

LIGNES DIRECTRICES DE KARATÉ CANADA SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Adaptées de : Parachute. Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (2017). www.parachute.ca/fr/commotion-cerebrale



TABLE DES MATIÈRES

• Objet	p.3
• À qui s'adressent ces lignes directrices?	p.3
<hr/>	
1. Formation avant la saison	p.4
2. Reconnaissance des blessures à la tête	p.4
3. Évaluation médicale sur place	p.5
4. Évaluation médicale	p.6
5. Gestion des commotions cérébrales	p.7
6. Soins multidisciplinaires sur les commotions	p.10
7. Retour au sport	p.10
<hr/>	
• Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Karaté Canada	p.12
• ANNEXE 1: Fiche éducative pre-saison	p.13
• ANNEXE 2: Lettre d'autorisation médicale	p.16
• ANNEXE 3: Lettre confirmant le diagnostic médical	p.18

LIGNES DIRECTRICES DE KARATÉ CANADA SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Adaptées de : Parachute. Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (2017). www.parachute.ca/fr/commotion-cerebrale

Karaté Canada a élaboré des **lignes directrices sur les commotions cérébrales** pour faciliter la gestion des athlètes que l'on soupçonne d'avoir subi une commotion suite à leur participation à une activité de Karaté Canada.

Objet

Le présent document énonce les lignes directrices à suivre quant à l'identification des symptômes, au moment d'obtenir un diagnostic médical et à la gestion des athlètes que l'on soupçonne d'avoir subi une commotion cérébrale pendant une activité de Karaté Canada. Les lignes directrices ont pour objet de s'assurer que ces athlètes reçoivent les soins nécessaires dans les délais adéquats et que leur cas est géré de manière appropriée afin qu'ils puissent reprendre le karaté en toute sécurité. Elles ne traitent pas de tous les scénarios pouvant survenir lors de la pratique du karaté, mais elles comprennent des éléments essentiels basés sur les données les plus récentes et le consensus d'experts.

À qui s'adressent ces lignes directrices?

Les présentes lignes directrices s'adressent à quiconque interagit avec des athlètes dans le contexte d'activités organisées par Karaté Canada, notamment aux athlètes, aux parents, aux entraîneurs, aux officiels, aux soigneurs et aux professionnels de la santé agréés.

Elles peuvent être utilisées / adaptées au besoin par les organismes provinciaux et territoriaux de sport (OPTS) membres de Karaté Canada ainsi que leurs clubs et dojos. Elles ne remplacent pas les lois provinciales relatives aux commotions cérébrales; il est recommandé que les OPTS membres s'assurent que leurs protocoles sont conformes aux exigences de leur province.

Aux fins de clarté, l'âge de la majorité pour Karaté Canada est de dix-huit (18) ans. Puisque l'âge de la majorité varie selon la province, veuillez modifier les lignes directrices au besoin.

Vous trouverez un résumé des **lignes directrices de Karaté Canada sur les commotions cérébrales** dans la figure **Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Karaté Canada** en annexe du présent document.

1. Formation avant la saison

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et à promouvoir la sensibilisation à leur sujet. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation des différents acteurs (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, thérapeutes et professionnels de la santé agréés) aux approches fondées sur des preuves visant à prévenir les commotions et les traumatismes crâniens plus graves et à identifier et à gérer les cas d'athlètes soupçonnés d'avoir subi une commotion.

L'éducation sur les commotions cérébrales devrait notamment expliquer :

- ce qu'est une commotion cérébrale;
- les possibles mécanismes de blessures;
- les signes et symptômes courants;
- les étapes à suivre pour prévenir les commotions et autres blessures qui peuvent survenir dans le sport;
- que faire lorsque l'on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale ou un traumatisme crânien plus grave;
- quelles mesures prendre pour assurer la réalisation d'une évaluation médicale appropriée;
- les stratégies de retour au sport;
- les exigences qui doivent être remplies sur le plan médical pour qu'une personne puisse reprendre ses activités.

Tous les athlètes du bassin de l'équipe nationale et leurs parents (si l'athlète a moins de 18 ans) doivent lire et signer la **Fiche éducative transmise avant le début de la saison**, qui sera distribuée peu après la divulgation de la sélection du bassin de l'équipe nationale au début de chaque saison de compétition. De plus, tous les acteurs de Karaté Canada (athlètes et entraîneurs du bassin de l'équipe nationale, entraîneurs des équipes provinciales qui appuient des athlètes lors du Championnat national et officiels nationaux) doivent assister au Séminaire sur les commotions de Karaté Canada (en personne, soit lors des camps d'entraînement, ou en ligne) et confirmer qu'ils comprennent les **lignes directrices sur les commotions cérébrales de Karaté Canada**.

2. Reconnaissance des blessures à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à une évaluation médicale, tous les acteurs liés à un sport, y compris les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels et les professionnels de la santé agréés doivent pouvoir reconnaître une commotion cérébrale et signaler les athlètes qui démontrent des signes visibles de blessure à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car nombreuses sont les installations de sport et de loisirs qui n'ont pas de professionnels de la santé agréés sur place.

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale :

- chez tout athlète victime d'un impact important à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui démontre N'IMPORTE LEQUEL des signes visibles d'une possible commotion ou qui déclare lui-même N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqué dans l'**Outil d'identification des commotions cérébrales 5**;
- si un athlète indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion.

Dans certains cas, il est possible qu'un athlète démontre des symptômes de blessure à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale, par exemple des convulsions, des maux de tête qui s'aggravent, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Si un athlète démontre l'un des « signaux d'alarme » énumérés dans l'**Outil d'identification des commotions cérébrales 5**, on devrait soupçonner la présence d'une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale et procéder à une évaluation médicale d'urgence.

3. Évaluation médicale sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être menée par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, le cas échéant. Si l'athlète perd connaissance, ou bien si l'on soupçonne une blessure à la tête ou à la colonne, une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée par le personnel médical d'urgence (voir 3a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir une évaluation médicale non urgente sur les lieux ou une évaluation médicale standard, selon si un professionnel de la santé agréé est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Évaluation médicale d'urgence

Si l'on soupçonne qu'un athlète a subi une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale lors d'un match ou d'un entraînement, il faut immédiatement appeler une ambulance afin de conduire l'athlète au service d'urgence le plus proche afin qu'il subisse une évaluation médicale.

Les entraîneurs, parents, thérapeutes et officiels ne doivent pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète avant que l'ambulance arrive et l'athlète ne doit jamais être laissé seul. Après l'évaluation médicale effectuée par le personnel des services d'urgence, l'athlète doit être transporté à l'hôpital le plus proche pour passer un examen médical. Si l'athlète a moins de 18 ans, il faut communiquer immédiatement avec ses parents pour les informer de la situation. Si l'athlète a 18 ans ou plus, il faut communiquer avec la personne identifiée comme contact en cas d'urgence, s'il y en a une.

3b. Évaluation médicale non urgente sur les lieux

Si l'on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale et que l'on a éliminé toute possibilité de blessure à la tête ou à la colonne vertébrale, il faut immédiatement retirer l'athlète de la surface de compétition ou de pratique.

Scénario 1 : Si un professionnel de la santé agréé est présent

Dans le contexte des présentes lignes directrices, on entend par « professionnel de la santé agréé » un thérapeute du sport, un physiothérapeute, un médecin ou un professionnel de la santé ayant les qualifications nécessaires pour déterminer s'il y a commotion cérébrale et qui offrent des services médicaux lors d'un événement sportif.

L'athlète doit être conduit dans un lieu calme et suivre une évaluation médicale qui sera menée à l'aide de l'**Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5** (SCAT5) ou du **SCAT5 pour enfants**. Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui devraient être utilisés uniquement par un professionnel de la santé agréé qui a l'habitude de les utiliser. Il est important de noter que les résultats aux tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë. Ils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter le statut neurologique initial, mais pas pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les athlètes mineurs. Tout athlète mineur chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale ne pourra prendre part à des compétitions ou à des séances d'entraînement avant d'avoir suivi une évaluation médicale.

Si on retire un athlète mineur après un impact et qu'une évaluation médicale est effectuée par un professionnel de la santé agréé, mais que l'athlète ne montre ou ne rapporte AUCUN signe ou symptôme de commotion celui-ci pourra retourner à la compétition ou l'entraînement. Il devra toutefois être surveillé après l'événement au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

Si l'athlète est majeur, le professionnel de la santé agréé pourrait déterminer que l'athlète en question n'a pas été victime d'une commotion cérébrale en se basant sur les résultats d'une évaluation médicale non urgente sur les lieux. Dans ce cas, l'athlète sera autorisé à reprendre la compétition ou l'entraînement sans **lettre d'autorisation d'un médecin**, mais la personne ayant pris la décision devra expliquer clairement la situation au personnel entraîneur. Les athlètes autorisés à reprendre la compétition ou l'entraînement devront être surveillés par une personne désignée par Karaté Canada pour s'assurer qu'ils ne démontrent pas de symptômes à retardement. Si l'athlète démontre des symptômes à retardement, il devrait être retiré de la compétition ou l'entraînement et subir une évaluation médicale effectuée par un médecin.

Scénario 2 : S'il n'y a pas de professionnel de la santé agréé présent

L'athlète doit subir le plus tôt possible une évaluation médicale effectuée par un médecin; il ne pourra revenir à la compétition que lorsqu'une autorisation médicale aura été obtenue.

4. Évaluation médicale

Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des athlètes qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit éliminer la possibilité de tout traumatisme crânien grave et de blessure à la colonne vertébrale, de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion et doit établir un diagnostic de commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l'étude des antécédents cliniques, de l'examen physique et de l'usage de tests accessoires (ex. : un tomodensitogramme / CT scan). En plus des infirmiers praticiens, les types de médecins¹ qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients que l'on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les urgentologues, les internistes, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (collectivités rurales ou situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé agréé (ex. : un infirmier) ayant un accès préorganisé à un médecin ou un infirmier praticien peut jouer ce rôle.

L'évaluation médicale permettra de déterminer si l'athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale recevront une **lettre confirmant le diagnostic**. Les athlètes dont on a déterminé qu'ils ne souffraient pas d'une commotion doivent aussi recevoir cette lettre avant de pouvoir reprendre leurs activités sportives sans restriction.

5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que ses parents ou tuteurs légaux en soient informés. Tout athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit recevoir une **lettre confirmant le diagnostic** qui indique à l'athlète et à ses parents ou tuteurs légaux ou à son conjoint/sa conjointe qu'il a subi une commotion et qu'il ne pourra reprendre ses activités sportives avec un risque de commotions cérébrales que lorsqu'il aura reçu l'autorisation d'un médecin. Comme cette lettre contient des renseignements médicaux confidentiels, c'est l'athlète, ses parents ou tuteurs légaux ou son conjoint/sa conjointe qui devront la remettre aux entraîneurs. L'athlète doit également en informer les officiels de l'organisme sportif responsables du signalement des blessures et du suivi des commotions, le cas échéant.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et symptômes d'une commotion, les stratégies de gestion des symptômes, les risques d'un retour au sport sans avoir reçu l'autorisation d'un médecin et les recommandations concernant une reprise graduelle des activités sportives.

¹ Les médecins et infirmiers praticiens sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui disposent de la formation et de l'expertise nécessaires pour répondre à ces exigences ; et donc, tous les athlètes que l'on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale devront suivre un examen mené par l'un de ces professionnels.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent être gérés en utilisant la Stratégie de retour au sport spécifique au karaté, sous la supervision d'un médecin. Lorsque cela est possible, il faut encourager les athlètes à travailler avec le thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie. Lorsque l'athlète a terminé la Stratégie et que l'on estime qu'il est rétabli, le médecin pourra préparer l'athlète à reprendre ses activités sportives sans restriction et fournir une **Lettre d'autorisation médicale**.

Le tableau ci-dessous (en page suivante) présente la stratégie de retour au sport à appliquer pour aider les athlètes, leurs entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement des activités sportives. Une période de repos de 24 à 48 heures est recommandée avant de mettre en œuvre la Stratégie de retour au sport spécifique au karaté. Il faut compter au moins 24 heures sans symptômes entre chaque étape. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à n'importe quelle étape, l'athlète doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les athlètes aux études, qu'ils soient mineurs ou majeurs, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la Stratégie. Il est également important que tous les athlètes remettent à leur entraîneur une Lettre d'autorisation médicale avant de reprendre un sport semi contact.

Stratégie de retour au sport spécifique au karaté

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptôme.	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptôme.	Réintroduction graduelle d'activités sportives/scolaires.
2	Activité aérobique peu exigeante.	Marche ou vélo stationnaire à un rythme faible à moyen. Aucun entraînement musculaire. <ul style="list-style-type: none"> Jogging ou vélo stationnaire à une intensité faible pendant 15 à 20 minutes en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes 	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport.	Boxe simulée devant le miroir ou kata. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. <ul style="list-style-type: none"> Jogging d'intensité moyenne pendant 30 à 60 minutes en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes. Séances de jeu de pieds, de cibles et d'agilité à impact faible à modéré. 	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement sans contact.	Séances d'entraînement plus difficiles. Possibilité de commencer l'entraînement musculaire, augmenter l'intensité. <ul style="list-style-type: none"> Participation à des exercices intenses. Entraînement seul, sans contact. Participation à des séances d'entraînement musculaire. 	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement semi contact.	Sous réserve d'autorisation médicale. <ul style="list-style-type: none"> Entraînement complet sans limitation des activités. 	Rétablissement de la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport.	Entraînement normal et retour à la compétition.	

McCorry et coll. Déclaration consensuelle sur les commotions cérébrales dans le sport lors de la cinquième Conférence internationale sur la commotion cérébrale dans le sport, tenue à Berlin, octobre 2016, British Journal of Sports Medicine, 51(11), 838-847, 2017.

6. Soins multidisciplinaires sur les commotions

Cette section est incluse à titre informatif seulement et a été fournie par Parachute pour référence. Veuillez consulter un médecin si vous avez besoin de plus d'informations à propos des soins multidisciplinaires sur les commotions.

La majorité des athlètes ayant subi une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettront complètement et seront en mesure de reprendre le sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessés. Certaines personnes (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si possible, il serait préférable que les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (plus de 4 semaines pour les mineurs, plus de 2 semaines pour les adultes) soient référés à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin qui a accès à des professionnels formés en traumatismes crâniens, par exemple des experts en médecine du sport, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie ou en médecine de réadaptation.

Cette référence devrait être faite sur une base individuelle à la discrétion du médecin de l'athlète. Si l'accès à une clinique multidisciplinaire est impossible, l'athlète doit être référé à un médecin ayant suivi une formation clinique et ayant de l'expérience dans le domaine des commotions cérébrales (ex. : médecin spécialisé en médecine sportive, neurologue, médecin spécialisé en médecine de réadaptation) pour aider l'athlète à développer un plan de traitement individualisé. Selon le profil clinique de l'athlète, ce plan de traitement pourra inclure des soins prodigués par un ensemble de professionnels de la santé qui disposent d'expertise dans des domaines qui correspondent aux besoins spécifiques de l'athlète, besoins que l'on aura identifiés en se basant sur les conclusions de l'évaluation médicale.

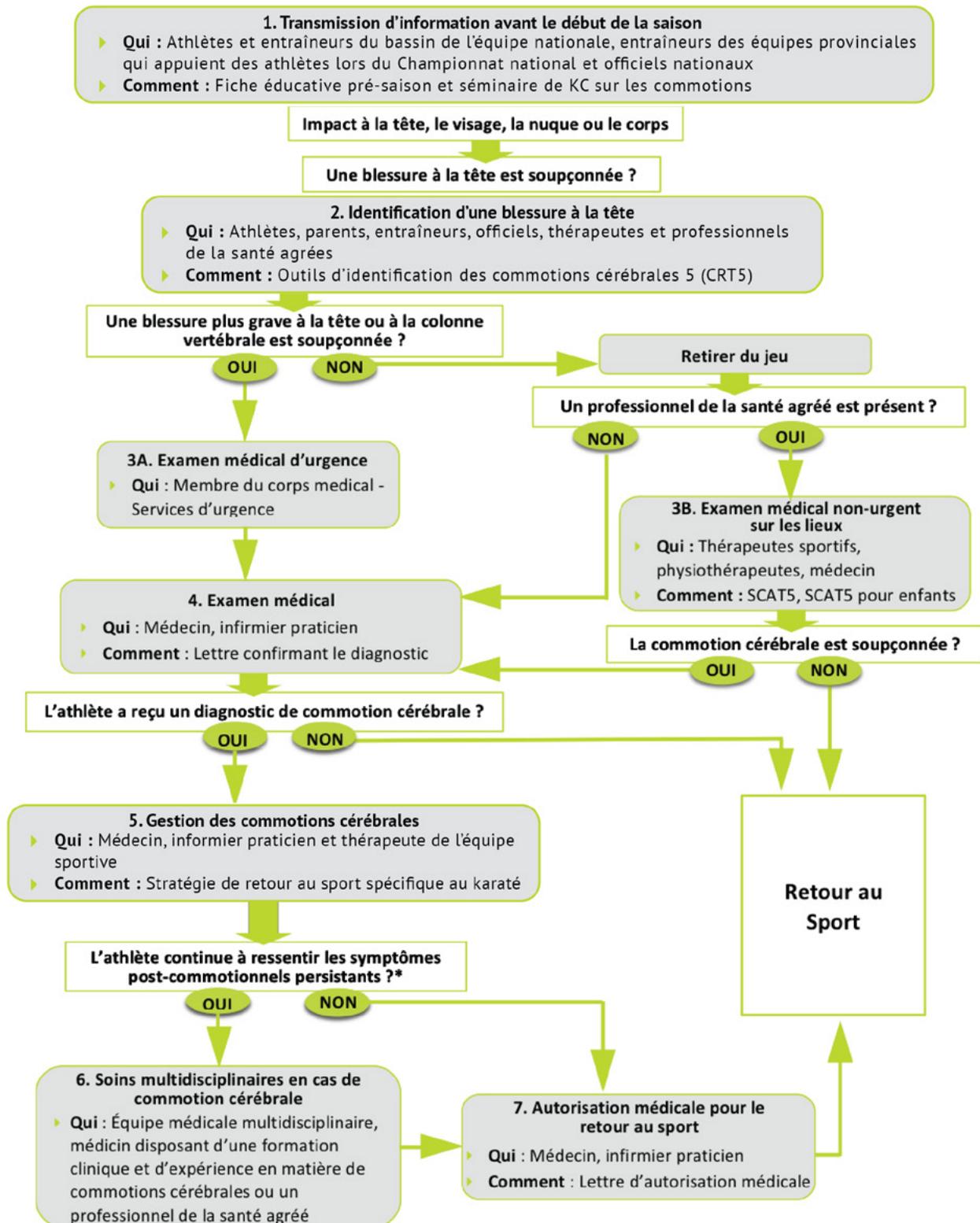
7. Retour au sport

On considère que les athlètes dont on a déterminé qu'ils ne souffraient pas d'une commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont souffert d'une commotion et qui ont terminé toutes les étapes de la Stratégie de retour au sport spécifique au karaté peuvent reprendre leurs activités sportives sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restriction revient au médecin, qui s'appuiera sur son jugement clinique. Avant de reprendre l'entraînement ou la compétition, un athlète ayant subi une commotion doit remettre à son entraîneur une **Lettre d'autorisation médicale** standard qui indique qu'un médecin l'a personnellement évalué et autorisé à reprendre son sport.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (collectivités rurales ou situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé agréé (ex. : un infirmier) ayant un accès préorganisé à un médecin ou un infirmier praticien peut fournir ce document. Une copie de cette lettre doit également être envoyée aux officiels de l'organisme sportif responsables du signalement des blessures et du suivi des commotions, le cas échéant. En l'absence de cette lettre, Karaté Canada peut empêcher un athlète de participer à des entraînements et/ou compétitions.

Les athlètes en possession de la lettre peuvent reprendre leurs activités sportives sans restriction. Si un athlète présente de nouveaux symptômes de commotion après son retour au sport, il faudra lui demander de cesser immédiatement et aviser ses parents, ses entraîneurs et le thérapeute et lui faire passer une évaluation médicale de suivi. Si l'athlète subit une autre commotion cérébrale, il faudra suivre les **lignes directrices de Karaté Canada sur les commotions** cérébrales énoncées dans le présent document.

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Karaté Canada



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

ANNEXE 1

Fiche éducative transmise avant le début de la saison

QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION ?

Une commotion est une blessure au cerveau qui ne peut être détectée par des rayons X, un tomodensitogramme ou une IRM. Elle affecte la façon dont un athlète pense et peut causer divers symptômes.

QUELLES SONT LES CAUSES D'UNE COMMOTION ?

Tout choc porté à la tête, au visage, à la nuque ou sur une autre partie du corps qui cause une soudaine secousse de la tête peut entraîner une commotion cérébrale. Exemples : se faire frapper ou kicker à la tête ou se frapper la tête contre le sol / le tatami.

QUAND DEVRAIT-ON SOUPÇONNER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale chez tout athlète victime d'un impact significatif à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui démontre N'IMPORTE LEQUEL des signes visibles d'une commotion. On devrait également soupçonner la présence d'une commotion cérébrale si un athlète indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à un de ses pairs, parents, thérapeutes ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale. Certains athlètes présenteront immédiatement des symptômes, alors que d'autres les présenteront plus tard (en général 24 à 48 heures après la blessure).

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION ?

Il n'est pas nécessaire qu'une personne soit violemment frappée (perte de conscience) pour subir une commotion cérébrale. Les symptômes courants de commotion cérébrale sont les suivants :

- ▶ Maux de tête ou pression sur la tête
- ▶ Étourdissements
- ▶ Nausées ou vomissements
- ▶ Vision floue ou trouble
- ▶ Sensibilité à la lumière ou au bruit
- ▶ Problèmes d'équilibre
- ▶ Sensation de fatigue ou d'apathie
- ▶ Pensée confuse
- ▶ Sensation de ralenti
- ▶ Contrariété ou énervement
- ▶ Tristesse
- ▶ Nervosité ou anxiété
- ▶ Émotivité accrue
- ▶ Sommeil plus long ou plus court
- ▶ Difficulté à s'endormir
- ▶ Difficulté à travailler sur ordinateur
- ▶ Difficulté à lire
- ▶ Difficulté d'apprentissage

QUELS SONT LES SIGNES D'UNE COMMOTION ?

Les signes d'une commotion pourraient être les suivants :

- ▶ Position immobile sur le tatami
- ▶ Lenteur à se relever après avoir reçu un coup direct ou non à la tête
- ▶ Désorientation, confusion ou incapacité à bien répondre aux questions
- ▶ Regard vide
- ▶ Problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trébuchement, lenteur déplacement
- ▶ Blessure au visage après un traumatisme à la tête
- ▶ Se tenir a tête

QUE FAIRE SI JE SOUPÇONNE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE ?

Si on pense qu'un athlète a subi une commotion en pratiquant un sport, il doit immédiatement être retiré du jeu. Aucun athlète soupçonné d'avoir une commotion en pratiquant un sport ne doit être autorisé à reprendre la même activité.

Il est important que TOUS les athlètes ayant une possible commotion cérébrale rencontrent un médecin ou un infirmier praticien afin de subir un examen médical dès que possible. Il est également important que

Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport | Fiche éducative www.parachute.ca/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport

ANNEXE 1

TOUS les athlètes ayant une possible commotion cérébrale reçoivent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'un infirmier praticien avant de reprendre des activités sportives.

QUAND UN ATHLÈTE PEUT-IL RETOURNER AU KARATÉ ?

Il est important que tous les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée suivent les étapes d'un programme de reprise d'activités sportives. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport.

Stratégie de retour au sport spécifique au karaté¹

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au sport/travail/à l'école.
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun entraînement musculaire.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques un sport	Boxe simulée devant le miroir ou kata. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement us difficiles. Peut commencer un entraînement musculaire progressif.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement semi contact sans restriction	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin.	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Pratique normale et retour à la compétition.	

¹Source : McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

ANNEXE 1

QUELLE EST LA DURÉE DE RÉTABLISSEMENT DE L'ATHLÈTE ?

La plupart des athlètes ayant eu une commotion cérébrale se rétabliront complètement en une à deux semaines, tandis que la plupart des athlètes mineurs seront rétablis après une période allant d'une à quatre semaines. Environ 15 à 30% des patients présenteront des symptômes persistants (plus de 2 semaines chez des adultes, plus de 4 semaines chez des mineurs) devront subir un examen médical et un suivi médical approfondis.

COMMENT ÉVITER LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET LEURS CONSÉQUENCES ?

La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales exigent que l'athlète suive les règles de pratique de son sport, respecte ses adversaires, évite tout contact avec la tête et signale la possibilité d'une commotion.

POUR OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, VISITEZ : Parachute Canada: www.parachute.ca/commotion-cerebrale

SIGNATURES : les signatures suivantes attestent que l'athlète et l'un de ses parents ou son tuteur légal ont examiné les renseignements ci-dessus relatifs aux commotions cérébrales et que l'athlète a participé au Séminaire sur les commotions cérébrales de Karaté Canada.

Nom de l'athlète en lettres moulées

Signature de l'athlète

Date

Nom du parent en lettres moulées

Signature du parent

Date

ANNEXE 2

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 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 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

ANNEXE 2

Stratégie de retour à l'école¹

La Stratégie de retour à l'école présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux étudiants-athlètes, aux parents et aux enseignants de s'associer afin que l'élève reprenne progressivement les activités scolaires. En fonction de la gravité et du type de symptômes, les étudiants-athlètes franchiront les étapes suivantes à un rythme différent. Si l'élève présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant-athlète	Activités fait habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (ex. : lecture, envoyer des messages-texte, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires.

Stratégie de retour au sport spécifique à un sport¹

La Stratégie de retour au sport présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux athlètes, aux entraîneurs et aux professionnels de la santé de s'associer afin que l'athlète reprenne progressivement les activités sportives. Une stratégie orientée vers le sport devrait être élaborée en personnalisant les activités et permettre à l'élève de reprendre progressivement ses activités sportives.

On recommande une période de 24 à 48 heures de repos avant d'appliquer la Stratégie de retour au sport. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une Lettre d'autorisation médicale avant de reprendre des activités sportives de contact complet.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école.
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifique à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, ex. : lancement du ballon. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin.	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

¹Source: McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-097699>

ANNEXE 3

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 cérébrale 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

ANNEXE 3

Stratégie de retour à l'école¹

La Stratégie de retour à l'école présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux étudiants-athlètes, aux parents et aux enseignants de s'associer afin que l'élève reprenne progressivement les activités scolaires. En fonction de la gravité et du type de symptômes, les étudiants-athlètes franchiront les étapes suivantes à un rythme différent. Si l'élève présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant-athlète	Activités habituelles de la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (ex. : lecture, envoyer des messages-textes, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires.

Stratégie de retour au sport spécifique à un sport¹

La Stratégie de retour au sport présentée ci-après doit être utilisée pour permettre aux athlètes, aux entraîneurs et aux professionnels de la santé de s'associer afin que l'athlète reprenne progressivement les activités sportives. Une stratégie orientée vers le sport devrait être élaborée en personnalisant les activités et permettre à l'élève de reprendre progressivement ses activités sportives.

On recommande une période de 24 à 48 heures de repos avant d'appliquer la Stratégie de retour au sport. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent lors d'une étape, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les étudiants-athlètes mineurs et adultes reprennent des activités scolaires à temps plein avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une Lettre d'autorisation médicale avant de reprendre des activités sportives de contact complet.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école.
2	Activité aérobique peu exigeante	Marche à pied ou bicyclette stationnaire, rythme lent ou moyen. Aucun exercice de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques à un sport	Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.	Ajouter des mouvements supplémentaires.
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, ex. : lancement du ballon. Peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif.	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives.
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	Après avoir obtenu l'autorisation d'un médecin.	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

¹Source: McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-097699>

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