

Le Projet d'harmonisation des protocoles sur les commotions cérébrales : Guide de mise à jour d'un protocole harmonisé

Objectif

Cet outil vous aidera à comprendre comment mettre à jour votre protocole harmonisé pour l'aligner sur les *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2^e édition (2024)*.

Utilisation de l'outil

Des mises à jour sont identifiées pour chacun des sept domaines du protocole harmonisé :

- **Modifications requises** identifient les cas où une recommandation ou un outil a changé sur la base des preuves actuelles.
- **Modifications suggérées** identifient les façons dont le modèle de protocole a été amélioré en fonction de son utilisation et des commentaires. Les changements suggérés ne reflètent pas les changements apportés aux preuves.

Utilisez ces informations pour mettre à jour le protocole harmonisé de votre organisation vers la version actuelle.

Si votre organisation ne dispose pas d'un protocole harmonisé antérieur (c'est-à-dire un protocole aligné sur la première édition des Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2017), utilisez le **Modèle de protocole harmonisé canadien sur les commotions cérébrales dans le sport** au lieu de cet outil.

Plus d'information

Visitez <http://www.parachute.ca/lignes-directrices>

1. Information transmise avant le début de la saison

Modifications requises : Aucune

2. Identification des blessures à la tête

Modifications requises :

- Remplacez l’Outil d’identification des commotions cérébrales 5 (CRT5) par l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6 (CRT6)

Modifications suggérées :

- Une communication plus claire sur le moment où soupçonner une commotion cérébrale :

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si un athlète subit un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps et :

- **présente un ou plusieurs signes observables** d’une possible commotion cérébrale (tels que décrits dans l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6), OU;
- **signale un ou plusieurs symptômes** d’une possible commotion cérébrale (tels que décrit dans l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6).

Cela comprend les situations où l’impact n’a pas été directement observé, mais où un témoin a remarqué des signes visibles chez l’athlète, indiquant une possible commotion cérébrale, de même que si l’athlète a rapporté des symptômes suggérant un risque de commotion cérébrale à l’un de ses camarades, parents, gardiens, entraîneurs ou enseignants.

- Ajouter des instructions concernant les signes et symptômes tardifs :

Signes et symptômes tardifs

Si un athlète est retiré du jeu par mesure de précaution après un impact, même en l’absence de signes ou de symptômes immédiats de commotion cérébrale, il peut revenir sur le terrain. Cependant, l’athlète doit être surveillé de près pendant les 48 heures suivantes afin de déceler l’apparition éventuelle de symptômes tardifs

- Ajouter des instructions concernant les symptômes de signaux d’alarme (cela s’ajoute aux informations du point 3a. Évaluation médicale d’urgence):

Symptômes de signaux d’alarme

Dans certains cas, un athlète peut manifester des signes ou des symptômes qui pourraient révéler une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale, incluant une perte de conscience, des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements répétés ou encore des douleurs au cou (voir la liste détaillée dans l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6).

Si un athlète présente des signaux d’alarme, il convient de soupçonner une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale. Dans cette situation, il est essentiel d’appliquer les principes de premiers secours et de procéder à un examen médical d’urgence (voir la section 3a – Examen médical d’urgence).

3. Examen médical sur place

3a. Examen médical d’urgence

Modifications requises : Aucune

3b. Examen médical non-urgent sur les lieux

Modifications requises :

- Remplacer l’Outil d’évaluation d’une commotion cérébrale dans le sport 5 (SCAT5) par l’Outil d’évaluation d’une commotion cérébrale dans le sport – 6^e édition (SCAT6)
- Remplacer l’Outil d’évaluation d’une commotion cérébrale dans le sport our enfants 5 (SCAT5) par Outil d’évaluation d’une commotion cérébrale dans le sport pour enfants - 6^e édition (SCAT6 pour enfants)

4. Examen médical

Modifications requises :

- Mettez à jour la Lettre confirmant le diagnostic médical (Utiliser le modèle de Lettre confirmant le diagnostic médical 2024)

Modifications suggérées :

- Mentionnez également que le champ de compétence des professionnels de la santé agréés peut varier d’une province ou d’un territoire à l’autre :

Le champ de compétence des professionnels de la santé agréés peut varier d’une province ou d’un territoire à l’autre. À noter :

- Au Manitoba, les auxiliaires médicaux peuvent diagnostiquer les commotions cérébrales.

- Au Québec, les infirmiers praticiens ne peuvent pas diagnostiquer les commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus](#)

5. Gestion des commotions cérébrales

Stratégie de retour à l'école

Modifications requises :

- Remplacez ce texte : « 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. » par ce texte :

Il est courant que les symptômes d'un élève s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'élève progresse dans les différentes étapes et tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10, et;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes de l'élève s'aggravent davantage, celui-ci doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence.

- Remplacez la tableau Stratégie de retour à l'école par le tableau ci-dessous :

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Réduire le temps d'écran 	Réintroduire graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.			

2	Activités scolaires avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison ○ Prendre des pauses et adapter les activités si elles entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance 	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renforcer les liens sociaux avec les pairs
Si l'étudiant peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation (au besoin)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réintroduire progressivement les travaux scolaires ○ Développer progressivement la tolérance à l'égard de la salle de classe et de l'environnement scolaire Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires ○ Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail 	Augmentation des activités scolaires
Si l'étudiant peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Reprise des études à plein temps	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptations liées aux commotions cérébrales ○ Pour le retour au sport et à l'activité physique, incluant les cours d'éducation physique, consulter la Stratégie de reprise des activités sportives 	Reprise complète des activités scolaires sans restriction
Retour à l'école accompli.			

Tableau adapté de : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

Stratégie de retour au sport

Remarque : Veuillez noter que le délai recommandé pour l'autorisation médicale a changé.

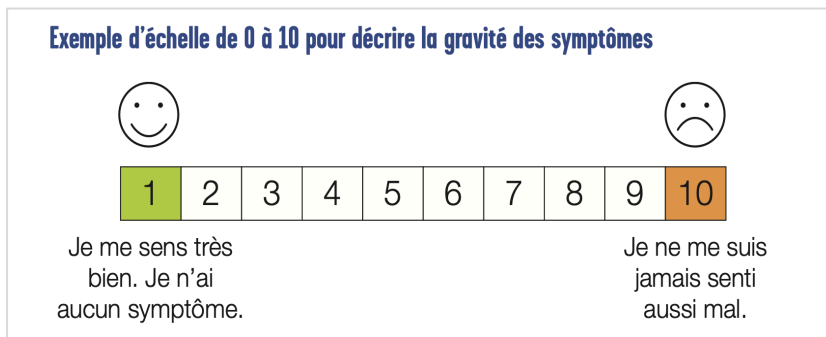
Modifications requises :

- Remplacez ce texte : « Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport spécifique* à [nom du sport]. L'athlète devrait passer une durée minimale de 24 heures à chaque étape sans aggravation des symptômes avant de passer à la suivante. 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 sport spécifique* à [nom du sport] » par ce texte :

L'athlète doit respecter un minimum de 24 heures pour chaque étape avant de passer à la suivante. Il est courant que les symptômes d'un athlète s'aggravent légèrement avec une activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'athlète progresse dans les étapes 1 à 3 de la reprise des activités sportives, tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10, et;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, ceux-ci doivent cesser l'activité et tenter de la reprendre le lendemain à la même étape.



Avant de passer à l'étape 4 de la Stratégie de retour au sport spécifique à [nom du sport], les athlètes doivent :

- avoir suivi avec succès toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école (s'il y a lieu) et;
- remettre à leur entraîneur une lettre d'autorisation médicale indiquant que leur état de santé leur permet de reprendre les activités comportant un risque de chute ou de contact.

Si l'athlète manifeste des symptômes d'une commotion cérébrale après avoir reçu l'autorisation médicale (c.-à-d. durant les étapes 4 à 6), celui-ci doit revenir à l'étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale sera à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4.

- Remplacez la tableau Stratégie de retour au sport par le tableau ci-dessous :

Étape	Activité	Détails de l'activité	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Réduire le temps d'écran 	Réintroduire graduellement les activités habituelles.
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.			
2	2A : Exercices aérobiques légers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme lent à moyen ○ Peut recommencer un léger entraînement de résistance qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale ○ Prendre des pauses et modifier les activités au besoin 	Augmenter le rythme cardiaque.
	2B : Exercices aérobiques modérés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide ○ S'exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale 	

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Prendre des pauses et modifier les activités au besoin 	
Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3.			
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact involontaire à la tête	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouter des activités propres au sport (p. ex., la course, le changement de direction, les exercices individuels) ○ Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un enseignant, d'un parent/gardien ou d'un entraîneur ○ Poursuivre jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice 	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué
Autorisation médicale			
Si l'athlète est de retour à l'école (le cas échéant) et qu'il a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4.			
4	Exercices d'entraînement et activités n'impliquant pas de contact	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants (p. ex., exercices de passes, séances d'entraînement et d'exercice avec plusieurs athlètes) 	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives.
Si l'athlète peut tolérer l'intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l'étape 5.			
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restrictions et les	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restrictions et les activités en classe d'éducation physique. 	Reprise des activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablissement de la confiance et évaluation des compétences

	activités d'éducation physique	○ Ne pas participer à des matchs de compétition	fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs
Si l'athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l'étape 6.			
6	Retour au sport	Sport et activité physique sans restrictions	
Retour au sport accompli.			

- Mettez à jour la Lettre d'autorisation médical (Utiliser le modèle de Lettre d'autorisation médical 2024)

Modifications suggérées :

- Développez une version spécifique à un sport de la Stratégie de retour au sport ou mettez à jour votre Stratégie de retour au sport spécifique à un sport existante en utilisant l'**Outil d'adaptation de la Stratégie de retour au sport spécifique à un sport 2024**.

6. Soins multidisciplinaires (interdisciplinaires) en cas de commotion cérébrale

Modifications requises :

- Mettez à jour la définition des symptômes persistants comme suit : « au-delà de quatre semaines » (cette définition s'applique à tous les âges ; aucune différence dans le temps de récupération typique pour les jeunes et les adultes)

Modifications suggérées :

- Remplacez « multidisciplinaires » par « interdisciplinaires »
- Ajoutez :

Les soins prodigués en cas de symptômes persistants doivent être conformes aux recommandations de prise en charge figurant dans les Lignes directrices de pratique clinique du Canada :

- [Lignes directrices pédiatriques \(enfants et jeunes de moins de 18 ans\)](#)
- [Lignes directrices pour les adultes \(18 ans et plus\)](#) (disponible en anglais seulement)

7. Retour au Sport

Modifications requises :

- Ajoutez :

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 (s'il y a lieu) et;
 - étapes 1 à 3 de la Stratégie de retour au sport spécifique à [nom du sport].
- Remplacez ce texte : « 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 » par ce texte :

Les athlètes à qui on a fourni une lettre d'autorisation médicale pourront avancer aux étapes 4, 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport spécifique [nom du sport], et ainsi reprendre progressivement leurs activités sportives sans restrictions. Si de nouveaux symptômes se présentent au cours de ces étapes, il faudra leur demander de cesser immédiatement l'activité et de revenir à l'étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale est à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4. Cette information doit alors être communiquée aux personnes concernées (p. ex., l'entraîneur, l'enseignant).

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales (diagramme)

Modifications requises :

- En 2. Identification des blessures à la tête, remplacez l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5 par l'Outil d'identification des commotions cérébrales 6.
- En 3B. Examen médical non-urgent sur les lieux, remplacez SCAT5, SCAT5 pour enfants par SCAT6, SCAT6 pour enfants.
- Remplacez la définition de symptômes persistants par ce texte : *Les symptômes persistants : plus de quatre semaines

Modification suggérée :

- En 6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale, remplacez le mot « multidisciplinaires » par le mot « interdisciplinaires ».

Remarque : Si vous avez besoin d'une version modifiable du diagramme, veuillez envoyer un courriel à Stéphanie Cowle, scowle@parachute.ca