

Mise à jour des recommandations pour la gestion des commotions cérébrales au Canada (2024)

Document d'information

Pourquoi modifier les recommandations pour la gestion des commotions cérébrales?

Les publications de recherche sur les commotions cérébrales se succèdent à un rythme sans précédent. Alors que nos connaissances sur la prévention, l'identification, le diagnostic et la gestion s'améliorent, il est crucial de maintenir à jour les politiques, les protocoles, les ressources éducatives et les pratiques.

En juin 2023, l'énoncé découlant de la 6^e Conférence internationale pour un consensus sur les commotions cérébrales dans le sport a été publié. Ce document résume les dernières avancées de la recherche qui répondent aux questions clés sur les commotions cérébrales. Les auteurs de cet énoncé, *The Concussion in Sport Group*, ont également mis à jour des outils essentiels comme l'Outil d'identification des commotions cérébrales 6 et l'Outil d'identification des commotions cérébrales dans le sport 6.

Au Canada, les récentes recherches ont été combinées au consensus d'experts afin d'élaborer des directives sur les commotions cérébrales. Celles-ci incluent les directives de pratique clinique pour les professionnels de la santé ainsi que les **Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport** de Parachute destinées à toutes les personnes impliquées dans le sport, telles que les administrateurs, les entraîneurs, les éducateurs, les parents/gardiens et autres intervenants. La 2^e édition de ces lignes directrices, publiée en mars 2024, présente des recommandations révisées.

Comment ces changements affectent-ils les organismes?

Pour se conformer aux directives canadiennes en vigueur et fournir des informations précises et fondées sur des données probantes concernant les commotions cérébrales, les organismes doivent mettre à jour leurs documents et ressources. Cela peut inclure :

- la politique et/ou le protocole sur les commotions cérébrales;
- les outils utilisés pour l'application du protocole (p. ex., lettres d'autorisation médicale et de confirmation du diagnostic, outils de suivi du retour aux activités);
- les ressources informatives, les communiqués et les informations sur le site Web de l'organisme;
- les formations.

Il est également essentiel de partager les modifications apportées aux informations, aux procédures et aux exigences avec toutes les parties concernées.

Qu'est-ce qui a changé?

Le tableau de la page suivante résume les principaux changements apportés aux recommandations.

Pour plus d'information

- Consultez la 2^e édition des [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport](#)
- Personne-ressource chez Parachute : Stephanie Cowle, scowle@parachute.ca

Les sujets à changement	Qu'est-ce qui a changé?
Étapes de la Stratégie de retour au sport	<p>Il n'est plus nécessaire d'attendre de 24 à 48 heures avant de mettre en œuvre la Stratégie de retour au sport. Désormais, l'étape 1 de cette stratégie se déroule dans les 24 à 48 premières heures et elle est identique à l'étape 1 de la Stratégie de retour à l'école.</p> <p>De plus, l'introduction des exercices aérobiques légers puis modérés se fait plus tôt. L'entraînement en résistance peut également commencer plus tôt, dès l'étape 2 plutôt qu'à l'étape 4, en fonction de la tolérance.</p> <p>En outre, l'obtention d'une autorisation médicale est désormais recommandée avant l'étape 4 du retour au sport (auparavant, elle était requise avant l'étape 5). Cette nouvelle approche permet aux participants de s'entraîner et de faire de l'exercice dans un environnement à faible risque durant leur convalescence. Toutefois, il est essentiel que les participants soient complètement rétablis avant d'entreprendre des activités présentant un risque significatif d'impacts involontaires, tels que des contacts physiques, des collisions ou des chutes.</p>
Étapes de la Stratégie de retour à l'école	<p>La stratégie mise à jour permet aux élèves de retourner à l'école plus tôt, dès l'étape 2 au lieu de l'étape 3, en fonction de leur tolérance. En général, il est déconseillé que les enfants et les adolescents s'absentent de l'école plus d'une semaine. Les données indiquent qu'un retour plus précoce à l'école peut être sûr. Ce changement favorise également l'engagement des enfants et des adolescents avec leurs pairs et leur permet de bénéficier d'un soutien social pendant leur rétablissement.</p>
Exacerbation (aggravation) des symptômes à la reprise des activités	<p>Les recommandations révisées reconnaissent qu'une légère aggravation des symptômes est courante et acceptable à la reprise de l'activité. Cela diffère des recommandations précédentes qui stipulaient que les symptômes ne devaient pas s'aggraver à la reprise de l'activité. Ce changement a conduit aux nouvelles recommandations suivantes concernant la progression des symptômes lors de la reprise des activités.</p> <p>Pour le retour au sport :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une légère et brève aggravation des symptômes est acceptable au fur et à mesure que le participant progresse dans les étapes 1 à 3. • Si les symptômes s'aggravent davantage ou deviennent intolérables, le participant doit cesser ses activités et réessayer le lendemain à la même étape. • Les symptômes ne doivent pas réapparaître après l'obtention de l'autorisation médicale. Si c'est le cas, la personne doit retourner à l'étape 3 et être réévaluée. Une autorisation médicale est à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4. <p>Pour le retour à l'école :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une légère et brève aggravation des symptômes est acceptable.

	<ul style="list-style-type: none"> • Si les symptômes s'aggravent davantage ou deviennent intolérables, l'élève doit faire une pause, adapter l'activité et réessayer.
Temps de récupération normal	Le temps de récupération normal après une commotion cérébrale peut s'étendre jusqu'à quatre semaines. Auparavant, on estimait cette période à deux semaines pour les adultes et à quatre semaines pour les enfants. Il n'y a désormais plus de distinction basée sur l'âge.
Outils	L'Outil d'identification des commotions cérébrales 6 (CRT6), l'Outil d'identification des commotions cérébrales dans le sport 6 (SCAT6) et l'Outil d'identification des commotions cérébrales dans le sport 6 pour enfants (SCAT6 pour enfants de 8 à 12 ans) doivent être utilisés en remplacement des versions précédentes.