

# PROCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES



## RECONNAÎTRE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

La commotion cérébrale survient lorsque le cerveau a été durement secoué à l'intérieur de la boîte crânienne. Elle s'accompagne souvent d'une brève perte de conscience et il n'y a habituellement pas de signes et symptômes témoignant d'un dommage cérébral précis ou localisé. Les dommages sont habituellement temporaires.

### Causes

- Coup direct à la tête
- Objet pénétrant
- Mécanisme d'accélération ou de décélération
- Mécanisme de rotation rapide de la tête
- Choc direct ou indirect (ex. sauter les pieds en premier en partie peu profonde) à la tête

\* Un athlète peut subir une commotion cérébrale même s'il porte un casque.

### Signes et symptômes

- Altération du niveau de conscience
- Confusion, désorientation
- Perte de conscience
- Convulsions
- Douleur à la tête
- Saignement, enflure, ecchymose
- Nausée, vomissement
- Angoisse, agitation
- Perte de mémoire : aucun souvenir de ce qui s'est produit au moment de l'incident
- L'athlète souffre de troubles visuels

## RETOUR AU JEU ET À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le retour à l'activité physique doit se faire progressivement, une fois les symptômes complètement disparus. Une évaluation médicale est recommandée avant la reprise des activités. Ce n'est que lorsque TOUS les symptômes ont disparu depuis au moins 24 heures que la personne peut reprendre l'activité physique progressivement, en respectant les étapes décrites dans l'encadré ci-dessous. Il est primordial d'observer l'athlète avec attention au cours des différentes étapes du retour à l'entraînement afin de s'assurer qu'il ne présente plus de symptôme.

Il faut de plus attendre un minimum de 24 heures sans symptôme entre chacune des étapes. S'il y a récurrence des symptômes, la personne doit retourner à l'étape précédente et reprendre sa progression seulement 24 heures après la disparition des symptômes.

#### PROTOCOLE DE RETOUR AU JEU

- Étape 1 : Repos (éviter tout type d'activité physique et intellectuelle)
- Étape 2 : Exercice léger en aérobie (marche ou vélo stationnaire); aucun exercice en résistance (ex. musculation)
- Étape 3 : Activité sportive spécifique (course, patin, etc.)
- Étape 4 : Exercices d'habileté sans contact; exercices de musculation à débiter de façon progressive
- Étape 5 : Retour aux entraînements habituels, y compris la possibilité de contact
- Étape 6 : Retour au jeu

Une retour au jeu prématuré, c'est-à-dire avant la disparition complète des symptômes, peut les aggraver ou en prolonger la durée. Cela peut également augmenter le risque de blessures plus graves en affectant les habiletés physique et en diminuant le temps de réaction.

Une personne ayant subi une commotion cérébrale peut être plus vulnérable à un autre traumatisme cranio-cérébral, même si l'impact est plus léger. Si l'athlète n'en est pas à sa première commotion cérébrale, il est préférable d'allouer une plus grande période de temps entre chaque étape.

Il est fortement recommandé de consulter, en plus de ce protocole, la documentation de l'INESSS à ce sujet (voir en annexe) selon l'âge de la personne victime d'une commotion cérébrale :

- Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger : Pour la reprise graduelle des activités intellectuelles et de l'entraînement physique ou sportif – Adultes 16 ans et plus
- Conseils à la suite d'un traumatisme craniocérébral léger : Pour la reprise graduelle des activités intellectuelles et de l'entraînement physique ou sportif – Enfants moins de 16 ans