



COMMOTIONS LIÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET AU SPORT

DÉFINITION DE LA COMMOTION

Une commotion est un traumatisme crânien durant lequel le cerveau fait contact avec l'intérieur du crâne, ce qui altère le fonctionnement des cellules du cerveau et entraînera des symptômes pouvant être physiques (maux de tête, étourdissements, par ex.), cognitifs (problèmes de mémoire, diminution de la concentration, par ex.) ou émotionnels (sentiments dépressifs, entre autres). Ce traumatisme ne peut être détecté sur des radiographies ou tomodensitogrammes. Une commotion peut se produire même sans évanouissement; en fait, la plupart des commotions surviennent sans perte de connaissance. Une commotion peut résulter d'un coup direct à la tête mais aussi d'un trauma physique majeur à d'autres parties du corps (par ex., une mise en échec latérale au corps qui produit un effet de coup de fouet sur la tête et le cou). *Adapté de la Déclaration de Pensez d'Abord sur les commotions.*¹

SYNDROME DE DEUXIÈME IMPACT

D'après des recherches récentes, un « syndrome de deuxième impact » peut survenir si un participant subit une deuxième commotion pendant qu'il éprouve encore les symptômes de la précédente. Au premier abord, cette nouvelle blessure pourra sembler très mineure mais il est possible qu'elle progresse et entraîne des conséquences graves sinon la mort. Il est donc essentiel de bien identifier, surveiller et gérer toutes les commotions. *Adapté de l'article « Identification and management of children with sport-related concussion », Paediatrics & Child Health, vol. 11(7) (2006), p. 420-428.*²

IDENTIFICATION DES COMMOTIONS – SIGNES ET SYMPTÔMES COURANTS

Un participant peut hésiter à signaler des symptômes de commotion parce qu'il craindra qu'on l'éloigne de son activité physique, que sa blessure compromette son rôle dans une équipe ou un match ou que l'incident influe sur ses études. Néanmoins, il faut tenir compte des séquelles permanentes des commotions. Si une commotion n'est pas identifiée et gérée convenablement, elle pourra mener à des lésions cérébrales permanentes et même à la mort.

Un participant peut éprouver de nombreux signes et symptômes différents. Un symptôme est un trouble que le participant ressentira lui-même tandis qu'un signe sera observé par un parent/tuteur, un animateur de programme, un entraîneur, un superviseur, un professeur, un ami, etc. Les signes et symptômes de commotion peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou par après. Il n'y a pas deux commotions qui soient identiques, de sorte que les signes et symptômes pourront être un peu différents pour chaque victime.

1. Adapted from ThinkFirst Position Statement on Concussion.

2. Adapted from "Identification and management of children with sport-related concussion", Paediatrics & Child Health 2006; 11(7):420-428.



ON DEVRAIT SOUPÇONNER UNE COMMOTION EN PRÉSENCE D'UN OU DE PLUSIEURS DES SIGNES ET SYMPTÔMES SUIVANTS, PEU IMPORTE LEQUEL OU LESQUELS :

SIGNES OBSERVÉS

Physiques

- ▶ Vomissements
- ▶ Trouble de l'élocution
- ▶ Ralentissement du temps de réaction
- ▶ Coordination ou équilibre difficiles
- ▶ Regard absent/vitreux
- ▶ Diminution des aptitudes au jeu
- ▶ Perte de connaissance

Cognitifs

- ▶ Difficulté à se concentrer
- ▶ Distraction facile
- ▶ Confusion générale
- ▶ Incapacité à se souvenir de choses survenues avant et après la blessure
- ▶ Le patient ne sait pas la date, l'heure et le lieu de l'activité ni le type d'activité auquel il participait
- ▶ Lenteur à répondre aux questions ou à suivre les directives

Émotionnels

- ▶ Émotions étranges ou inappropriées (le patient rit, pleure, se fâche facilement, par ex.)

Sommeil

- ▶ Somnolence

SYMPTÔMES SIGNALÉS

Physiques

- ▶ Mal de tête
- ▶ Douleur au cou
- ▶ Le patient se sent mal ou ne se sent pas dans son assiette
- ▶ Bourdonnement d'oreilles
- ▶ Vision double ou floue/perte de vision
- ▶ Le patient voit trente-six chandelles ou des lumières qui clignotent
- ▶ Douleur au site physique de la blessure
- ▶ Nausée/mal d'estomac/douleur
- ▶ Problèmes d'équilibre ou étourdissements
- ▶ Fatigue ou sentiment de lassitude
- ▶ Sensibilité à la lumière ou au bruit

Cognitifs

- ▶ Troubles de concentration ou de mémoire
- ▶ Sentiment de ralentissement, de fatigue ou de manque d'énergie
- ▶ Le patient se sent étourdi ou ne sait plus où il en est

Émotionnels

- ▶ Le patient est irritable, triste, plus émotif que d'habitude
- ▶ Nervosité, anxiété, sentiment dépressif

Sommeil

- ▶ Somnolence
- ▶ Le patient dort plus/moins que d'habitude
- ▶ Difficulté à s'endormir

REMARQUE : TOUS LES PARTICIPANTS DOIVENT CONSULTER UN MÉDECIN APRÈS UNE COMMOTION PRÉSUMÉE.

Les participants de moins de 10 ans, ceux ayant des besoins spéciaux ou ceux dont la langue première n'est ni le français, ni l'anglais auront les mêmes signes et symptômes que nous avons énumérés ci-dessus mais auront peut-être plus de difficulté à expliquer comment ils se sentent. Les signes de commotion chez les plus jeunes participants (âgés de moins de 10 ans) seront peut-être moins évidents que chez les participants plus âgés.



PROCÉDURES DE GESTION D'UNE COMMOTION PRÉSUMÉE

1. INTERVENTION INITIALE

A. PARTICIPANT INCONSCIENT

Si le participant est inconscient ou s'il y a eu perte de connaissance, on doit présumer qu'il souffre d'une commotion et requérir des soins médicaux :

- ▶ on déclenchera le plan d'action d'urgence et on téléphonera au service 911;
- ▶ on supposera que le participant a subi une blessure au cou et, seulement si l'animateur de programme a reçu une formation à cet égard, on immobilisera le participant avant l'arrivée des ambulanciers et le transport à l'hôpital;
- ▶ on n'enlèvera pas l'équipement sportif du participant (son casque, par ex.) à moins qu'il ait de la difficulté à respirer;
- ▶ si le participant reprend connaissance, on l'encouragera à demeurer calme et à rester étendu sans bouger. On ne lui administrera pas de médicaments;
- ▶ même si le participant reprend connaissance, il devra être conduit à l'hôpital pour y être examiné.

OU

B. PARTICIPANT CONSCIENT

S'il n'y a pas perte de connaissance mais une commotion est soupçonnée en raison d'un coup direct à la tête ou d'un trauma physique majeur à d'autres parties du corps (produisant un effet de coup de fouet sur la tête et le cou) :

- ▶ éloignez immédiatement le participant de l'activité ou du jeu qu'il pratique actuellement;
- ▶ procédez à une évaluation initiale du participant (autrement dit, cherchez des signes et symptômes);
- ▶ ne laissez pas le participant tout seul. Continuez à chercher des signes et symptômes;
- ▶ n'administrez aucun médicament;
- ▶ ne permettez pas au participant de retourner à l'activité, au jeu ou à l'entraînement ce jour-là même s'il dit se sentir mieux (**si vous doutez, faut l'arrêter**);
- ▶ le participant ne devra pas quitter les lieux sans être supervisé par un parent/tuteur (ou la personne à contacter en cas d'urgence).

2. TOUS LES PARTICIPANTS ATTEINTS D'UNE COMMOTION (ATTEINTE CÉRÉBRALE) SOUPÇONNÉE, MÊME S'IL N'Y A PAS EU PERTE DE CONNAISSANCE, DOIVENT ÊTRE ÉVALUÉS PAR UN MÉDECIN AUSSITÔT QUE POSSIBLE.

3. LES PARENTS/TUTEURS DOIVENT ÊTRE INFORMÉS :

- ▶ de la blessure;
- ▶ de l'importance de surveiller leur enfant les premières heures après la commotion soupçonnée;
- ▶ de l'importance de faire examiner la blessure à la tête par un médecin aussitôt qu'il sera raisonnablement possible de le faire.

4. FOURNISSEZ AUX PARENTS/TUTEURS UN FORMULAIRE DE REPRISE DES ACTIVITÉS (référez-vous à l'annexe E-2 – *Commotion présumée – Formulaire de reprise des activités*).

5. DANS LES 24 À 48 HEURES QUI SUIVRONT L'EXAMEN MÉDICAL, UN ADULTE RESPONSABLE DEVRA OBSERVER LE PARTICIPANT POUR CONSTATER DES SIGNES DE DÉTÉRIORATION. Si des signes en ce sens sont constatés, le participant devra immédiatement être réexaminé par un médecin.

PG 3



QUAND UN PARTICIPANT ATTEINT D'UNE COMMOTION POURRA-T-IL REPRENDRE SES ACTIVITÉS PHYSIQUES?

PREMIÈRE VISITE CHEZ LE MÉDECIN

Si le médecin conclut qu'il n'y a **PAS DE COMMOTION** :

On utilisera un formulaire de reprise des activités (référez-vous à l'annexe E-2 – *Commotion présumée – Formulaire de reprise des activités*) :

- ▶ le médecin cochera la case **Aucune commotion – le participant peut reprendre ses activités physiques régulières** et les autres cases d'activité pertinentes, signera le formulaire et le datera;
- ▶ ce formulaire devra être remis au superviseur de programme qui informera tout le personnel concerné (c.-à-d. les animateurs de programme) que le participant peut se livrer à toutes les activités physiques sans restrictions.

Si le médecin conclut qu'il y a **COMMOTION** :

On utilisera un formulaire de reprise des activités (référez-vous à l'annexe E-2 – *Commotion présumée – Formulaire de reprise des activités*) :

- ▶ le médecin cochera la case **Commotion – le participant ne pourra se livrer à des activités physiques jusqu'à ce que ses symptômes et signes se soient résorbés**, signera le formulaire et le datera;
- ▶ le participant/parent/tuteur devra remettre ce formulaire au superviseur de programme qui informera tout le personnel concerné (c.-à-d. les animateurs de programme) que le participant NE devra PAS se livrer à des activités physiques jusqu'à nouvel ordre.

COMBIEN DE TEMPS FAUDRA-T-IL POUR QUE L'ÉTAT DU PATIENT S'AMÉLIORE?

Souvent, les signes et symptômes d'une commotion se font sentir de 7 à 10 jours mais ils pourront durer beaucoup plus longtemps. La durée exacte du délai n'est pas certaine mais, le cerveau ayant temporairement cessé de fonctionner normalement, il sera plus vulnérable à une seconde blessure pendant cette période. Dans certains cas, un participant pourra mettre un bon nombre de semaines ou de mois à guérir. Une commotion peut entraîner des symptômes cognitifs importants, dont des manques d'attention et de concentration, un traitement plus lent de l'information ainsi qu'une dégradation de la mémoire et des facultés d'apprentissage.

Il ne pourra y avoir reprise des activités physiques après une commotion qu'en vertu d'une autorisation médicale (écrite) d'un médecin déclarant que le participant est exempt de tous signes et symptômes (consultez l'annexe E-2 – *Commotion présumée – Formulaire de reprise des activités*).

COMMOTIONS – MINIMISER LES RISQUES

Toutes les fois où un participant s'adonne à une activité physique, il y a risque de commotion.

Les animateurs de programme ont la responsabilité de minimiser les risques de commotion. En suivant les procédures que voici, il vous sera possible de les minimiser :

- ▶ enseignez les bonnes techniques d'une activité, selon une progression appropriée;
- ▶ veillez à l'application des règles de l'activité;
- ▶ insistez sur le fait qu'AUCUN contact physique délibéré ne sera autorisé durant l'une ou l'autre des activités;
- ▶ ne permettez pas à un participant atteint d'une commotion présumée de se livrer à une quelconque activité physique;



- ▶ ne permettez pas à un participant atteint d'une commotion présumée d'être laissé seul;
- ▶ signalez à un participant atteint d'une commotion présumée qu'il est important pour lui de se faire examiner par un médecin et ne lui permettez pas de se livrer à des activités tant qu'on n'aura pas reçu une autorisation écrite signée par un médecin;
- ▶ assurez-vous que l'équipement protecteur a été approuvé par une association reconnue en matière de normes d'équipement (la CSA ou le NOCSAE, par ex.), qu'il a été inspecté visuellement avant l'activité et qu'il est maintenu en bon état;
- ▶ avant la prochaine séance d'activité, veillez au rattrapage des participants qui étaient absents lorsque vous avez enseigné des techniques de sécurité;
- ▶ prenez note des leçons de sécurité que vous donnez (date et heure, bref compte rendu du contenu, indication des présences, par ex.);
- ▶ apprenez tout ce qu'il vous est possible d'apprendre au sujet des commotions. Vous trouverez de nombreuses ressources dans le site Web www.thinkfirst.ca/fr/, y compris des vidéos et des cartes expliquant les commotions.

Les animateurs de programme doivent rencontrer les participants pour examiner les renseignements suivants au sujet des commotions :

- ▶ la définition et les causes des commotions;
- ▶ les signes et symptômes;
- ▶ les dangers de participer à une activité quand on ressent des signes et symptômes d'une commotion;
- ▶ l'importance pour un participant d'aviser immédiatement l'animateur de programme de tout signe ou symptôme d'une commotion et de se retirer de l'activité;
- ▶ les risques de subir une commotion durant l'activité prévue et les moyens de minimiser ces risques;
- ▶ l'importance de porter un équipement protecteur (casque, etc.) qui sera bien ajusté (par ex., en attachant correctement la jugulaire conformément à la « règle du doigt » [on ne devrait pouvoir glisser qu'un doigt entre la jugulaire et le menton]);
- ▶ quand les participants portent un casque, informez-les qu'aucun casque ne peut prévenir une commotion. Les casques ont été conçus pour prévenir les fractures du crâne et blessures à la tête. Même si un casque réduit les risques d'atteinte cérébrale, il ne protège pas l'utilisateur contre une commotion;
- ▶ l'importance de respecter les règles de l'activité (la règle interdisant les contacts physiques, par ex.).

RESSOURCES SUR LES COMMOTIONS

Un participant pourra reprendre ses activités physiques sans danger après une commotion si lui-même et ses parents/tuteurs sont au courant des signes, des symptômes et du traitement des commotions. On peut se procurer des résumés (documents utiles à distribuer) de ces renseignements en visitant le site Web de Pensez d'Abord Canada :

- ▶ information à l'intention des parents/tuteurs : <http://www.thinkfirst.ca/fr/documents/Directivesconcernantlescommitionscerebrales-parents.pdf>
- ▶ information à l'intention des athlètes : <http://www.thinkfirst.ca/downloads/concussion/Q%20et%20R%20de%20commotions%20pour%20les%20athletes.pdf>
- ▶ information générale : <http://www.thinkfirst.ca/downloads/concussion/Concussion%20Handout%20for%20Families%20and%20Caregivers.pdf>

Sur YouTube, vous pourrez regarder une excellente vidéo du Dr Mike Evans intitulée *Concussions 101, a Primer for Kids and Parents*.