



PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE BOWLS CANADA BOULINGRIN

BOWLS CANADA BOULINGRIN (BCB) a élaboré le **Protocole pour les commotions cérébrales de BCB** pour aider à l'orientation des athlètes chez qui l'on suspecte une commotion cérébrale.

Objectif

Ce protocole couvre l'information à transmettre avant le début de chaque saison et l'identification, le diagnostic médical et la gestion des participants que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant des activités de bowling ou ailleurs. Elles ont pour objet de s'assurer que les participants qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires et dans les délais adéquats et que leur cas soit géré de manière appropriée afin de leur permettre de revenir au jeu, de retourner à l'école ou au travail en toute sécurité. Ce protocole ne traite pas automatiquement de tous les scénarios, mais elles ont été créées pour servir de point de départ et incluent les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion des experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole ?

Le présent protocole a été élaboré afin d'être utilisées par tous les acteurs qui interagissent avec des participants dans et en dehors du contexte d'activités sportives organisées à l'école ou à l'extérieur de celle-ci, ce qui inclut les participants, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de soins de santé agréés.

Vous trouverez un résumé du **protocole pour les commotions cérébrales de BCB** dans la figure **Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de BCB** à la fin du présent document.

1. Information transmise avant le début de 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 prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation (annuelle) des différents acteurs (participants, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes et professionnels de la santé agréés). Elles ont basées sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et des traumatismes crâniens plus graves et à identifier et à gérer les cas d'un participant dont on soupçonne qu'ils ont été victimes d'une commotion cérébrale.

L'éducation sur les commotions cérébrales devrait inclure de l'information sur :

- Ce qu'est une commotion cérébrale
- Les possibles mécanismes liés aux blessures



- Les signes et symptômes courants
 - Les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive
 - Que faire lorsque l'on soupçonne qu'un participant a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave
 - Quelles mesures prendre pour assurer la mise en œuvre d'un examen médical approprié
 - Les *Stratégies de Retour à l'école/au travail et de Retour au sport*
 - Les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.
- **Qui** : Participants, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, professionnels de la santé agréés
- **Comment** : Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive

2. Identification d'une blessure à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à un examen médical, tous les acteurs liés à un sport, y compris les participants, les parents, les enseignants, les officiels et les professionnels de la santé agréés doivent pouvoir identifier une commotion cérébrale et signaler les participants qui démontrent des signes visibles de blessures à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux offrant des activités sportives ou de loisirs qui n'ont malheureusement pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale :

- chez tout participant victime d'un impact significatif à la tête, au visage, à la nuque ou au corps (par exemple, lors d'une chute) et qui démontre N'IMPORTE LEQUEL des signes visibles d'une possible commotion ou rapporte N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqués dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*.
- si un participant indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'un participant démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale.

Les signes ou les symptômes de commotion cérébrale peuvent se manifester en raison d'un incident qui n'est pas en lien avec le boulingrin (p. ex., une chute, un accident de voiture, un accident de travail). Dans ce cas, si vous croyez qu'il y a une commotion, vous devriez alors suivre ce protocole de la même manière que vous le feriez pour un incident survenu pendant la pratique du boulingrin.

- **Qui** : Participants, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes, et professionnels de la santé agréés
- **Comment** : [l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5 \(CRT5\)](#)



3. Examen médical sur place

- Si jamais l'athlète perd connaissance, qu'il y a des signes d'alerte comme il est indiqué dans le document *Outil d'identification des commotions cérébrales 5*, ou que vous suspectez pour d'autres raisons que la personne a une blessure à la tête plus grave ou une blessure à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectué par le personnel médical d'urgence (voir 3a ci-dessous). 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, si tel est le cas. En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir un examen médical non-urgent sur les lieux ou un examen médical classique, selon si un professionnel de la santé autorisé est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

En cas d'urgence, les entraîneurs, parents, thérapeutes et responsables sportifs ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète ou déplacer l'athlète et devraient attendre que l'ambulance arrive.

Si la victime est âgée de moins de 18 ans, on devrait contacter les parents de l'athlète immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime. Dans le cas où l'athlète a plus de 18 ans, si les coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence ont été indiquées, l'incident doit lui être signalé.

- **Qui** : Membre du corps médical – Services d'urgence

4. Examen médical

Tout participant qui pourrait avoir une commotion cérébrale devrait passer un examen médical auprès d'un médecin ou d'un membre du personnel infirmier. L'examen médical permettra de déterminer si l'athlète a subi une commotion cérébrale ou non.

Les participants ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical* qui indique qu'ils ont subi ou non une commotion. Les athlètes dont on a déterminé qu'ils ne souffraient pas de commotion peuvent retourner à l'école, au travail, ou reprendre leurs activités sportives sans aucune restriction.

Si un participant reçoit un diagnostic de commotion, qu'il ait subi cette commotion pendant des activités de boulingrin ou ailleurs, le participant en question ou ses parents/tuteurs doivent alors transmettre l'information à l'équipe sportive, à l'école et/ou au travail du participant.

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien, infirmier
- **Comment** : Lettre confirmant le diagnostic médical



5. Gestion des commotions cérébrales

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être gérés en utilisant la *Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour à un sport spécifique* sous la surveillance d'un médecin ou d'un infirmier praticien.

Les approches graduelles pour le Stratégies de retour à l'école/au travail et le Stratégie de retour au sport sont présentées ci-dessous. Tel qu'indiqué par la première étape dans le Stratégie de retour au sport, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités académiques, et des activités du travail en utilisant le Stratégie de retour à l'école/au travail doit passer avant le retour à la participation sportive.

Stratégie de retour à l'école/au travail

La section suivante présente la *stratégie de retour à l'école/au travail* à appliquer pour aider les participants, leurs parents, leurs professeurs et leurs employeurs à travailler ensemble en permettant à la personne de faire un retour graduel à l'école et/ou au travail. Selon la gravité et la nature des symptômes du participant, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide. 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. Les participants doivent aussi être encouragés à demander à leur école et/ou leur employeur s'il y a des ressources offertes pour soutenir les personnes qui retournent à l'école et/ou au travail après une commotion.

| Étape | Objectif | Activité | Objectif de chaque étape |
|-------|---|---|---|
| 1 | Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes au participant | Activités fait habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. 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/lieu de travail. | Augmenter la tolérance aux activités cognitives |
| 3 | Reprise des études/activités de travail à temps partiel | Introduction graduelle du travail et du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire/travail partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée. | Augmentation des activités scolaires/travail |
| 4 | Reprise des études/activités de travail à plein temps | Progresser de manière graduelle. | Retour complète aux activités scolaires/travail sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires/travail |



Stratégie de retour au sport spécifique à boulingrin

La section suivante présente la stratégie de retour au sport à appliquer pour aider les participants, leurs entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à collaborer pour aider le participant à reprendre graduellement des activités sportives. 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 boulingrin*. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à n'importe quelle étape, le participant devrait revenir à l'étape précédente. Il est important que les participants qui suivent des études et/ou qui travaillent, qu'ils soient jeunes ou d'âge adulte, reprennent leurs études et/ou qui travaillent à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport spécifique à boulingrin*.

| 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 ou vélo d'appartement à un rythme faible à moyen. Aucun exercice de résistance. | Augmenter le rythme cardiaque |
| 3 | Exercices spécifique à boulingrin | Jogging à intensité moyenne pendant 30 à 60 minutes. Lancer des boules (intensité et durée moyennes). Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. Aucun exercice de résistance | Ajouter des mouvements supplémentaires |
| 4 | Participation entière au boulingrin | Entraînement et compétition de boulingrin. Peut débiter un entraînement contre résistance progressif. | Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives |
| Les boulistes pratiquant également d'autres sports doivent obtenir un certificat de santé avant d'entreprendre les étapes 5 et 6 dans des activités autres que le boulingrin | | | |
| 5 | Entraînement avec contact sans restrictions (autres que les boulingrin) | Sous réserve d'autorisation médicale - <i>Entraînement complet sans limitation des activités.</i> | Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs |
| 6 | Retour au sport (autres que les boulingrin) | Pratique normale du sport. | |

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien
- **Comment** : *Stratégie de retour à l'école/au travail, Stratégie de retour à un sport spécifique,*

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des participants qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettront complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et de refaire du sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessés. Certains



patients (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si cela est possible, les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (>4 semaines pour les jeunes, >2 semaines pour les adultes) pourraient bénéficier d'un renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin qui a accès à des professionnels formés en traumatismes crâniens.

Ce renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle à la discrétion du médecin ou de l'infirmier praticien de l'athlète.

- ▶ **Qui** : Équipe médicale multidisciplinaire, médecin disposant d'une formation clinique et d'expérience en matière de commotions cérébrales (à savoir un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, un médecin spécialisé en réadaptation,) ou un professionnel de la santé agréé.

7. Retour au sport

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/au travail et la Stratégie de retour au sport spécifique à boulingrin* peuvent reprendre leur activité sportive, sans restriction.

Les participants au boulingrin qui ont reçu un diagnostic de commotion et qui pratiquent également d'autres sports doivent obtenir une autorisation médicale avant d'effectuer un retour complet à leurs activités non liées au boulingrin. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restrictions revient au médecin ou à l'infirmier praticien responsable de cet athlète et cette décision finale doit en outre être consignée dans une *lettre d'autorisation médicale*.

- ▶ **Qui** : Médecin, infirmier praticien
- ▶ **Document** : *Lettre d'autorisation médicale*

Si le participant ressent tout autre symptôme de commotion lorsqu'il fait son retour au jeu, il doit alors cesser le jeu immédiatement, il faut ensuite informer les parents, les entraîneurs, les formateurs ou les enseignants et passer une évaluation de suivi médical.

Dans l'éventualité où on croit que le participant est sujet à une autre commotion, le **Protocole pour les commotions cérébrales de BCB** doit alors être respecté comme indiqué ici.



8. Approbation

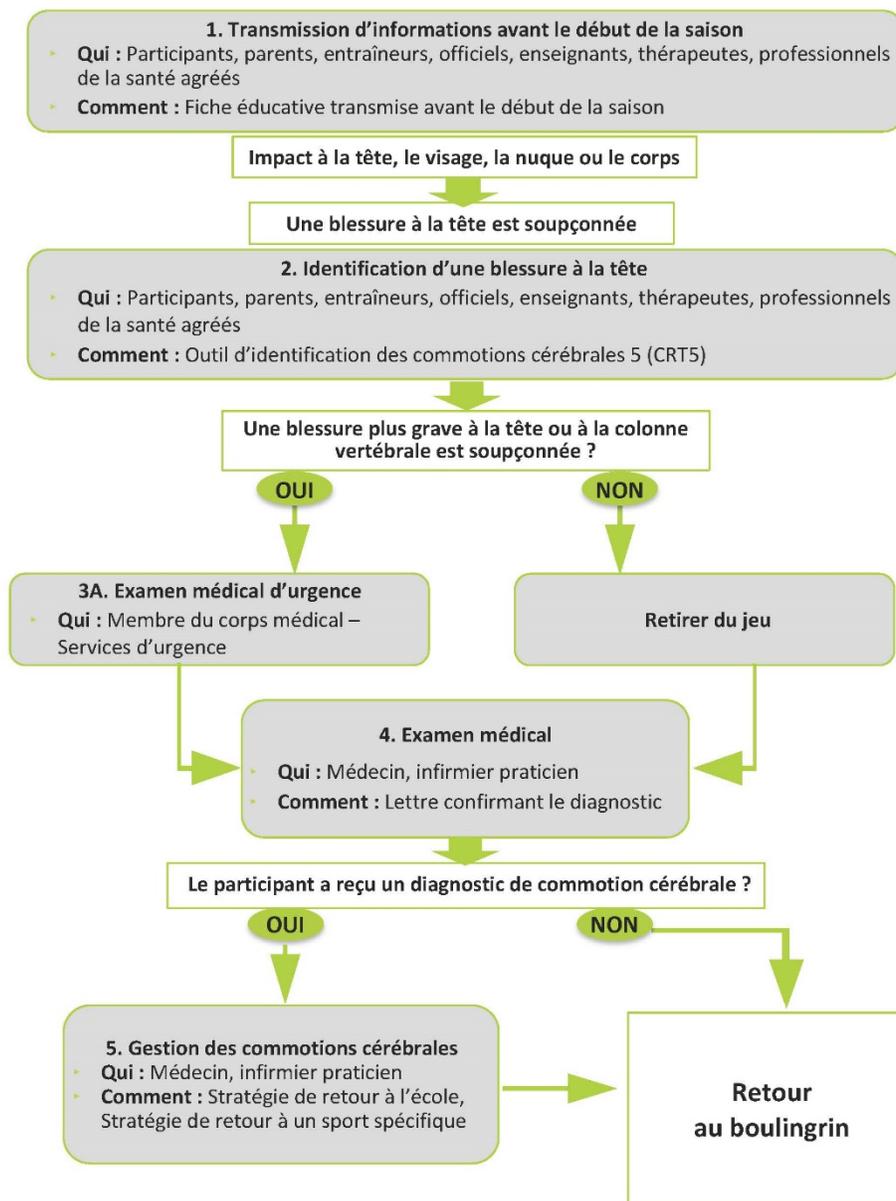
Le protocole a été élaboré en collaboration avec Parachute Canada et satisfait aux normes nationales en matière de protocoles en cas de commotion cérébrale.

Approuvé : 18 avril 2019

Révisé : _____



Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Bowls Canada Boulingrin



Informations importantes :

- Les participants de boulingrin ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale et qui participent aussi à d'autres sports devraient recevoir l'autorisation médicale avant de reprendre ces activités externes sans restriction.
- Les participants qui ressentent les symptômes post-commotionnels persistants pourraient bénéficier d'un renvoi à des soins multidisciplinaires.

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