



# **PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE VOLLEYBALL CANADA**

## Table des matières

1. Information transmise avant le début de la saison.....	3
2. Identification d'une blessure à la tête.....	4
3. Examen médical sur place.....	5
3a. Examen médical d'urgence	
3b. Examen médical non urgent sur les lieux	
4. Examen médical.....	6
5. Gestion des commotions cérébrales.....	7
5a. Stratégie de retour à l'école	
5b. Stratégie de retour au jeu spécifique au volleyball	
6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale .....	9
7. Retour au jeu.....	10
8. Annexes.....	11
A. Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Volleyball Canada	
B. Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5	
C. Lettre confirmant le diagnostic médical	
D. Lettre d'autorisation médicale	

**Volleyball Canada** a élaboré le **Protocole pour les commotions cérébrales de Volleyball Canada** pour aider à l'orientation des athlètes chez qui une commotion cérébrale est suspectée, à la suite de sa participation à des activités de **Volleyball Canada**.

### **Objectif**

Ce protocole inclut l'information à transmettre avant le début de chaque saison et 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. Il a pour but de s'assurer que les athlètes qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires dans les délais adéquats, et que leur cas soit géré de manière appropriée afin qu'ils puissent reprendre leurs activités sportives. Ce protocole ne couvre pas tous les scénarios possibles, mais les éléments essentiels basés sur les plus récentes données et l'opinion des experts dans ce domaine.

### **Qui devrait utiliser ce protocole ?**

Le présent protocole a été élaboré afin d'être utilisé par tous les individus qui interagissent avec des athlètes dans et en dehors du contexte des 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 soins de santé agréés.

Vous trouverez un résumé du **protocole pour les commotions cérébrales de Volleyball Canada** dans la figure **Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Volleyball Canada** à la fin du présent document (*Annexe A*).

## **1. Information transmise 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 de 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 régulière des différents acteurs du monde du sport (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes et professionnels de la santé agréés). Elle est basée sur des approches fondées sur des preuves pouvant aider à prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes crâniens plus graves, et à identifier et à gérer les cas d'athlètes soupçonnés d'avoir 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 à la blessure
- 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
- Quoi 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** : Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé agréés
- **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 sportive et en remettre une copie signée à leur entraîneur avant la première séance d'entraînement de la saison. Outre la lecture de tous les renseignements relatifs aux commotions cérébrales, il est important que le **Protocole sur les commotions cérébrales de Volleyball Canada** soit clair pour tous les acteurs. Pour cela, on peut par exemple organiser des séances d'orientation en présentiel préalables à la saison pour les athlètes, les parents, les entraîneurs et d'autres acteurs à la pratique sportive.

## 2. Identification d'une blessure à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale ne peut être fait uniquement à la suite d'un examen médical, tous les acteurs liés à un sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les officiels et les professionnels de la santé agréés doivent pouvoir identifier une commotion cérébrale et repérer 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 qui rapporte N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqué dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*.
- si un joueur indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale.

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 » 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, et professionnels de la santé agréés
- **Comment** : [l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5 \(CRT5\)](#) (Annexe B)

### 3. Examen médical sur place

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. Si jamais l'athlète perd connaissance, ou 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 effectué 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'une partie 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. À la suite de 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** : Membre 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.

#### **Scénario 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 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 jeune athlète à qui l'on soupçonne avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra ni s'entraîner ni participer à des parties avant d'avoir suivi un examen médical.

Si on retire un jeune athlète du jeu après un impact significatif et qu'un examen médical est effectué par un professionnel de la santé agréé, mais qu'il n'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale, l'athlète pourra recommencer à jouer, mais il devrait être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

Dans le cas où des athlètes affiliés à une équipe nationale qui ont été retirés de la compétition jeu, car on soupçonne qu'ils ont subi une commotion cérébrale, le thérapeute, le physiothérapeute sportif agréé ou le médecin responsable des soins médicaux pendant un événement sportif peut déterminer si 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 compétitionner 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 à compétitionner 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.

#### **Scénario 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** : Thérapeutes sportifs, physiothérapeutes, médecin
- **Comment** : [\*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 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 médecins<sup>1</sup> 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 sportive, les médecins d'urgence, les internistes, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

---

<sup>1</sup> 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 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 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 parties.

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien, infirmier
- **Comment** : Lettre confirmant le diagnostic médical (*Annexe C*)

## 5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que les parents/gardiens ou conjoint 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/gardiens/conjoint 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 qu'il aura reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Comme cette lettre contient des renseignements médicaux, c'est l'athlète ou ses parents/gardiens/conjoint 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 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 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'athlète a terminé les *Stratégies de retour à l'école et 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 restrictions et fournir une *Lettre d'autorisation médicale*.

Les approches graduelles pour la Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour au sport sont présentées ci-dessous. Comme indiqué par la première étape de Stratégie de retour au sport, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités académiques, et des activités du travail en utilisant la Stratégie de retour à l'école doit passer avant le retour à la participation sportive.

### 5a. Stratégie de retour à l'école

La section suivante présente la *stratégie de retour à l'école* à appliquer pour aider les étudiants-athlètes, leurs parents et leurs professeurs à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes de l'étudiant-athlète, 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. 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 (p. 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 restrictions et rattrapage des travaux scolaires

### 5b. Stratégie de retour au jeu spécifique au volleyball

La section suivante présente la stratégie de retour au sport à appliquer pour aider les athlètes, leurs entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement 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 jeu spécifique au Volleyball*. 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 jeunes ou d'âge adulte, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au jeu spécifique au Volleyball*. 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	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 spécifiques à un sport	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 dribles, de tirs et d'agilité à impact faible à modérer.</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.	

- **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 (Annexe C)*

## 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 de refaire du sport entre 1 et 4 semaines après s'être 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 se faire référer 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.

Cette référence à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être faite 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 au jeu spécifique au volleyball* peuvent reprendre leur activité sportive, 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 athlète, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l’athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions élaborées à la suite de 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 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, 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 Volleyball Canada** présenté dans le présent document.

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien
- **Document** : *Lettre d’autorisation médicale (Annexe D)*

## **LISTE DES ANNEXES**

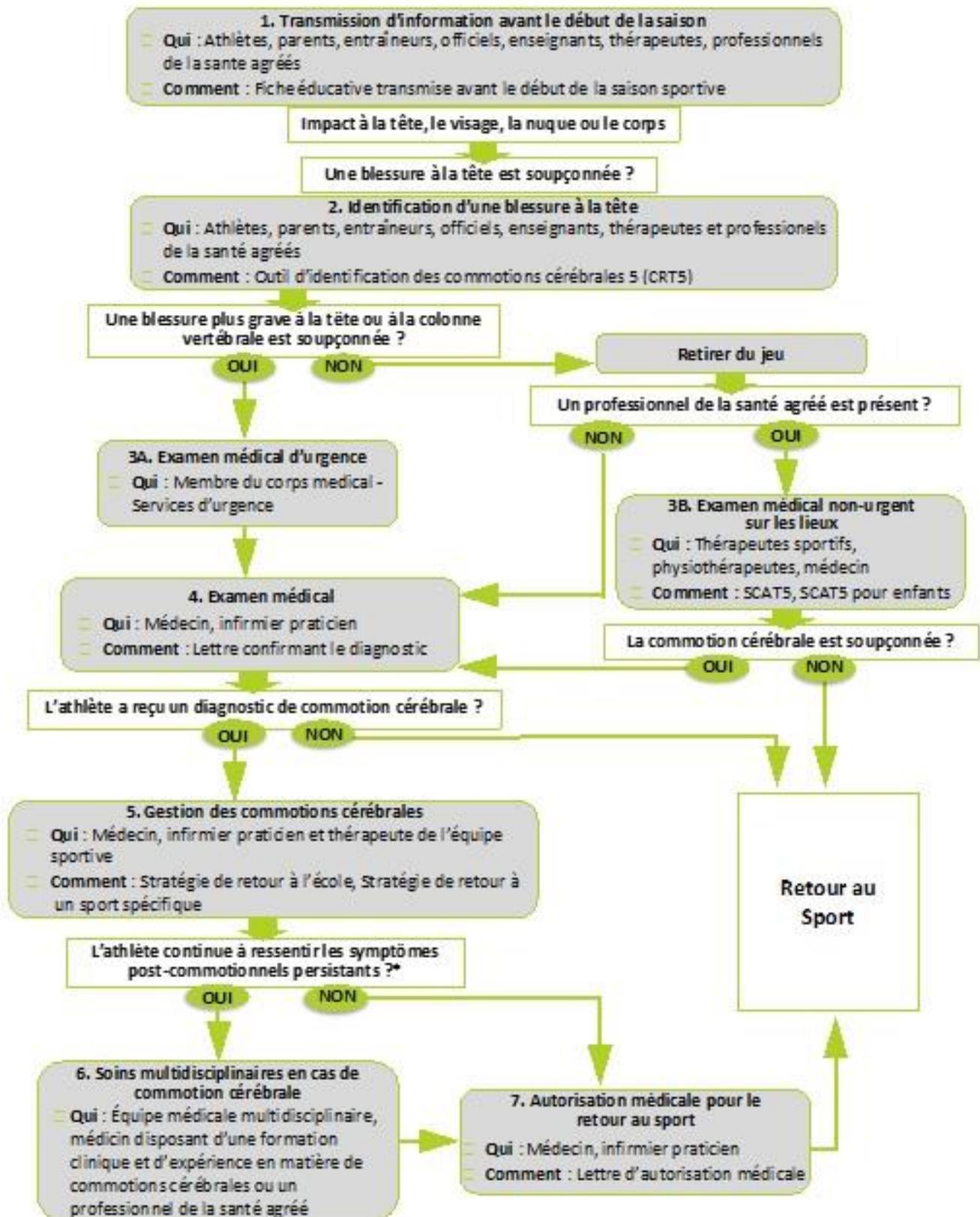
**Annexe A.** Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Volleyball Canada.

**Annexe B.** Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5.

**Annexe C.** Lettre confirmant le diagnostic médical.

**Annexe D.** Lettre d'autorisation médicale.

## Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Volleyball Canada



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

# 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 (CRIS) 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
- Vision double
- Faiblesse ou sensation de fourmillement ou de brûllement dans les bras ou les jambes
- Désorientation de l'état de conscience
- Vomissements
- 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 aux questions
- Lent à se relever après un impact direct ou indirect à la tête
- 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
- Vision brouillée
- Émotivité accrue
- Problèmes de mémoire
- « Pression dans le crâne »
- Sensibilité à la lumière
- Irritabilité accrue
- Problèmes d'équilibre
- Sensibilité au bruit
- Tristesse
- Nausées ou vomissements
- Fatigue ou manque d'énergie
- Nervosité ou anxiété
- Sensation d'être « dans le brouillard »
- Somnolence
- Sensation de « ne pas être dans son assiette »
- Douleur au cou
- Étourdissements

## 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



## Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'athlète : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

Les étudiants-athlètes ayant une possible commotion cérébrale devraient être suivis conformément aux Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. Par conséquent, j'ai personnellement rempli un examen médical pour ce patient.

### Résultats d'examen médical

- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient. Il peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.
- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient, mais l'évaluation a conduit au diagnostic et aux recommandations suivantes :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Ce patient a subi une commotion cérébrale.

La gestion des commotions cérébrales a pour objectif de permettre un rétablissement complet du patient en assurant un retour à l'école et une reprise des activités sportives de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé au patient d'éviter tout sport ou toute activité récréative et organisée qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête. À compter du \_\_\_\_\_ (date), j'autorise le patient à participer à des activités scolaires et à des activités physiques peu risquées en fonction de la tolérance et seulement à un degré qui n'aggrave ni n'engendre de symptômes de commotion cérébrale. Le patient mentionné ci-dessus ne devrait pas reprendre d'activités ou de jeux de contact complet tant que l'entraîneur n'a pas reçu la lettre d'autorisation médicale fournie par un médecin ou infirmier praticien conformément aux Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport.

Autres commentaires :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Désignation : Médecin / Infirmier praticien

Signature \_\_\_\_\_

*\*En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.*

**Nous recommandons que ce document soit fourni à l'athlète sans frais.**



### Stratégie de retour à l'école<sup>1</sup>

La Stratégie de retour à l'école présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux étudiants-athlètes, aux parents et aux enseignants de s'associer afin que l'élève reprenne progressivement les activités scolaires. En fonction de la gravité et du type de symptômes, les étudiants-athlètes franchiront les étapes suivantes à un rythme différent. Si l'élève présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente.

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 restrictions et rattrapage des travaux scolaires.

### Stratégie de retour au jeu spécifique à un sport<sup>1</sup>

La Stratégie de retour au jeu présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux athlètes, aux entraîneurs et aux professionnels de la santé de s'associer afin que l'athlète reprenne progressivement les activités sportives. Une stratégie orientée vers le sport devrait être élaborée en personnalisant les activités et permettre à l'élève de reprendre progressivement ses activités sportives.

On recommande une période de 24 à 48 heures de repos avant d'appliquer la Stratégie de retour au jeu. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une Lettre d'autorisation médicale avant de reprendre des activités sportives de contact complet.

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	Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, ex. : lancement du ballon. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressive.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

<sup>1</sup>Source: 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.



## Lettre d'autorisation médicale

Date : \_\_\_\_\_ Nom d'athlète : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

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

- Activité limitant les symptômes (activités cognitives et physiques qui ne causent pas de symptômes)**
- Activité aérobie peu exigeante (Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.)**
- Exercices spécifiques à un sport (Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.)**
- Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact (Exercices d'entraînement plus difficiles, par exemples exercices de lancer. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressive. Peut comprendre des activités de gymnastique qui ne risquent pas de provoquer de contact, comme le tennis, la course ou la natation).**
- Entraînement avec contacts sans restrictions (dont des activités de gymnastiques pouvant entraîner un risque de contact et un choc à la tête, p. ex. soccer, ballon chasseur, basketball).**
- Pratique normale du sport.**

Que faire en cas de réapparition des symptômes ? L'athlète qui a été autorisé à reprendre des activités physiques, la gymnastique ou des pratiques sans contact, et chez qui les symptômes réapparaissent, devrait immédiatement cesser l'activité et en informer son enseignant ou entraîneur. Si les symptômes disparaissent, l'athlète peut continuer à participer à ces activités en fonction de sa tolérance.

Les athlètes qui ont reçu l'autorisation de s'entraîner et de participer à des compétitions doivent pouvoir aller à l'école à temps plein (ou pratiquer des activités cognitives normales), ainsi que faire des exercices de grande résistance et d'endurance (dont des pratiques sans contact) sans que les symptômes ne réapparaissent. L'athlète qui a été autorisé à pratiquer des activités de contact complet ou d'éducatifs complets, et chez qui les symptômes réapparaissent, devrait immédiatement cesser de jouer et en informer son enseignant ou entraîneur, puis faire l'objet d'une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien avant de reprendre les activités ou éducatifs avec contact complet.

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

Autres commentaires :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Nom \_\_\_\_\_ Désignation : Médecin / Infirmier praticien

Signature \_\_\_\_\_

*\*En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.*

**Nous recommandons que ce document soit fourni à l'athlète sans frais.**



### Stratégie de retour à l'école<sup>1</sup>

La Stratégie de retour à l'école présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux étudiants-athlètes, aux parents et aux enseignants de s'associer afin que l'élève reprenne progressivement les activités scolaires. En fonction de la gravité et du type de symptômes, les étudiants-athlètes franchiront les étapes suivantes à un rythme différent. Si l'élève présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente.

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 restrictions et rattrapage des travaux scolaires.

### Stratégie de retour au jeu spécifique à un sport<sup>1</sup>

La Stratégie de retour au jeu présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux athlètes, aux entraîneurs et aux professionnels de la santé de s'associer afin que l'athlète reprenne progressivement les activités sportives. Une stratégie orientée vers le sport devrait être élaborée en personnalisant les activités et permettre à l'élève de reprendre progressivement ses activités sportives.

On recommande une période de 24 à 48 heures de repos avant d'appliquer la Stratégie de retour au jeu. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une Lettre d'autorisation médicale avant de reprendre des activités sportives de contact complet.

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	Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, ex. : lancement du ballon. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressive.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

<sup>1</sup>Source: 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.