

Document de support à l'implantation de protocoles d'encadrement des commotions cérébrales en ski alpin.

Préparé par:

Pierre Frémont, MD, PhD, FCMF, Dip Med Sport (ACMSE)

Professeur agrégé, Faculté de Médecine, Université Laval

Octobre 2014

DÉNÉGATION :

L'utilisation de ce protocole ou d'une adaptation de ce protocole n'engage aucunement la responsabilité de son auteur car les normes et « meilleures pratiques » relatives à l'encadrement des commotions cérébrales évoluent constamment. Des professionnels qualifiés identifiés par chaque milieu et impliqués dans l'application des procédures identifiées dans la version finale d'un protocole médicalement supervisé et adopté par chaque milieu doivent s'assurer qu'il respecte, dans la mesure des ressources disponibles, les « meilleures pratiques » en vigueur avant d'en approuver le contenu.

L'identification des commotions cérébrales et le retrait du jeu peuvent être améliorés par une meilleure compréhension des manifestations attribuables à une commotion par les athlètes et l'ensemble des personnes de leur environnement sportif, académique, familial et personnel. Par contre, seules des professionnels de santé qualifiés dans la gestion des commotions cérébrales devraient engager leur responsabilité dans des prises de décision concernant le retour au jeu suite à des commotions cérébrales.

PRÉAMBULE :

Ce document est un exemple de protocole visant à supporter la mise en place d'un encadrement des commotions cérébrales (CC) en lien avec les recommandations des consensus actuels à ce sujet, notamment celles de la 4^{ème} conférence Internationale sur les CC dans le sport tenue à Zurich en 2012 (McCroly P, et al. Br J Sport Med 2013; 47: 250–8) et les récentes recommandations de la Collaboration Canadienne sur les Commotions cérébrales (CCC; Frémont et coll., Br J Sport Med. 2014; ePub juillet 2014)

Chaque contexte d'implantation comporte des spécificités et des contraintes de ressources qui doivent être prises en considération dans le cadre du processus d'adaptation et d'implantation d'un tel protocole. Ainsi, ce document peut être librement utilisé mais doit être adapté pour correspondre aux spécificités de chaque contexte d'implantation, notamment chaque club de ski.

Le processus d'élaboration ou d'adaptation d'un protocole de prise en charge des commotions cérébrales devrait viser à atteindre les résultats suivants :

1. **Un environnement qui permettra de réduire au minimum l'incidence des CC** en tenant compte de considérations de prévention multidimensionnelles, telles que: limites d'âge pour la participation aux sports de contact, règles de jeu sécuritaires, promotion du franc-jeu et du respect, port d'équipement de protection adéquat, environnement sécuritaire, installations adéquates et réduction des contacts pendant l'entraînement.
2. **Un environnement qui optimisera l'identification précoce** des éventuelles CC par tous les intervenants, y compris les athlètes, les entraîneurs, les enseignants, les parents et les professionnels de la santé.
3. **Une prise en charge optimale** (fondée sur les pratiques exemplaires actuelles et les ressources disponibles selon le contexte) des athlètes atteints de CC dans les volets sportif, scolaire, familial, professionnel et personnel de leur vie.
4. **L'accès à l'expertise et aux outils adéquats** qui peuvent guider le retour progressif aux activités physiques normales et aux activités scolaires et ainsi réduire au minimum les séquelles persistantes, récidivantes ou chroniques des CC.
5. **Un processus périodique de révision du protocole et une stratégie de communication et de sensibilisation** qui permettra de tenir informées tous les intervenants et de veiller à leur participation continue.

Étapes du protocole

Note : le texte qui suit comporte des exemples de contenu (texte en caractères réguliers) ainsi que des commentaires (*texte en italique*)

Étape 1, Développement/révision, approbation et diffusion du protocole :

Le protocole de gestion des CC doit être révisé annuellement sur la base de l'expérience acquise et de l'évolution des connaissances. Il doit ensuite être approuvé par des mandataires représentant les secteurs concernés applicables, soit :

- la direction du programme sportif,
- un représentant de l'équipe de soins de santé de la station de ski concernée,
- un représentant des entraîneurs,

Il doit ensuite être diffusé auprès de toutes les personnes concernées soit :

- les entraîneurs,
- les étudiants-athlètes,
- les parents,
- les enseignants,
- l'équipe de soins de santé de la station de ski,

Les modalités de communication et les éléments communiqués seront adaptés en fonction des groupes visés dans le cadre d'un programme annuel de diffusion de l'information.

Le programme de communication doit notamment viser à établir une bonne connaissance des manifestations associées aux commotions cérébrales chez toutes les personnes susceptibles de contribuer à les identifier, notamment : les étudiants-athlètes, les entraîneurs, les parents et les enseignants. Une présentation est notamment faite lors d'une séance d'information aux parents en début de saison.

Il est important de faire comprendre la définition d'une CC: Il s'agit d'une blessure qui affecte le fonctionnement du cerveau. Elle est induite par la transmission directe ou indirecte d'une force traumatique à la tête se soldant par certaines caractéristiques communes dont :

- L'apparition rapide et la résolution spontanée de perturbations des fonctions neurologiques (dans certains cas des symptômes persistants ou chroniques peuvent être observés),
- Les commotions résultent en une série de manifestations cliniques de sévérité variable pouvant ou non inclure une perte de conscience,

- MESSAGES CLÉS IMPORTANTS À ENSEIGNER:

- Les manifestations d'une commotion varient grandement d'un cas à l'autre et peuvent notamment inclure :
 - Mal de tête ou « pression dans la tête »
 - Se sentir « sonné » ou « sur un nuage »
 - Nausées
 - Étourdissement (problème d'équilibre)
 - Émotivité / irritabilité
 - Intolérance au bruit ou à la lumière
 - Problème visuel
 - Problème de concentration
 - Problème de mémoire
 - Perturbation du sommeil
- Chez toute personne présentant une ou plusieurs des manifestations suivantes en lien avec une collision, une chute ou un contact pendant les activités du club de ski, il faut présumer de la présence d'une CC, retirer la personne de l'activité et la maintenir hors de l'activité.
- En présence de signes ou symptômes sévères ou progressifs, une évaluation médicale urgente devrait être obtenue immédiatement.
- Il n'est pas toujours possible et il n'est donc pas nécessaire d'identifier le coup ou le moment précis du traumatisme à l'origine des symptômes pour présumer de la présence d'une CC.
- Toute personne constatant l'apparition d'une ou plusieurs de ces manifestations doit en aviser l'entraîneur responsable de l'athlète immédiatement et celui-ci doit être retiré de l'activité sans possibilité de retour au jeu le jour même.
- Les symptômes peuvent apparaître graduellement après le traumatisme ou même le lendemain. En conséquence, il est important d'impliquer toutes les personnes susceptibles de les identifier, incluant les athlètes eux-mêmes et leurs parents.
- L'élément clé du traitement d'une CC est le repos physique et cognitif.
- Un second traumatisme survenant avant la guérison complète d'une CC peut donner des conséquences catastrophiques! Nier ou ignorer les symptômes d'une CC c'est risquer son avenir ou celui d'un athlète!
- Dans le doute, opter pour la prudence!

Étape 2, La prévention des CC :

Cette section n'est pas l'objet d'un exemple de texte spécifique mais devrait constituer une préoccupation importante pour chaque milieu procédant à l'adaptation contextuelle d'un protocole de gestion des CC.

Le développement technique et l'enseignement aux athlètes devraient viser à minimiser le risque de CC, éduquer les jeunes au phénomène des CC et créer un environnement qui encourage les jeunes à rapporter les signes et symptômes de CC chez eux et leurs coéquipiers.

Notamment mais de façon non exhaustive, les normes de sécurité spécifiques au ski alpin en compétition et à l'entraînement doivent être connues et appliquées rigoureusement. La qualité et l'état de l'équipement utilisé pour les tracés d'entraînement et de course ainsi que l'équipement des athlètes doivent être contrôlés. Une circulation sécuritaire à proximité et dans les tracés doit être appliquée rigoureusement. La présence d'obstacles à proximité des zones d'entraînement doit être considérée en tous temps, avant et pendant les activités.

Étape 3, évaluation pré-saison et histoire de commotions :

L'exemple de protocole présenté dans ce document propose d'inclure des éléments d'évaluation des fonctions cognitives et de l'équilibre lors de l'évaluation pré-saison. Le test SCAT (la version SCAT2 est disponible en français à l'adresse <http://www.cces.ca/files/pdfs/SCAT2-F.pdf> mais le SCAT3 n'est pas encore disponible en français) peut-être utilisé à cette fin.

Si le contexte ne permet pas d'impliquer un professionnel qualifié (ex : physiothérapeute ou thérapeute athlétique) pour la réalisation des épreuves du SCAT, cet outil peut quand même être utilisé partiellement pour documenter l'histoire médicale et les symptômes de base de chaque athlète.

Peu importe l'option retenue, le protocole doit définir qui sera responsable d'utiliser ces informations suite à une CC, et qui sera responsable des décisions relatives au retour au jeu.

Tous les athlètes des programmes de sport visés par le présent protocole doivent participer à une évaluation annuelle pré-saison (appelée « baseline ») avant le début de l'entraînement pré-saison. Cette évaluation comporte :

- 1- Une évaluation de l'histoire de santé pertinente aux CC,
- 2- Une évaluation de base des symptômes susceptibles de caractériser une CC,

- 3- Des tests d'équilibre (BESS modifié),
- 4- Des tests de base de fonctions mentales

L'évaluation est effectuée à l'aide du test X (ex : SCAT) et doit se faire dans un endroit calme alors que l'athlète est physiquement au repos (ie : pas d'effort physique dans l'heure qui précède).

L'évaluation pré-saison est une importante occasion d'enseignement concernant les commotions cérébrales! Une brève présentation sur la nature des CC, du protocole utilisé et de sa pertinence devrait être effectuée annuellement aux jeunes à l'occasion de l'évaluation pré-saison.

Étape 4, Identification des CC :

La présence d'une CC doit être SUSPECTÉE en présence d'une ou plusieurs des manifestations observées (signes) ou des manifestations rapportées (symptômes) de CC. Quelques-uns des éléments qui devraient être considérés pour suspecter une CC sont :

- un mal de tête,
- se sentir ralenti ou « sur un nuage »,
- une émotivité inhabituelle,
- une irritabilité,
- un ralentissement mental ou moteur,
- une perte de conscience,
- une amnésie (trouble de mémoire),
- un trouble d'équilibre.

Dès le début de la saison, les athlètes doivent être encouragés à rapporter ces manifestations chez eux-mêmes et leurs coéquipiers et elles doivent être recherchées activement suite à un impact important. Cependant, la présence d'un impact à l'origine d'une CC peut passer inaperçu et n'est pas une observation nécessaire pour suspecter une CC. Finalement, les signes et symptômes de CC peuvent apparaître tardivement (plusieurs minutes à plusieurs heures) suite à l'incident qui en est la cause.

Étape 5, Retrait du jeu et surveillance :

Suite au retrait du sport ou de l'entraînement pour une CC présumée, il faut maintenir l'athlète en dehors de la compétition, documenter sa condition initiale et surveiller l'évolution des symptômes et signes neurologiques jusqu'à résolution.

Idéalement, cette étape est effectuée par du personnel de santé spécifiquement familiarisé avec cette procédure (ex : médecin ou thérapeute du sport) mais peut impliquer les entraîneurs ou tout autre personne en absence de personnel de santé. Dans les cas où les signes et symptômes de CC ne sont

pas évidents, les mesures effectuées en pré-saison devraient être répétées et comparées aux valeurs initiales.

Il faut se référer à la section « Phénomènes à surveiller » du SCAT2 pour les signes évolutifs nécessitant une évaluation médicale urgente. **De façon générale, des signes ou symptômes sévères ou progressifs (en augmentation) nécessitent une évaluation médicale immédiate en salle d'urgence.**

Note : considérer ici le rôle potentiel de l'équipe de soins de santé de la station de ski sous réserve de qualifications adéquates chez les personnes présentes concernant les CC.

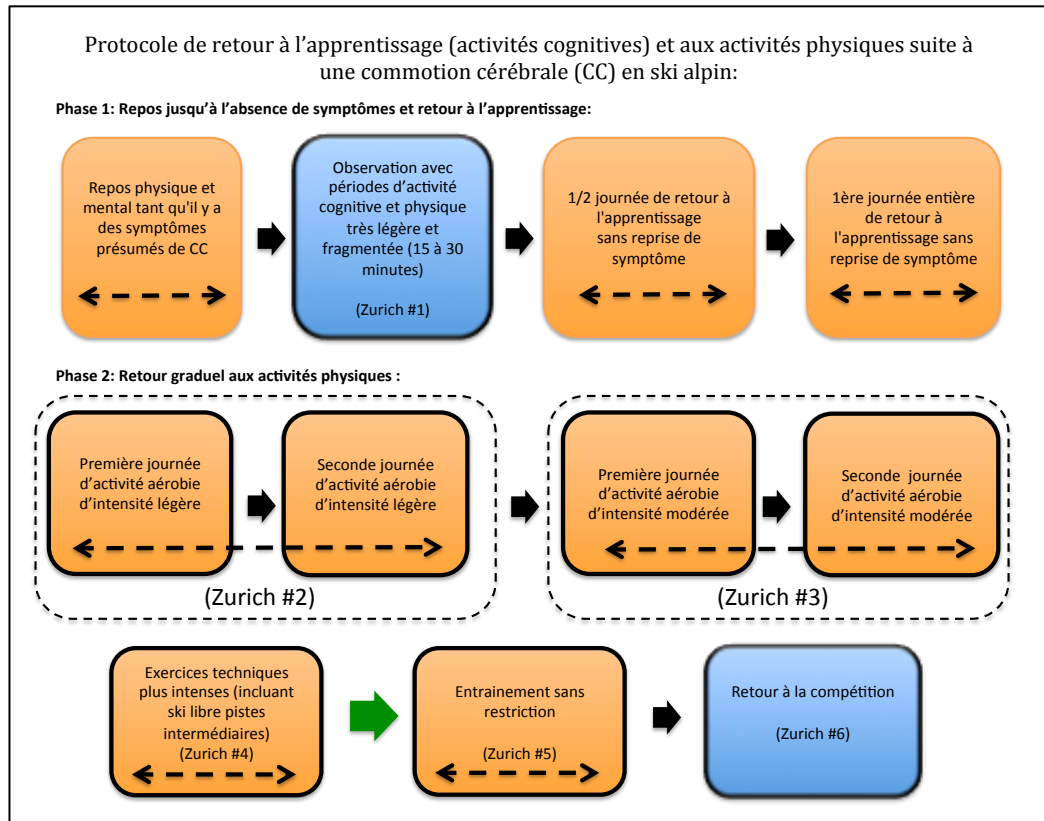
Une fois retiré du jeu pour une CC présumée, aucun retour au jeu n'est possible sans une autorisation obtenue selon les modalités du présent protocole. Tant que l'athlète présente des symptômes suggestifs d'une CC, il doit respecter un repos cognitif et physique. En conséquence, il ne doit pas reprendre ses activités scolaires ou effectuer d'effort physique. Dans une telle situation, les modalités habituelles pour rapporter une absence pour raison médicale doivent être utilisées par les parents.

En absence de critères d'urgence, la CC est une condition généralement bénigne et l'observation des symptômes dans un environnement sans risque de nouveau traumatisme ne représente pas de risque additionnel. Si les symptômes évoluent favorablement, le protocole présenté à l'étape 6 peut être débuté sans consultation médicale. Par contre, s'il y a récurrence ou persistance de symptômes pendant plus d'une semaine, une évaluation médicale devrait être obtenue. Une fois un diagnostic médical de CC effectué, une autorisation médicale devrait être obtenue avant le retour au ski sans restriction.

Suite à une CC présumée, l'entraîneur doit s'assurer d'en aviser directement et personnellement un parent responsable de l'athlète, lui remettre les instructions pertinentes et vérifier la compréhension des étapes du protocole jusqu'au retour au ski.

Étape 6, Protocole de retour aux activités:

Le repos physique et mental jusqu'à résolution des symptômes est la première étape à respecter suite à une CC. Par la suite, il est maintenant bien reconnu qu'un retour à l'apprentissage est le premier objectif à atteindre avant de tenter de retourner aux activités physiques. Un exemple de protocole de retour aux activités adapté au ski alpin est présenté à la page suivante.



Notes explicatives:

- Chaque case du tableau représente une journée au minimum mais les cases **ORANGE** marquées d'une **flèche noire pointillée** (<----->) sont de durée variable tant qu'il y a persistance ou récurrence de symptômes suggestifs de CC.
- En cas de récurrence de symptôme, on doit interrompre l'activité et revenir à l'étape précédente le lendemain.
- Si un diagnostic médical formel de CC fut établi lors de la présentation initiale ou si les symptômes ont duré plus de 7 jours, une autorisation médicale de retour au jeu devrait être obtenue avant le retour à l'entraînement sans restriction (**FLÈCHE VERTE; ►**).
- Le terme apprentissage doit être interprété au sens large d'activité mentale/cognitive sans restriction incluant des journées sans activités scolaire (ex : fin de semaine)
- Les cases au **portant la mention Zurich #1-6**, correspondent aux étapes du retour aux activités du consensus de Zurich (McCrary et al., 2013).
- Un prolongement du repos physique pendant le retour à l'apprentissage est aussi ajouté, tel que proposé pour les enfants et adolescents par ce même consensus (McCrary et al., 2013).

ANNEXE 1 : Lettre de transfert aux parents suite à une CC présumée en contexte de club de ski alpin (cette lettre est un exemple adaptée pour un milieu ne disposant pas d'un professionnel de santé:

Date : _____ Heure : _____

Nom de l'athlète : _____

Aux parents,

- 1- Ce skieur présente des signes et symptômes compatibles avec une commotion cérébrale (CC) selon le protocole du Club de ski. Par contre, au meilleur de mon jugement, il/elle ne présente pas de critère d'évaluation médicale urgente.
- 2- Une évaluation médicale peut être obtenue d'emblée si vous le souhaitez mais une telle évaluation doit être obtenue DE FAÇON URGENTE si votre enfant rapporte des symptômes sévères ou progressifs (en augmentation).
- 3- Il/elle ne doit pas reprendre les activités académiques (pas de retour à l'école) avant la disparition complète des signes et symptômes ayant suggéré la présence de cette CC. En période d'examen, cette recommandation devrait être validée médicalement.
- 4- Il/elle ne devrait pas effectuer d'activité physique outre de la marche (pas d'entraînement en salle, pas lever ou déplacement de charge lourde, pas d'activité à risque de chute ou de coup à la tête) avant d'avoir complété une journée entière en classe sans reprise de signe ou symptôme de CC selon les étapes du protocole de retour aux activités
- 5- Il/elle doit éviter les activités mentales non essentielles. En particulier, éviter les jeux vidéo et limiter les échanges par messagerie texte ou clavardage, rédaction prolongée ou répétée de texte (courriel ou autres).
- 6- Il/elle doit éviter toute activité physique ou mentale qui reproduit ou augmente les symptômes.
- 7- Il/elle doit être exempté de cours d'éducation physique jusqu'à la réalisation, sans récurrence de signe ou symptôme, d'un retour graduel aux activités physiques selon le protocole de suivi des CC du Club de ski. Ces périodes devraient être utilisées pour du repos ou des périodes d'étude fragmentée. Cette recommandation pourrait nécessiter une attestation médicale.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'information.

Merci de l'attention accordée à ces recommandations,

Nom : _____ Signature : _____

Note : le protocole de retour aux activités (page 8) devrait être reproduit au verso de cette lettre et le document de l'INESSS devrait être remis avec cette lettre.