



Protocole sur les commotions cérébrales de la Fédération de tir du Canada

Préface

Bien que le risque de subir une commotion cérébrale dans la pratique des sports de tir soit très faible, la Fédération de tir du Canada (FTC) reconnaît la gravité des conséquences à court et à long terme pour ceux qui subissent une commotion cérébrale et l'importance de la prévention des commotions. La Fédération de tir du Canada a développé le protocole sur les commotions cérébrales de la FTC pour contribuer à l'orientation de la gestion des athlètes qui peuvent avoir une commotion cérébrale soupçonnée à l'occasion de leur participation à des activités sportives de tir sur cible. Ce protocole s'appliquera tant si la commotion cérébrale soupçonnée résulte d'un incident survenu dans l'environnement sportif de tir que si elle est due à un incident survenu en dehors de l'environnement sportif.

Définition

La commotion cérébrale est définie comme « une lésion cérébrale traumatique induite par des forces biomécaniques qui provoquent un mouvement de va-et-vient de la tête et du cerveau et modifient la façon dont le cerveau fonctionne... ayant un potentiel de pathologies coexistantes, chevauchantes et confondantes ». ¹

Objectif

Ce protocole couvre la reconnaissance, le diagnostic médical et la gestion des tireurs, des parents, des officiels et des entraîneurs qui peuvent avoir subi une commotion cérébrale et qui participent à une activité de tir. Il vise à garantir que les athlètes dont on soupçonne qu'ils ont subi une commotion cérébrale reçoivent des soins appropriés en temps opportun et une prise en charge adéquate pour leur permettre de retourner aux sports de tir en toute sécurité. Ce protocole peut ne pas aborder tous les scénarios cliniques possibles qui peuvent se produire au cours d'activités sportives, mais il comprend des éléments essentiels basés sur les dernières preuves et le consensus actuel des experts.

Qui devrait utiliser ce protocole ?

Ce protocole est destiné à être utilisé par toutes les personnes qui interagissent avec les athlètes dans et en dehors du contexte des sports de tir, à l'école, au travail et dans le cadre d'activités sportives organisées hors de l'école ou du travail, y compris les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les animateurs, les soigneurs et les professionnels de la santé agréés.

Pour un résumé du protocole sur les commotions cérébrales de la Fédération de tir du Canada, veuillez vous référer au [Parcours en cas de commotions cérébrales dans le sport de la FTC](#) à la fin de ce document.

1. Éducation et sensibilisation

Malgré l'attention accrue portée récemment aux commotions cérébrales, il est toujours nécessaire d'améliorer l'éducation et la sensibilisation aux commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend fortement de l'éducation annuelle des parties prenantes de la FTC (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, soigneurs, animateurs, professionnels de

¹ Extrait du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique au Canada, Sport-Related Concussion Guidelines for Canadian National and National Development High-Performance Athletes 2018.

la santé agréés) sur les approches actuelles fondées sur des preuves pour prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de blessures à la tête et aider à identifier et à gérer un(e) athlète dont on soupçonne qu'il ou elle a subi une commotion cérébrale.

L'éducation sur les commotions cérébrales comprend des informations sur :

- La définition de la commotion cérébrale
- Mécanismes possibles de blessure
- Signes et symptômes courants
- Mesures pouvant être prises pour prévenir les commotions et autres blessures dans le sport
- Que faire quand un(e) athlète est soupçonné(e) d'avoir subi une commotion cérébrale ou une blessure plus grave à la tête
- Les mesures qui devraient être prises pour garantir une évaluation médicale appropriée
- Retour à l'activité et stratégies de retour au sport propres au tir
- Exigences en matière d'autorisation médicale pour le retour au sport

2. Reconnaissance des traumatismes crâniens

Bien que le diagnostic officiel de commotion cérébrale doit être établi après une évaluation médicale, toutes les parties prenantes du sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les entraîneurs, les soigneurs, les officiels et les professionnels de la santé agréés sont responsables de la reconnaissance et du signalement des athlètes qui peuvent présenter des signes visuels d'une blessure à la tête ou qui démontrent des symptômes liés à une commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car de nombreux sites et terrains de sport et de loisirs n'auront pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée :

- chez tout(e) athlète qui subit un choc important à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui présente *l'un* des signes visuels d'une commotion cérébrale soupçonnée ou qui démontre *l'un* des symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée, comme indiqué dans [*l'Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5 \(SCAT5\)*](#).
- si un(e) participant(e) ou un(e) athlète signale TOUT symptôme de commotion cérébrale à un de ses pairs, parents, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un est témoin d'un(e) athlète présentant un des signes visuels de commotion cérébrale.

Dans certains cas, un(e) athlète peut présenter des signes ou des symptômes d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou des douleurs au cou. Si un(e) athlète présente l'un des « drapeaux rouges » indiqués par [*l'Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5 \(SCAT5\)*](#), une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale doit être soupçonnée et une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée.

Dans les sports de tir, si l'on soupçonne une commotion cérébrale ou des symptômes de commotion chez un(e) athlète, celui-ci ou celle-ci doit être immédiatement interdit(e) ou retiré(e) de la ligne de tir et empêché(e) de pratiquer le sport jusqu'à ce qu'il ou elle soit médicalement autorisé(e), conformément au point 4. ci-dessous.

3. Évaluation médicale sur place

En fonction de la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être effectuée par des professionnels médicaux d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé sur place, le cas échéant. Dans les cas où un(e) athlète perd conscience ou si l'on soupçonne qu'il ou elle pourrait avoir une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une évaluation médicale d'urgence par des professionnels de la santé doit avoir lieu (voir 3a ci-dessous). Si une blessure plus grave n'est pas soupçonnée, l'athlète doit subir une évaluation médicale secondaire ou une évaluation médicale, selon la présence d'un professionnel de la santé agréé (voir 3b ci-dessous).

3a. Évaluation médicale d'urgence

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

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

3b. Évaluation médicale secondaire

Si un(e) athlète est soupçonné(e) d'avoir subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a pas lieu de craindre une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, il ou elle doit être immédiatement retiré(e) du terrain de jeu.

Scénario 1 : Si un(e) professionnel(le) de la santé agréé(e) est présent(e)

L'athlète doit être emmené(e) dans un endroit calme et subir une évaluation médicale de côté en utilisant l'outil d'identification d'une commotion cérébrale (Concussion Recognition Tool 5) ou le CRT5 pour enfant. Le SCAT 5 et le SCAT 5 pour enfants (Child SCAT 5) sont des outils cliniques qui ne doivent être utilisés que par un(e) professionnel(le) de la santé agréé ayant l'expérience de l'utilisation de ces outils. Il est important de noter que les résultats des tests CRT5 et Child CRT5 peuvent être normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter l'état neurologique initial, mais ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions secondaires de retour au sport chez les jeunes athlètes. Tout(e) jeune athlète soupçonné(e) d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner à la compétition ou à l'entraînement et doit être orienté(e) vers un médecin.

Si un(e) jeune athlète est retiré(e) du jeu à la suite d'un choc important et a été évalué(e) par un(e) professionnel(le) de la santé agréé(e), mais qu'il n'y a AUCUN signe visuel de commotion cérébrale et que l'athlète ne démontre AUCUN symptôme de commotion cérébrale, il ou elle peut reprendre l'activité sportive, mais doit être surveillé(e) pour détecter les symptômes tardifs.

Dans le cas des athlètes affiliés à une équipe nationale (âgés de 18 ans et plus), un(e) thérapeute du sport, un(e) physiothérapeute ou un médecin expérimenté et agréé fournissant une couverture médicale pour l'événement sportif peut déterminer qu'une commotion cérébrale n'a pas eu lieu en se basant sur les résultats de l'évaluation médicale secondaire. Dans ce cas, l'athlète peut être renvoyé(e) à l'entraînement ou à la compétition sans [lettre d'autorisation médicale](#), mais cela doit être clairement communiqué au personnel des entraîneurs. Les joueurs qui ont été autorisés à retourner à la compétition ou à l'entraînement doivent être surveillés pour détecter les symptômes tardifs. Si l'athlète développe des symptômes tardifs, il ou elle doit être retiré(e) du jeu et subir un examen médical par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne).

Scénario 2 : Si aucun(e) professionnel(le) de la santé agréé(e) n'est présent(e)

L'athlète doit être envoyé(e) immédiatement pour une évaluation médicale par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne), et l'athlète ne peut reprendre l'activité sportive d'avoir reçu une autorisation médicale.

4. Évaluation médicale

Afin de fournir une évaluation complète des athlètes soupçonnés de commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit écarter les formes plus graves de traumatismes crâniens et vertébraux, doit écarter les conditions médicales et neurologiques qui peuvent présenter des symptômes de commotion cérébrale et doit faire le diagnostic de la commotion cérébrale sur la base des résultats des antécédents cliniques

et de l'examen physique, ainsi que l'utilisation, sur la base de preuves, de tests complémentaires comme indiqué (c'est-à-dire la tomodensitométrie). En plus des infirmier(ère)s praticien(ne)s, les médecins² qualifiés pour évaluer les patients soupçonnés de commotion cérébrale sont ceux œuvrant en pédiatrie, en médecine familiale, en médecine du sport, dans les urgences, en médecine interne et en médecine de réadaptation (physiatrie), en neurologie et en neurochirurgie.

Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales ou nordiques), un(e) professionnel(le) de la santé agréé(e) (c'est-à-dire un(e) infirmier(ère)) ayant un accès préétabli à un médecin ou à un(e) infirmier(ère) praticien(ne) peut faciliter ce rôle. L'évaluation médicale est chargée de déterminer si l'athlète a été diagnostiqué(e) avec une commotion cérébrale ou non. Les athlètes ayant une [lettre confirmant le diagnostic médical](#) indiquant qu'une commotion cérébrale a été diagnostiquée doit être fournie. Les athlètes dont il est établi qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale doivent recevoir une [lettre confirmant le diagnostic médical](#) indiquant qu'une commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée et que l'athlète peut retourner à l'école, au travail et aux activités sportives sans restriction.

5. Gestion des commotions cérébrales

Quand un(e) athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que le parent/tuteur légal, le plus proche parent ou le (ou la) conjoint(e) de l'athlète en soit informé(e). Tous les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir une copie standardisée de [lettre confirmant le diagnostic médical](#) qui informe l'athlète et ses parents/tuteur légal/conjoint(e) qu'ils ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale et qu'ils ne peuvent reprendre aucune activité présentant un risque de commotion cérébrale tant qu'ils n'ont pas été médicalement autorisés à le faire par un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne). Il est important que l'athlète fournisse ces informations aux responsables des organisations sportives qui sont chargés de signaler les blessures et de surveiller les commotions cérébrales, le cas échéant.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une formation sur les signes et les symptômes de la commotion, les stratégies de gestion de leurs symptômes, les risques d'un retour au sport sans autorisation médicale et des recommandations concernant un retour progressif aux activités quotidiennes, scolaires, professionnelles et sportives. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent être pris en charge conformément à *la Stratégie de retour à l'activité et de retour au sport spécifique au tir* de la Fédération de tir du Canada, sous la supervision d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) praticien(ne). Quand ils sont disponibles, les athlètes doivent être encouragés à travailler avec un(e) thérapeute sportif(tive) ou un(e) physiothérapeute de l'équipe pour optimiser la progression de leur *stratégie de retour au sport spécifique au tir*. Une fois que l'athlète a terminé sa *stratégie de retour à l'activité et de retour au sport spécifique au tir* et qu'il ou elle est considéré(e) comme médicalement ayant récupéré de sa commotion cérébrale, le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) peut envisager un retour à des activités sportives complètes et remettre une [lettre d'autorisation médicale](#).

Les progrès réalisés en matière de *retour à l'activité* et de *stratégie de retour au sport spécifique au tir* sont décrits ci-dessous. Comme indiqué dans la première étape de la *stratégie de retour au tir*, la réintroduction d'activités quotidiennes, scolaires et professionnelles dans le cadre de la *stratégie de retour à l'activité* doit précéder tout retour à la participation sportive.

Stratégie de retour à l'activité

Voici un aperçu de la *stratégie de retour à l'activité* qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les parents, les entraîneurs et les enseignants à collaborer afin de permettre à l'athlète de retourner progressivement à l'école, au travail ou aux activités quotidiennes. En fonction de la gravité et du type

² Les médecins et les infirmier(ère)s praticien(ne)s sont les seuls professionnels de la santé au Canada à posséder une formation et une expertise agréées pour répondre à ces besoins ; par conséquent, tous les athlètes dont on soupçonne qu'ils ont subi une commotion cérébrale doivent être évalués par l'un(e) de ces professionnels.

de symptômes présents, les athlètes progresseront à des rythmes différents à travers les étapes suivantes. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou une aggravation des symptômes à un stade quelconque, il ou elle devrait revenir au stade précédent. Les athlètes devraient aussi être encouragés à demander à leur école ou à leur lieu de travail s'ils ont mis en place un programme spécifique de retour à l'activité pour aider l'athlète ou l'employé(e) à faire un retour progressif à l'école ou au lieu de travail.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes qui ne déclenchent pas de symptômes	- Activités classiques que l'athlète effectue pendant la journée, tant qu'elles n'aggravent pas les symptômes (par ex., lire, envoyer des messages, rester devant un écran) - Commencez par des périodes de 5 à 15 minutes, et augmentez progressivement la durée.	Retour progressif aux activités normales
2	Activités scolaires/professionnelles	- Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la classe. - Toute activité liée au travail qui nécessite le moins de temps d'écran possible quand on est encore chez soi (par exemple, réviser des documents). Les activités varient en fonction de la profession.	Augmentation de la tolérance aux activités cognitives
3	Retour partiel en cours ou au travail	- Introduction progressive du travail scolaire. Il peut être nécessaire de commencer par une journée scolaire partielle ou par des pauses plus longues au cours de la journée. - Retour au lieu de travail habituel, commencer par travailler une partie de la journée ou toute la journée à partir du domicile si la profession le permet et retourner progressivement au lieu de travail quand cela est confortable. Il est recommandé d'augmenter les pauses de travail pendant la journée.	Augmentation des activités académiques Retour sur le lieu de travail à la fin de l'étape.
4	Retour complet en cours ou au travail	Retour progressif vers une journée complète d'école ou de travail. Les cours de gymnastique ou de mise en forme à l'école doivent être évités jusqu'à ce que la stratégie de retour au sport ou un programme similaire de retour à l'activité spécifique à l'école ou au travail soit achevé.	Retour aux activités académiques et rattrapage du travail manqué

Stratégie de retour au sport spécifique au tir

Voici un aperçu de la stratégie de retour au sport qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à s'associer pour permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités sportives. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant d'entreprendre les étapes de la *Stratégie de retour au sport spécifique au tir*. Il est

conseillé que l'athlète passe au moins 24 heures sans que les symptômes n'augmentent à chaque étape avant de passer à la suivante. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou une aggravation des symptômes à une étape quelconque, il ou elle doit revenir à l'étape précédente.

Il est important que les jeunes athlètes et les athlètes adultes retournent à l'école, au travail et aux activités quotidiennes à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la stratégie de retour au sport spécifique au tir. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une *lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre toute activité sportive à temps plein.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité limitée par les symptômes	- Activités quotidiennes qui ne déclenchent pas de symptômes	Retour progressif aux activités scolaires/professionnelles
2	Exercices d'aérobic légers	- Marche, jogging, natation ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen pendant 15 à 20 minutes à une intensité au seuil du sous-symptôme. - Si une routine d'étirement est en place, commencez à réintégrer en vous abstenant de faire des étirements dynamiques qui comprennent des mouvements soudains (c'est-à-dire des torsions ou des mouvements rapides de haut en bas) ou des étirements de la région du cou. - Entraînement sans résistance.	Augmentation du rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques au sport	- Augmenter le mouvement à une intensité modérée au seuil sous le symptôme. Intégrer des étirements dynamiques à une routine d'étirement quotidienne. - S'abstenir de tirer avec une arme à feu, en particulier un fusil de chasse et une carabine, en raison de la proximité de la tête. - Jogging ou exercice d'intensité modérée pendant 30 à 60 minutes à une intensité à une intensité au seuil de sous-symptôme - Activités sans impact à la tête	Ajout de mouvements
4	Exercices d'entraînement sans contact	- Exercices d'entraînement plus difficiles jusqu'à l'acte de tirer, mais sans y inclure. (Le fait d'engager une arme à feu agite la sensibilité auditive associée aux commotions). - Un échauffement complet et une routine d'entraînement sont effectués, avec une surveillance de tout symptôme de type commotion cérébrale. - Peut commencer des entraînements de résistance progressive	Exercice, coordination et augmentation de la réflexion
5	Entraînement avec contacts	- Suite à une autorisation médicale, participation à une pratique complète sans restriction d'activité. - L'athlète doit être surveillé(e) en cas de signe de rechute pendant et après les séances d'entraînement, en particulier au moment des tirs.	Restauration de la confiance et évaluation des aptitudes fonctionnelles par le personnel d'entraînement
6	Retour au jeu/sport	- Participation normale aux activités sportives, notamment à la compétition	

6. Soins pluridisciplinaires des commotions cérébrales

La plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale en faisant du sport se rétablissent complètement et peuvent reprendre leurs études, leur travail et leurs activités sportives dans les quatre semaines suivant la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des personnes ressentiront des symptômes qui persisteront au-delà de ce délai. Si cela est possible, les personnes qui présentent des symptômes post-commotion cérébrale persistants (> 4 semaines pour les jeunes athlètes, > 2 semaines pour les athlètes adultes) peuvent bénéficier d'une orientation vers une clinique de commotion cérébrale multidisciplinaire sous supervision médicale qui a accès à des professionnels ayant une formation agréée en matière de traumatisme crânien, notamment des experts en médecine sportive, neuropsychologie, physiothérapie, ergothérapie, neurologie, neurochirurgie et médecine de la réadaptation.

L'orientation vers une clinique multidisciplinaire pour une évaluation doit être faite sur une base individualisée, à la discrétion du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne) de l'athlète. Si l'accès à une clinique de commotion cérébrale multidisciplinaire n'est pas disponible, l'orientation vers un médecin ayant une formation clinique et une expérience en matière de commotion cérébrale (par exemple, un médecin en médecine sportive, un(e) neurologue ou un médecin en médecine de réadaptation) doit être envisagée pour l'élaboration d'un plan de traitement individualisé. Selon la présentation clinique de l'individu, ce plan de traitement peut impliquer divers professionnels de la santé ayant des domaines d'expertise qui répondent aux besoins spécifiques de l'athlète sur la base des résultats de l'évaluation.

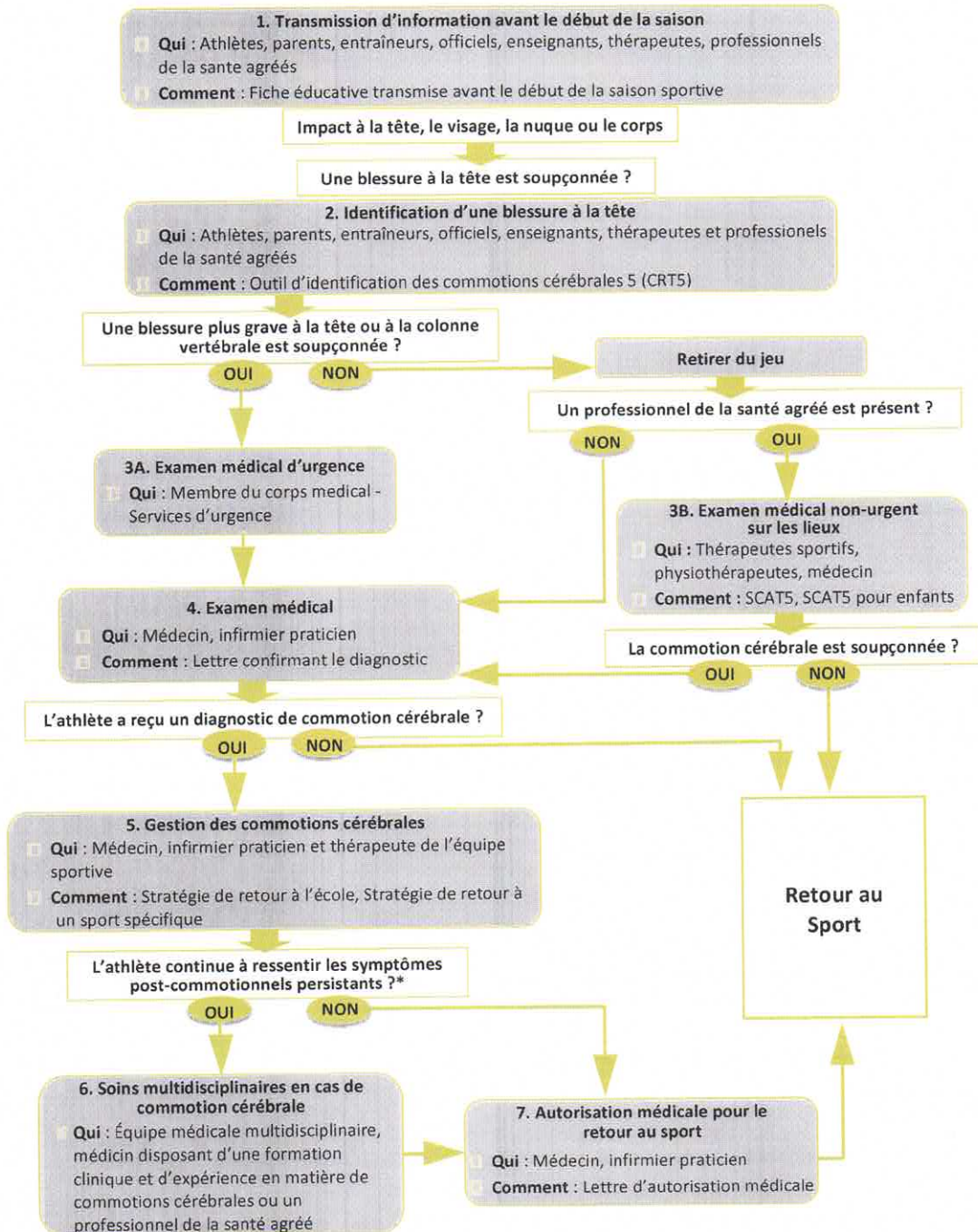
7. Retour au sport

Les athlètes dont il a été déterminé qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale et ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant subi une commotion cérébrale et qui ont mené à bien leur *stratégie de retour à l'activité et au tir* peuvent être pris en considération pour un retour à des activités sportives complètes. La décision finale d'autoriser médicalement un(e) athlète à reprendre une activité complète doit être basée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmier(ère) praticien(ne), en tenant compte des antécédents médicaux de l'athlète, de son histoire clinique, des résultats de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques quand cela est indiqué (c'est-à-dire tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Avant de revenir à la pleine participation et à la compétition, chaque athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit fournir à son entraîneur(e) une copie standardisée de *lettre d'autorisation médicale* qui précise qu'un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) a personnellement évalué le patient et a autorisé l'athlète à reprendre le sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales ou nordiques), un(e) professionnel(le) de la santé agréé(e) (par exemple un(e) infirmier(ère)) ayant un accès préétabli à un médecin ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) peut fournir cette documentation. Une copie de la *lettre d'autorisation médicale* doit aussi être soumise aux responsables des organisations sportives qui disposent de programmes de signalement et de surveillance des blessures, le cas échéant.

Les athlètes qui ont reçu une *lettre d'autorisation médicale* peuvent reprendre des activités sportives complètes dans la mesure où elles sont tolérées. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes de commotion cérébrale en retournant sur le terrain de jeu, il ou elle doit recevoir l'instruction de cesser immédiatement de participer, d'en informer ses parents ou ses proches, ses entraîneurs, ses instructeurs ou ses professeurs, et de se soumettre à une *évaluation médicale* de suivi. Dans le cas où l'athlète subit une nouvelle commotion cérébrale soupçonnée, le **protocole sur les commotions cérébrales de la Fédération de tir du Canada** doit être suivi comme indiqué ici.

Fédération de tir du Canada – Parcours en cas de commotions cérébrales



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

Image 1 - Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales

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







RECONNAÎTRE ET RETIRER

Un impact à la tête peut provoquer une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. L'outil de reconnaissance des lésions cérébrales (RCLE) sert au repérage des commotions cérébrales possibles. Il n'est pas conçu pour établir un diagnostic de commotion cérébrale.

ÉTAPE 1 : SIGNAUX D'ALARME – APPELEZ UNE AMBULANCE

Il y a de fortes probabilités de la suite d'une blessure, y compris au L5/S1 ou à l'ARTM, aux signes suivants sont observés ou si des plaintes sont exprimées, le joueur doit immédiatement être retiré du jeu. Un match ou de l'entraînement doit être interrompu. SEULE UNE AMBULANCE QUALIFIÉE DE LA DOMAINE DES JEU, APPELÉE PAR TÉLÉPHONE À PARTIR D'UNE AMBULANCE QUALIFIÉE DE LA DOMAINE.

- Double ou paralysie au visage
- Douleur ou gonflement au cou
- Mauvaise de tête sévère ou prolongée
- Vomissements
- Décoloration de l'œil ou de la pupille
- Convulsions
- Perte de conscience
- Agitation ou agression soudaine

N'oubliez pas :

- Les principes de base des premiers soins (danger, réponse, blessés, responsabilité, ressources, communication) doivent être respectés.
- Évitez de déplacer l'athlète (sauf les mouvements nécessaires pour le déplacer ou le rendre inconscient, si vous n'êtes pas formé pour le faire).
- Le scanner pour détecter la présence d'une blessure à la colonne cervicale, à la tête ou à la nuque (avant ou après) est requis de l'évaluation initiale sur place.
- Ne retirez pas un casque protecteur d'un athlète avant de vous être fait former pour le faire de manière sécuritaire.

ÉTAPE 2 : SIGNES VISIBLES

Voici certains indices visuels pouvant indiquer une commotion cérébrale :

- Courir de façon instable sur la surface de jeu
- Décoloration ou confusion ou réponses inadéquates aux questions
- Problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trébuchement, mouvements tortifs et lents
- Lent à se relever après un impact direct ou indirect à la tête
- Regard ou expression vidés
- Blessure au visage à la suite d'un impact à la tête

© Concussion in Sport Group 2017

ÉTAPE 3 : SYMPTÔMES

- Mal de tête
- Vision trouble
- Émotive accrue
- Problèmes de concentration
- « Pression dans le crâne »
- Sensibilité à la lumière
- Irritabilité accrue
- Problèmes de mémoire
- Problèmes d'équilibre
- Sensibilité au bruit
- Têterose
- Sensation d'être au ralenti
- Nausées ou vomissements
- Fatigue ou manque d'énergie
- Nervosité ou anxiété
- Sensation d'être « dans le brouillard »
- Sensibilité
- Sensation de « ne pas être dans son corps »
- Douleur au cou

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?
- Contez quelle équipe a été votre pour la semaine dernière ou au dernier match?
- À quelle mi-temps sommes-nous?
- Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match?
- Qui a marqué au dernier dans ce match?

Les athlètes ayant potentiellement subi une commotion doivent éviter :

- d'être laissés seuls isolément (pendant au moins les deux premières heures),
- de continuer de l'activité,
- 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 sans 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

Image 2 - Lettre confirmant le diagnostic médical

Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : _____

Nom d'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 :

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Cordialement,

Signature/ lettres moulées _____ Médecin/Infirmier
praticien. (Encercler la désignation qui convient)*

**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 aux athlètes sans frais.

Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport | Lettre confirmant le diagnostic médical
www.parachute.ca/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport

Image 3 - Lettre d'autorisation médicale

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 causant pas de symptômes)
- Activité aérobie peu exigeante** (Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.)
- Exercices spécifique 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 progressif. 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 que l'on a autorisé à pratiquer des activités ou des éducatifs de contact complet 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 des 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.

Cordialement,

Signature/ lettres moullées _____ Médecin/Infirmier praticien.
(Encercler la désignation qui convient)*

**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 au athlète sans frais.

Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport | Lettre d'autorisation médicale
www.parachute.ca/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport