiqués, p. ex. **[Nom de conseil / district scolaire]**. Autrement, ce modèle vous guidera dans la rédaction de votre propre protocole.

Ce modèle peut nécessiter une certaine personnalisation pour votre contexte provincial / territorial.

PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE [NOM DE CONSEIL / DISTRICT SCOLAIRE]

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

[Nom de conseil / district scolaire] a élaboré le **Protocole pour les commotions cérébrales de [Nom de conseil / district scolaire]** pour aider à l'orientation des étudiants chez qui l'on suspecte une commotion cérébrale consécutive à la participation aux activités de [Nom de conseil / district scolaire] .

Objectif

Ce protocole couvre l'identification, le diagnostic médical et la gestion des étudiants que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité scolaire. Elles ont pour objet de s'assurer que les étudiants 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 scolaires et leurs activités sportives. Ce protocole ne traite 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 ce protocole ?

Le présent protocole a été élaboré afin d'être utilisées par tous les acteurs qui interagissent avec des étudiants dans et en dehors du contexte d'activités scolaires et d'activités sportives organisées à l'école ou à l'extérieur de celle-ci, ce qui inclut les étudiants, les parents / gardiens, les enseignants, les administrateurs d'écoles, les entraîneurs, les officiels, les thérapeutes et les professionnels de soins de santé agréés.

1. L'éducation aux commotions cérébrales

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et à promouvoir la prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation (annuelle) des différents acteurs (étudiants, parents / gardiens, enseignants, administrateurs d'école, entraîneurs, officiels, thérapeutes et professionnels de la santé agréés). Elles ont été basées sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et des traumatismes crâniens plus graves et à identifier et à gérer les cas d'étudiants 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
 - que faire lorsque l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave
 - quelles mesures prendre pour assurer la mise en œuvre d'un examen médical approprié
 - les *Stratégies de retour à l'école et de retour au sport*
 - les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.
- **Qui** : Étudiants, parents / gardiens, enseignants, administrateurs d'école, entraîneurs, officiels, thérapeutes et professionnels de la santé agréés
- **Comment** : Fiche éducative aux commotions cérébrales

2. Identification d'une blessure 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 école et à un sport, y compris les étudiants, les parents / gardiens, les enseignants, les administrateurs d'écoles, les entraîneurs, les officiels, les thérapeutes et les professionnels de soins de santé agréés doivent pouvoir identifier une commotion cérébrale et signaler les étudiants qui démontrent des signes visibles de blessures à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale.

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale :

- chez tout étudiant 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*.
- si un étudiant indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents / gardiens, enseignants, ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale.

Dans certains cas, il est possible qu'un étudiant 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 étudiant démontre l'un des « signes d'alarme » énumérés dans l'*Outil d'identification des commotions cérébrales 5*, on devrait soupçonner la présence d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale.

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

3. Première réponse

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être menée par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, si tel est le cas.

3a. Examen médical d'urgence (Procédures associées à des « signes d'alarme »)

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, d'un entraînement ou d'une autre activité scolaire, 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, enseignants, administrateurs d'écoles, parents / gardiens, officiels et thérapeutes ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'étudiant ou déplacer l'étudiant et devraient attendre que l'ambulance arrive. On devrait contacter les parents / gardiens de l'étudiant immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime et que des services d'urgence ont été contactés.

- **Comment** : [l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5](#) (Étape 1 : « signes d'alarme »)

3b. Si aucun signe d'alarme n'est pas présent

Si on soupçonne qu'un étudiant 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.

Si un professionnel de la santé agréé est présent, l'étudiant devrait être conduit dans un lieu calme et suivre un examen médical qui sera mené à l'aide de l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5 (SCAT5)* ou du *SCAT5 pour enfants*. Le SCAT5 et SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui devraient être utilisés uniquement par un professionnel de la santé agréé qui a l'habitude d'utiliser ceux-ci. Il est important de se rappeler que les résultats aux tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des

professionnels de la santé agréés pour documenter le statut neurologique initial, mais ne devraient pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes athlètes.

Tout étudiant à qui l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra retourner à l'activité (jeu, entraînement, cours d'éducation physique, etc.) et doit être référé à un médecin ou à un infirmier praticien pour un examen médical. L'étudiant ne devrait pas être laissé seul jusqu'à son parent / gardien arrive.

Si on retire un étudiant d'activité après un impact significatif, mais qu'il n'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale, l'étudiant pourra rester à l'école, mais il ne devrait pas participer à des activités physiques et il devrait être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement¹. Les parents / gardiens de l'étudiant devraient être informés de l'incident et que l'étudiant devrait être surveillé pour les symptômes émergents.

- **Comment :** [*l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5, l'Outil d'évaluation des commotions dans le sport 5 \(SCAT5\), l'Outil d'évaluation des commotions dans le sport 5 pour enfants \(SCAT5 pour enfants\)*](#)

4. Examen médical

Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des étudiants 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,
- permettre d'éliminer les problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion et
- 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 (c-à-d un tomodensitogramme).²

En plus des infirmiers praticiens, les types de médecins qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients que l'on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins famille, les médecins spécialisés en médecine

¹ Dans la province du Québec l'étudiant doit être surveillé pendant 48 heures avant de pouvoir retourner aux activités physiques. Voir le [Protocole de gestion des commotions cérébrales](#).

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 étudiants que l'on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale devront suivre un examen mené par l'un de ces professionnels.

sportive, les médecins d'urgence, les internistes, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du [nom de province ou territoire] où l'accès aux médecins est restreint (collectivités rurales et collectivités situées dans le nord), un professionnel de la santé agréé (infirmier) ayant un accès pré-organisé à un médecin ou un infirmier praticien peut jouer ce rôle.

L'examen médical permettra de déterminer si l'étudiant a subi une commotion cérébrale ou non. Les étudiants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical*. Les étudiants 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 scolaires et leurs activités sportives sans restrictions.

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

5. Gestion des commotions cérébrales

Les étudiants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale et leur parents / gardiens devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour gérer les symptômes, les risques possibles s'ils reprennent un sport sans avoir reçu l'autorisation d'un médecin et les recommandations concernant un retour graduel à l'école et aux activités sportives.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être gérés en utilisant la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour à un sport spécifique* sous la surveillance d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les étudiants-athlètes à travailler avec un thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour à un sport spécifique*.

Lorsque l'étudiant a terminé les *Stratégies de retour à l'école et de retour au sport*, et que l'on estime qu'il est guéri, le médecin ou l'infirmier praticien pourra préparer l'athlète à reprendre ses activités sportives sans restrictions.

Stratégie de retour à l'école

La section suivante présente la *stratégie de retour à l'école* à appliquer pour aider les étudiants, leurs parents / gardiens, l'école et les professionnels de la santé à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes de l'étudiant, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus

ou moins rapide. Selon la gravité et la nature des symptômes de l'étudiant, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide.

Si de nouveaux symptômes apparaissent ou que les symptômes existants s'aggravent, il est nécessaire de revenir à l'étape précédente, quelle qu'elle soit. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la Stratégie de retour à l'école.

	Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
À la maison	1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant	Activités fait habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes. 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
À l' école	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 complète aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires

Adapté de : 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.

Stratégie de retour au sport

La section suivante présente la stratégie de retour au sport à appliquer pour aider les étudiants, leurs parents / gardiens, l'école et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'étudiant à reprendre graduellement des activités sportives et des activités physiques. Chaque étape dure au moins 24 heures. Selon la gravité et la nature des symptômes de l'étudiant, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide.

Si l'étudiant ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à n'importe quelle étape, l'étudiant devrait revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport*. Il est également important que tous les étudiants fournissent à l'école une *Lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre les activités sportives sans restrictions.

Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport*.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école
2	Activité aérobie peu exigeante	Marche ou vélo d'appartement à un rythme faible à moyen. Aucun exercice de résistance. - <i>Jogging ou vélo d'appartement à une intensité faible pendant 15 à 20 minutes en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes.</i>	Augmenter le rythme cardiaque
3	Exercices spécifique à un sport, activités locomotrices simples	Séances de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. - <i>Jogging d'intensité moyenne pendant 30 à 60 minutes en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes</i> - <i>Séances de passes, de dribbles, de tirs et d'agilité à impact faible à modéré.</i>	Ajouter des mouvements supplémentaires
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Séances d'entraînement plus difficiles, p. ex. séances de passes. Possibilité de commencer l'entraînement contre résistance - <i>Participation à des séances de course et d'entraînement intenses.</i> - <i>Entraînement sans contact et sans choc au niveau de la tête</i> - <i>Participation à des séances d'entraînement contre résistance.</i>	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives
5	Entraînement avec contact sans restrictions	Sous réserve d'autorisation médicale - <i>Entraînement complet sans limitation des activités.</i>	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs
6	Retour au sport	Pratique normale du sport et participation à des activités physiques sans restrictions.	

Adapté de : 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.

- **Qui** : Étudiants, parents / gardiens, école et professionnels de la santé agréés
- **Comment** : *Stratégie de retour à l'école, Stratégie de retour au sport, Lettre confirmant le diagnostic médical*

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des étudiants qui sont victimes d'une commotion cérébrale se remettent complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et de refaire du sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessés. Certains patients (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période.

Les étudiants qui continuent à ressentir des symptômes (>4 semaines) 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'étudiant.

- **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 étudiants qui ont souffert d'une commotion cérébrale et qui ont terminé toutes les étapes de la *Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour au sport* peuvent reprendre leurs activités sportives and leurs activités physiques, sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restrictions revient au médecin ou à l'infirmier praticien responsable de cet étudiant, 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 étudiant ou parent / gardien devra fournir à l'école 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.

Les étudiants à qui on a fourni une *Lettre d'autorisation médicale* pourront reprendre leur sport et leurs activités physiques sans restrictions, à condition qu'ils n'aient pas de symptômes. Si de nouveaux symptômes se présentent, pendant qu'ils font du sport, il faudra leur demander de cesser immédiatement, aviser leurs parents / gardiens, enseignants, administrateurs d'écoles ou entraîneurs et leur faire passer un examen médical de suivi.

Au cas où l'étudiant a été victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le Protocole sur les commotions cérébrales de [Nom de conseil / district scolaire] présenté dans le présent document.

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

Ressources Supplémentaires

Pour des procédures de commotion plus détaillées pour le cadre scolaire, visitez [insérez le nom et l'url du site web dans les lignes directrices sur la sécurité scolaire de votre province ou territoire]

Pour plus de renseignements sur les commotions cérébrales, visiter sur les commotions cérébrales, visitez www.parachute.ca/commotion-cerebrale.