



## POLITIQUE DE CANADA BASKETBALL SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

### Préambule

1. Cette Politique est basée sur la 5<sup>ème</sup> Déclaration de Consensus sur les Commotions Cérébrales dans le Sport qui a été publiée en avril 2017. Cette Politique interprète les informations contenues dans le rapport qui avait été préparé par le Groupe sur les Commotions Cérébrales dans le Sport de 2017 (CISG), un groupe de médecins et d'experts des commotions cérébrales dans le sport et adapte les diagnostics de commotions cérébrales et les outils de gestions.
2. Le CISG a suggéré 11 'R' de gestion des Commotions Cérébrales liées au Sport ("CLS") pour donner les étapes logiques à suivre pour la gestion des commotions cérébrales. Cette Politique a été conçue de la même manière. Les 11 R de cette Politique sont : Reconnaître, Retirer, Réévaluer, Repos, Réhabilitation, Référer, se Remettre, Retourner au Sport, Reconsidérer, Effets Résiduels et Réduction du Risque.
3. Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique qui ne peut être effectué que par un médecin. Canada Basketball n'accepte pas la responsabilité des Participants ou d'autres individus dans leur utilisation ou l'interprétation de cette Politique.

### Définitions

4. Dans cette Politique ces termes ont les significations suivantes :
  - a) *"Participant"* – Entraîneurs, athlètes, volontaires, officiels et les autres Individus Enregistrés
  - b) *"Individus Enregistrés"* – Tous les individus employés ou engagés dans des activités avec Canada Basketball, y compris mais sans s'y limiter, les employés, les volontaires, les administrateurs, les membres du comité ainsi que les directeurs et dirigeants.
  - c) *"Commotion Suspectée"* – veut dire reconnaître qu'un individu a l'air d'avoir subi une blessure ou un impact qui peut engendrer une commotion ou qui montre un comportement inhabituel qui peut être le résultat d'une commotion.
  - d) *"Commotions Cérébrales liées au Sport" ("CLS")* – Une commotion cérébrale liée au sport est une blessure au cerveau traumatisante provoquée par des forces biomécaniques. Les traits communs qui peuvent être utilisés pour définir la nature d'une CLS peuvent comprendre les aspects suivants :
    - i. Causée par un coup direct à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps avec une force impulsive transmise à la tête.
    - ii. Entraîne en général un début rapide de mauvais fonctionnements au niveau neurologique qui se résolvent de manière spontanée. Cependant, dans certains cas, les signes et les symptômes évoluent après quelques minutes ou quelques heures.
    - iii. Peut engendrer des changements neuropathologiques mais les signes cliniques et les symptômes aigus reflètent largement une perturbation fonctionnelle plutôt qu'une blessure structurelle et donc, aucune anomalie ne peut être visiblement apparente
    - iv. Entraîne de nombreux signes cliniques et symptômes qui peuvent inclure ou non une perte de connaissance. La résolution des caractéristiques cliniques et cognitives suit en général une évolution séquentielle. Cependant, dans certains cas les symptômes peuvent être prolongés.

## Objectif

5. Canada Basketball s'engage pour assurer la sécurité de ceux qui participent au basketball. Canada Basketball reconnaît une meilleure prise de conscience au sujet des commotions cérébrales et leurs effets sur le long terme et croit que la prévention des commotions cérébrales est primordiale pour protéger la santé et la sécurité des Participants.
6. Cette Politique donne des directives sur la manière dont on peut identifier les signes et les symptômes communs d'une commotion cérébrale, le protocole à suivre dans le cas d'une commotion cérébrale possible et les directives au sujet d'un retour à la participation dans le cas où une commotion cérébrale est diagnostiquée. Reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale et savoir comment bien gérer une commotion cérébrale est critique pour récupérer et aider à faire en sorte que l'individu ne retourne pas aux activités physiques trop tôt, risquant des complications supplémentaires.

## Reconnaître

7. Si un des signes **alarmants** sont présents, il faut alors appeler une ambulance et/ou un professionnel médical licencié :
  - a) Douleur ou tension au niveau du cou
  - b) Vision double
  - c) Faiblesse ou picotement / brûlure dans les bras ou les jambes
  - d) Mal de tête sévère ou de plus en plus fort
  - e) Convulsion
  - f) Perte de conscience
  - g) Etat de conscience qui se détériore
  - h) Vomissements
  - i) De plus en plus nerveux, agité ou combatif
8. Les **signes observables** suivants peuvent indiquer une commotion possible :
  - a) Etre allongé sur le sol sans bouger
  - b) Mettre du temps à se lever après un coup direct ou indirect à la tête
  - c) Désorientation ou confusion / incapacité à bien répondre aux questions
  - d) Regard vide ou absent
  - e) Difficulté à garder l'équilibre ou une allure, mauvaise coordination motrice, trébuchement, mouvements lents
  - f) Blessure au visage à la suite d'un traumatisme crânien
9. Une commotion peut entraîner les **symptômes** suivants :
  - a) Mal de tête ou "pression au niveau de la tête"
  - b) Problèmes d'équilibre ou vertiges
  - c) Nausée ou vomissements
  - d) Somnolence, fatigue, ou manque d'énergie
  - e) Vision trouble
  - f) Sensibilité à la lumière ou au bruit
  - g) Plus émotionnel ou irritable
  - h) "Ne se sent pas bien"
  - i) Tristesse, nervosité ou anxiété
  - j) Douleur au cou
  - k) Difficulté à se souvenir ou à se concentrer

l) Se sentir au ralenti ou “dans le brouillard”

10. Une incapacité à répondre correctement à une de ces **questions mémoires** peut suggérer une commotion :
- Dans quelle salle sommes-nous aujourd’hui ?
  - Quelle équipe est en train de gagner ?
  - Quel quart-temps jouons-nous ?
  - Contre quelle équipe jouons-nous ?

### **Retirer**

11. Dans le cas d’une Commotion Suspectée où il y a des **signes observables** de commotion, des **symptômes** de commotion, ou une incapacité à répondre correctement aux **questions mémoires**, le Participant doit être immédiatement retiré de toute participation.
12. Les Participants dont on suspecte une Commotion et qui ont été retirés de toute participation ne doivent pas :
- Être laissés seuls (au moins pendant les deux premières heures)
  - Boire de l’alcool
  - Consommer de drogues récréatives ou à usage médical
  - Rentrer chez eux tout seul
  - Conduire un véhicule motorisé avant l’autorisation d’un médecin
13. Un Participant ayant été retiré de toute participation à cause d’une commotion soupçonnée ne doit pas retourner à l’entraînement tant que le Participant n’a pas été évalué médicalement, de préférence par un médecin connaissant [l’Outil d’Evaluation de Commotion Cérébrale en Sport – 5<sup>ème</sup> Edition \(OECCS\)](#) (pour les Participants de plus de 12 ans) ou [l’OECCS de l’Enfant](#) (pour les Participants âgés de 5 à 12 ans), même si les symptômes de la commotion cérébrale s’estompent.
14. Pour les Participants qui ont été retirés de la participation, les parents/responsables légaux du Participant doivent être contactés immédiatement. Le Participant doit être isolé dans une salle ou une zone sombre, les stimuli doivent être réduits, le Participant ne peut pas être laissé seul, le Participant doit être surveillé, et tout changement cognitif, émotionnel ou physique doit être documenté.

### **Réévaluer**

15. Un Participant avec une Commotion Soupçonnée doit être évalué par un médecin certifié qui faire une évaluation neurologique complète du Participant et déterminer le statut clinique du Participant et le besoin potentiel de scans de neuroimagerie.

### **Repos et Réhabilitation**

16. Les Participants dont on a diagnostiqué une CLS doivent se reposer pendant la phase aiguë (24-48 heures) mais peuvent graduellement et progressivement devenir plus actifs tant que l’activité n’aggrave pas les symptômes du Participant. Les Participants doivent éviter les exercices vigoureux.
17. Les Participants doivent considérer les symptômes et les problèmes divers qui sont associés aux CLS. Les programmes de réhabilitation qui impliquent des paramètres contrôlés en dessous du seuil de performance maximale doivent être considérés.

### **Se Référer**

18. Les Participants qui montrent des symptômes post-commotion persistants (ex : les symptômes au-delà de la période attendue de récupération – 10-14 jours pour les adultes et 4 semaines pour les enfants) doivent être référés à des médecins ayant l’habitude de traiter les cas de CLS.

## Recupération et Retour au Sport

19. Les CLS ont des effets importants sur les fonctions cognitives et sur l'équilibre. Durant les 24-72 premières heures après la blessure. Pour *la plupart* des Participants, ces problèmes cognitifs, cette perte d'équilibre et ces symptômes diminuent rapidement dans les deux premières semaines suivant la blessure. La sévérité des symptômes initiaux du Participant après les tout premiers jours suivant la blessure est un prédicteur important d'une récupération lente d'une CLS.
20. Le tableau ci-dessous représente un retour graduel au sport pour la plupart des Participants, en particulier ceux qui n'ont pas connu de forte sévérité des symptômes initiaux après les tout premiers jours suivant la blessure.

Étape	But	Activité	But d'Étape
1	Activité à symptômes limités	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes	Réintroduction progressive des activités scolaires / de travail
2	Exercice aérobique léger	Marche ou vélo d'appartement à un rythme bas à moyen. Pas d'entraînement de résistance.	Augmenter le rythme cardiaque
3	Exercice spécifique au sport	Exercices de course. Pas d'activités pouvant causer un impact au niveau de la tête	Ajouter des mouvements
4	Exercices d'entraînement sans contact	Exercices d'entraînement plus difficiles (ex : la défense). Peut débiter les entraînements de résistance progressifs	Exercices, coordination et augmenter la réflexion
5	Entraînement avec contact	A la suite de l'accord d'un médecin, participer à des activités normales d'entraînement	Reconstruction de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par le personnel d'entraînement
6	Retour au sport	Participation normale	

**Tableau 1 – Stratégie de Retour au Sport**

21. Une période initiale de 24-48 heures de repos physique et cognitive est recommandée avant de débiter la stratégie de Retour au Sport.
22. Il doit y avoir au moins 24 heures (ou plus) pour chaque étape. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, le Participant doit revenir à l'étape précédente.
23. L'entraînement à la résistance ne doit être ajouté que lors des dernières étapes (Étape 3 ou Étape 4).
24. Si les symptômes persistent, le Participant doit retourner voir un médecin.
25. La stratégie de Retour au Sport du Participant doit être guidée et approuvée par un médecin à travers des consultations régulières pendant tout le processus.
26. Le Participant doit fournir à Canada Basketball un formulaire médical de retour au sport signé par un médecin, après l'Étape 5 et avant de passer à l'Étape 6.

## Reconsidérer

27. Le Groupe sur les Commotions Cérébrales dans le Sport de 2017 (CISG) s'est demandé si les CLS de certaines populations (enfants, adolescents et les athlètes de niveau élite) doivent être gérées de manière différente.

28. Il a été déterminé que tous les Participants, peu importe leur niveau de compétition, doivent être encadrés en utilisant les mêmes principes de gestion des CLS.
29. Les adolescents (de 13 à 18 ans) et les enfants (de 5 à 12 ans) doivent être encadrés de manière différente. Les symptômes CLS chez les enfants persistent jusqu'à quatre semaines. Il a été recommandé de faire plus de recherches pour savoir comment ces groupes doivent être suivis différemment, mais le CISG a recommandé à ce que les enfants et les adolescents suivent d'abord une stratégie de Retour à l'école avant de prendre part à une stratégie de Retour au Sport. Voici une description de stratégie de Retour à l'école.

Étape	But	Activité	But d'Étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne donnent pas de symptômes à l'enfant	Activités typiques de l'enfant pendant la journée tant que cela n'augmente pas les symptômes (ex : lire, envoyer des sms, temps devant l'écran). Commencez par 5–15 min à chaque fois et augmentez progressivement	Retour progressif aux activités typiques
2	Activités scolaires	Faire ses devoirs, lire ou effectuer d'autres activités cognitives en dehors de la salle de classe	Augmenter la tolérance au travail cognitif
3	Retour à l'école à mi-temps	Introduction progressive du travail scolaire. Cela peut commencer par un jour partiel à l'école ou par des plus grandes pauses pendant la journée	Augmenter les activités académiques
4	Retour à l'école à plein-temps	Augmenter les activités scolaires de manière progressive jusqu'à ce qu'un jour complet puisse être toléré	Retour à toutes les activités académiques et rattraper le travail perdu

**Tableau 2 – Stratégie de Retour à l'École**

### Effets Résiduels

30. Les participants doivent faire attention aux problèmes potentiels sur le long terme tels que la perte de connaissance et la dépression. La possibilité de développer une encéphalopathie chronique traumatique (ECT) doit aussi être prise en compte, même si le CISG a déclaré qu' *“un lien de cause à effet n'a pas encore été démontré entre les ECT et les CLS ou la pratique de sports de contact. C'est pourquoi la raison pour laquelle les commotions répétées et les impacts de sous-commotion provoquent un ECT reste inconnue.”*

### Réduction du Risque et Prévention

31. Canada Basketball reconnaît que connaître l'historique d'un Participant en termes de CLS peut aider au développement d'une stratégie de gestion des commotions et de Retour au Sport. L'historique clinique doit également inclure des informations à propos de toutes les blessures antérieures au niveau de la tête, du visage ou de la moelle épinière. Canada Basketball encourage les Participants à discuter de leurs historiques individuels avec les entraîneurs et les autres parties prenantes.

### Absence de conformité

32. L'incapacité à adhérer aux directives et/ou protocoles de cette politique peut entraîner une action disciplinaire selon les termes de la *Politique de Discipline et de Plainte* de Canada Basketball.

### Revue et Approbation

**33.** Cette Politique a été revue et approuvée par le Conseil d'Administration de Canada Basketball le 13<sup>ème</sup> jour d'août 2019.