

## **Politique relative aux commotions cérébrales et au code**

### **Préambule**

1. Cette politique est basée sur le 5e énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport, publié en avril 2017. Le 6e énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport devrait être publié au printemps 2023. À ce moment-là, cette politique sera mise à jour pour refléter les mêmes informations. Jusque-là, le 5e énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport reste l'autorité pertinente.
2. Cette politique interprète les informations contenues dans le rapport préparé par le Groupe sur les commotions cérébrales dans le sport (CISG) de 2017, un groupe de praticiens médicaux et d'experts en commotions cérébrales dans le sport, et adapte les outils d'évaluation et de gestion des commotions cérébrales.
3. Le CISG a suggéré 11 R pour la gestion des commotions cérébrales liées au sport afin de fournir un flux logique de gestion des commotions cérébrales. Cette politique est également organisée. Les 11 R de cette politique sont : Reconnaître, Retirer, Réévaluer, Repos, Réadaptation, Référence, Récupérer, Retour au sport, Reconsidérer, Effets résiduels et Réduction des risques.
4. Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique qui ne peut être posé que par un médecin.

### **Objectif**

5. Ballon sur glace Canada s'engage à assurer la sécurité des participants organisationnels dans ses activités. Ballon sur glace Canada reconnaît la sensibilisation accrue aux commotions cérébrales et à leurs effets à long terme et estime que la prévention des commotions cérébrales est primordiale pour protéger la santé et la sécurité des participants organisationnels.
6. Cette politique décrit les signes et symptômes courants d'une commotion cérébrale et comment les identifier, le protocole à suivre en cas de possible commotion cérébrale, et un protocole de Retour au sport en cas de diagnostic de commotion cérébrale. La conscience des signes et symptômes de la commotion cérébrale et la connaissance de la manière de gérer correctement une commotion cérébrale sont essentielles à la récupération et à la garantie

que l'individu ne retourne pas trop tôt aux activités physiques, risquant ainsi de compliquer davantage.

7. Cette politique s'applique à toutes les activités et événements pour lesquels Ballon sur glace Canada est l'organisme directeur ou de sanction, y compris, mais sans s'y limiter, les compétitions, les entraînements et les sessions de formation.

### **Inscription**

8. Lorsqu'un participant organisationnel âgé de moins de 26 ans s'inscrit auprès de Ballon sur glace Canada, le participant organisationnel **doit** fournir une confirmation écrite ou électronique qu'il a consulté des ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois. Le gouvernement de l'Ontario a produit des ressources sur les commotions cérébrales adaptées à l'âge disponibles ici :
  - a) [10 ans et moins](#)
  - b) [11-14 ans](#)
  - c) [15 ans et plus](#)
9. Le participant organisationnel âgé de moins de 26 ans doit également signer *le code de conduite relatif aux commotions cérébrales (Annexe A)*.
10. Pour les athlètes de moins de 18 ans, le parent ou tuteur de l'athlète **doit** également confirmer qu'il a également consulté les ressources sur les commotions cérébrales et signé *le code de conduite relatif aux commotions cérébrales*.
11. Le personnel de soutien aux athlètes doit confirmer qu'il a également consulté les ressources sur les commotions cérébrales et signé *le code de conduite relatif aux commotions cérébrales* ; sauf s'ils interagissent exclusivement avec des athlètes de 26 ans ou plus.

### **Reconnaissance des commotions cérébrales**

12. Si un participant organisationnel présente ou signale l'un des **signes d'alerte** suivants, une personne désignée chez Ballon sur glace Canada, ou un professionnel de la santé agréé pour toute organisation extérieure à Ballon

sur glace Canada, doit être appelée et, si nécessaire, une ambulance doit être appelée<sup>10</sup>:

- a) douleur ou sensibilité au cou ;
- b) vision double ;
- c) faiblesse ou picotements/brûlures dans les bras ou les jambes ;
- d) maux de tête sévères ou croissants ;
- e) crises ou convulsions ;
- f) perte de connaissance ;
- g) état de conscience en détérioration ;
- h) vomissements à plus d'une reprise ;
- i) de plus en plus agité, agité ou combatif ; et/ou
- j) confusion accrue.

13. Les **signes observables** suivants peuvent indiquer une possible commotion cérébrale :

- a) allongé immobile sur la surface de jeu ;
- b) lent à se relever après un choc direct ou indirect à la tête ;
- c) désorientation ou confusion/incapacité à répondre correctement aux questions ;
- d) regard vide ou absent ;
- e) difficultés d'équilibre ou de démarche, absence de coordination motrice régulière, trébuchements, mouvements lents et laborieux ; et/ou
- f) blessure au visage après un traumatisme crânien.

14. Une commotion cérébrale peut entraîner les **symptômes** suivants :

---

<sup>10</sup> Si un professionnel de la santé sur place n'est pas disponible, une ambulance devrait être appelée.

- a) maux de tête ou "pression dans la tête" ;
- b) problèmes d'équilibre ou vertiges ;
- c) nausées ou vomissements ;
- d) somnolence, fatigue ou faible énergie ;
- e) vision floue ;
- f) sensibilité à la lumière ou au bruit ;
- g) plus émotif ou irritable ;
- h) "ne se sentent pas bien" ;
- i) tristesse, nervosité ou anxiété ;
- j) douleur au cou ;
- k) difficulté à se souvenir ou à se concentrer ; et
- l) sensation de ralentissement ou "dans le brouillard".

15. Le fait de ne pas répondre correctement à l'une de ces **questions de mémoire** peut suggérer une commotion cérébrale :

- a) Où sommes-nous aujourd'hui ?
- b) Où a eu lieu votre dernière compétition majeure ?
- c) Quel jour sommes-nous ?
- d) À quel événement participez-vous ?

### **Protocole de retrait du sport**

16. En cas de suspicion de commotion cérébrale où il y a des **signes observables** d'une commotion cérébrale, des **symptômes** d'une commotion cérébrale, ou une incapacité à répondre correctement aux **questions de mémoire**, le participant organisationnel doit être immédiatement retiré de la participation par une personne désignée qui est soit un membre du personnel de Ballon sur glace Canada sur place et/ou une autre personne désignée.

17. Après le retrait de la participation, les actions suivantes doivent être entreprises :
- a) La personne désignée qui a retiré le participant organisationnel doit envisager d'appeler le 9-1-1 ;
  - b) Ballon sur glace Canada doit établir et conserver un enregistrement du retrait ;
  - c) La personne désignée doit informer le parent ou le tuteur du participant organisationnel si le participant organisationnel a moins de 18 ans, et la personne désignée doit informer le parent ou le tuteur que le participant organisationnel doit subir une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien avant que le participant organisationnel ne soit autorisé à reprendre la participation ; et
  - d) La personne désignée rappellera au participant organisationnel, et au parent ou tuteur du participant organisationnel le cas échéant, le protocole de Retour au sport de Ballon sur glace Canada tel que décrit dans cette politique.
18. Les participants organisationnels ayant une suspicion de commotion cérébrale et qui sont retirés de la participation doivent :
- a) être isolés dans une pièce ou une zone sombre et le stimulus doit être réduit ;
  - b) être surveillés ;
  - c) faire documenter tous les changements cognitifs, émotionnels ou physiques ;
  - d) ne pas être laissés seuls (au moins pour les 1 à 2 premières heures) ;
  - e) ne pas boire d'alcool ;
  - f) ne pas utiliser de drogues récréatives/préscrites ;
  - g) ne pas rentrer chez eux seuls ; et

- h) ne pas conduire de véhicule à moteur jusqu'à ce qu'ils soient autorisés à le faire par un professionnel de la santé.
19. Un participant organisationnel qui a été retiré de la participation en raison d'une suspicion de commotion cérébrale ne doit pas reprendre la participation tant que le participant organisationnel n'a pas été évalué médicalement, de préférence par un médecin familiarisé avec [l'outil d'évaluation des commotions cérébrales sportives - 5e édition \(SCAT5\)](#) (pour les participants organisationnels de plus de 12 ans) ou le [Child SCAT5](#) (pour les participants organisationnels âgés de 5 à 12 ans), même si les symptômes de la commotion cérébrale disparaissent.

### **Réévaluation**

20. Un participant organisationnel avec une suspicion de commotion cérébrale doit être évalué par un médecin agréé qui doit effectuer une évaluation neurologique complète du participant organisationnel et déterminer l'état clinique du participant organisationnel et la nécessité potentielle de scanners neurologiques.

### **Repos et réadaptation**

21. Les participants organisationnels diagnostiqués avec une SRC doivent se reposer pendant la phase aiguë (24 à 48 heures) mais peuvent progressivement devenir plus actifs tant que l'activité n'aggrave pas leurs symptômes. Les participants organisationnels doivent éviter tout effort vigoureux et suivre la stratégie de retour au sport décrite dans le Tableau 1, et les sections 26 à 32.
22. Les participants organisationnels doivent tenir compte des symptômes et des problèmes divers associés aux SRC. Des programmes de réadaptation impliquant des paramètres contrôlés en dessous du seuil de performance maximale doivent être envisagés.

### **Référence**

23. Les participants organisationnels qui présentent des symptômes post-commotionnels persistants (c'est-à-dire des symptômes au-delà de la période normale de récupération - de 1 à 14 jours pour les adultes et 4 semaines pour

les enfants) doivent être référés à des médecins ayant de l'expérience dans la gestion des SRC.

### Récupération et retour au sport

24. Les SRC ont de grands effets néfastes sur les fonctions cognitives et l'équilibre au cours des 24 à 72 premières heures après la blessure. Pour la *plupart* des participants organisationnels, ces défauts cognitifs, l'équilibre et les symptômes s'améliorent rapidement au cours des deux premières semaines après la blessure. Un prédicteur important d'une récupération plus lente d'une SRC est la gravité des symptômes initiaux du participant organisationnel suivant les premiers jours après la blessure.
25. Le tableau ci-dessous représente un retour gradué au sport pour la plupart des participants organisationnels, ceux qui n'ont pas connu une gravité élevée des symptômes initiaux après les premiers jours après la blessure.

**Tableau 1 – Stratégie de retour au sport**

Étape	But	Activité	Objectif de l'étape
1	Activité limitée par les symptômes	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes	Réintroduction progressive des activités de travail/scolaires
2	Exercice aérobique léger	March ou cyclisme stationnaire à un rythme lent à moyen. Aucun entraînement en résistance.	Augmentation du rythme cardiaque
3	Exercice spécifique au sport	Exercices légers. Aucune activité impactant la tête	Ajouter du mouvement

4	Exercices d'entraînement sans contact	Exercices d'entraînement plus difficiles. Peut commencer un entraînement progressif en résistance	Exercice, coordination et réflexion accrue
5	Pratique à contact complet	Suivant l'autorisation médicale, participer à des activités d'entraînement normales	Restaurer la confiance et évaluer les compétences fonctionnelles par le personnel d'encadrement
6	Retour au sport	Participation normale	

26. Une période initiale de repos physique et cognitif de 24 à 48 heures est recommandée avant de commencer la stratégie de retour au sport.
27. Il devrait y avoir au moins 24 heures (ou plus) pour chaque étape. Si les symptômes réapparaissent ou s'aggravent, le participant organisationnel doit revenir à l'étape précédente.
28. L'entraînement en résistance ne devrait être ajouté que dans les étapes ultérieures (Étape 3 ou Étape 4).
29. Si les symptômes persistent, le participant organisationnel doit retourner voir un médecin.
30. La stratégie de Retour au sport du participant organisationnel doit être guidée et approuvée par un médecin avec des consultations régulières tout au long du processus.
31. Le participant organisationnel doit fournir à Ballon sur glace Canada un formulaire d'autorisation médicale, signé par un médecin, après l'Étape 5 et avant de passer à l'Étape 6.



## Reconsidérer

32. Le Groupe sur les commotions cérébrales dans le sport (CISG) de 2017 a étudié si certaines populations (enfants, adolescents et athlètes d'élite) devraient avoir des SRC gérées différemment.
33. Il a été déterminé que tous les participants organisationnels, quel que soit leur niveau de compétition, devraient être gérés selon les mêmes principes de gestion des SRC.
34. Les adolescents (13 à 18 ans) et les enfants (5 à 12 ans) devraient être gérés différemment. Les symptômes de SRC chez les enfants persistent jusqu'à quatre semaines. Il a été recommandé de faire plus de recherches sur la manière dont ces groupes devraient être gérés différemment, mais le CISG a recommandé que les enfants et les adolescents suivent d'abord une stratégie de Retour à l'école avant de participer à une stratégie de Retour au sport. Une stratégie de Retour à l'école est décrite ci-dessous.

**Tableau 2 – Stratégie de retour à l'école**

Étape	But	Activité	Objectif de l'étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne provoquent pas de symptômes chez l'enfant	Activités habituelles de l'enfant pendant la journée si elles n'augmentent pas les symptômes (par exemple, lecture, texto, temps d'écran). Commencez par 5 à 15 minutes à la fois et augmentez progressivement	Retour progressif aux activités habituelles
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe	Augmenter la tolérance au travail cognitif
3	Retour à l'école à temps partiel	Introduction progressive du travail scolaire. Il peut être nécessaire de commencer par une demi-journée d'école ou avec des pauses accrues pendant la journée	Augmenter les activités académiques
4	Retour à l'école à plein temps	Progresser graduellement dans les activités scolaires jusqu'à ce qu'une journée complète puisse être tolérée	Retour aux activités académiques complètes et rattrapage du travail manqué

## **Effets résiduels**

35. Les participants organisationnels doivent être attentifs aux problèmes potentiels à long terme tels que l'impairment cognitif et la dépression. La possibilité de développer une encéphalopathie traumatique chronique (ETC) doit également être prise en considération, bien que le CISG ait déclaré que *"la relation de cause à effet n'a pas encore été démontrée entre l'ETC et les SRC ou l'exposition aux sports de contact. En tant que tel, l'idée que des commotions cérébrales répétées ou des impacts sous-concussifs causent l'ETC reste inconnue."*

## **Réduction des risques et prévention**

36. Ballon sur glace Canada reconnaît que connaître l'historique des SRC d'un participant organisationnel peut aider à développer la gestion des commotions cérébrales et la stratégie de Retour au sport. L'historique clinique doit également inclure des informations sur toutes les blessures antérieures à la tête, au visage ou à la colonne cervicale. Ballon sur glace Canada encourage les participants organisationnels à informer les entraîneurs et autres parties prenantes de leurs historiques individuels.

## **Non-respect**

37. Tout manquement à l'une des lignes directrices et/ou des protocoles contenus dans cette politique peut entraîner des mesures disciplinaires conformément aux politiques de discipline et de plaintes de Ballon sur glace Canada.

## **Responsabilité**

38. Ballon sur glace Canada ne sera pas responsable de l'utilisation ou de l'interprétation de cette politique par un participant organisationnel ou toute autre personne. En outre, aucun des membres, administrateurs, dirigeants, employés, agents, représentants et autres individus de Ballon sur glace Canada impliqués de quelque manière que ce soit dans l'administration de cette politique ne sera responsable envers un autre individu de quelque manière que ce soit, en relation avec des actes ou des omissions licites commis dans l'application honnête, l'administration et/ou l'application de cette politique.

## **Code de conduit en matière de commotion cérébrale (Annexe A)**

### **PARTIE A**

*La section suivante du Code de conduite en matière de commotion cérébrale doit être signée par tous les participants organisationnels âgés de moins de 26 ans. Pour les participants organisationnels de moins de 18 ans, un parent/tuteur doit également signer cette section.*

#### **Je contribuerai à prévenir les commotions cérébrales en :**

- portant l'équipement adéquat pour mon sport et en le portant correctement ;
- développant mes compétences et ma force pour que je puisse participer au mieux de mes capacités ;
- respectant les règles de mon sport ou de mon activité ; et
- démontrant mon engagement envers le fair-play et le respect de tous (en respectant les autres athlètes, entraîneurs d'équipe et officiels).

#### **Je prendrai soin de ma santé et de ma sécurité en prenant les commotions cérébrales au sérieux, et je comprends que :**

- une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court et à long terme ;
- un coup à la tête, au visage ou au cou, ou un coup au corps qui fait bouger le cerveau à l'intérieur du crâne peut causer une commotion cérébrale ;
- je n'ai pas besoin de perdre connaissance pour avoir eu une commotion cérébrale ;
- j'ai un engagement envers la reconnaissance et la déclaration des commotions cérébrales, y compris l'auto-déclaration d'une possible commotion cérébrale et la déclaration à une personne désignée lorsque j'estime qu'une autre personne a pu subir une commotion cérébrale. (Signification : si je pense avoir une commotion cérébrale, je dois cesser **immédiatement** de participer à tout entraînement supplémentaire, à toute pratique ou compétition, et je le signalerai à un adulte si je pense

qu'un autre athlète a une commotion cérébrale) ; et

- continuer à participer à un entraînement supplémentaire, à une pratique ou à une compétition avec une possible commotion cérébrale augmente mon risque de symptômes plus sévères et durables, et augmente mon risque d'autres blessures.

**Je ne cacherai pas les symptômes de commotion cérébrale. Je m'exprimerai pour moi-même et pour les autres.**

- Je ne cacherai pas mes symptômes. Je dirai à un entraîneur, à un officiel, à un entraîneur d'équipe, à un parent ou à un autre adulte en qui j'ai confiance si je ressens **aucun** symptôme de commotion cérébrale.
- Si quelqu'un d'autre me parle des symptômes de commotion cérébrale, ou si je vois des signes qu'il pourrait avoir une commotion cérébrale, je le dirai à un entraîneur, à un officiel, à un entraîneur d'équipe, à un parent ou à un autre adulte en qui j'ai confiance afin qu'ils puissent aider.
- Je comprends que si j'ai une commotion cérébrale suspecte, je serai retiré du sport et que je ne pourrai pas reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition avant d'avoir subi une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien et d'avoir été autorisé médicalement à reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.
- Je m'engage à partager toute information pertinente concernant des incidents de retrait du sport avec mon école et toute autre organisation sportive à laquelle je suis inscrit. (Signification : si je suis diagnostiqué avec une commotion cérébrale, je comprends que le fait de faire savoir à tous mes autres entraîneurs et enseignants au sujet de ma blessure les aidera à me soutenir pendant ma convalescence.)

**Je prendrai le temps nécessaire pour récupérer car c'est important pour ma santé.**

- Je comprends mon engagement à soutenir le processus de retour au sport et je suivrai le protocole de retour au sport de mon sport.
- Je comprends que je devrai obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien avant de pouvoir reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.

- Je respecterai mes entraîneurs, mes entraîneurs d'équipe, mes parents, les professionnels de la santé et les médecins et infirmiers praticiens en ce qui concerne ma santé et ma sécurité.

**En signant ici, je reconnais avoir examiné pleinement et m'engage à respecter ce *code de conduite en matière de commotion cérébrale.***

\_\_\_\_\_  
Nom du participant  
organisationnel (imprimer)

\_\_\_\_\_  
Signature du participant  
organisationnel

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur  
(imprimer)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

## **PARTIE B**

*La section suivante du Code de conduite en matière de commotion cérébrale doit être signée par tous les entraîneurs et les entraîneurs d'équipe qui interagissent avec des participants organisationnels de moins de 26 ans.*

### **Je peux contribuer à prévenir les commotions cérébrales grâce à :**

- ma volonté de veiller à ce que mes athlètes portent l'équipement approprié et le portent correctement ;
- mes efforts pour aider mes athlètes à développer leurs compétences et leur force afin qu'ils puissent participer au mieux de leurs capacités ;
- mon respect pour les règles de mon sport ou de mon activité et mes efforts pour m'assurer que mes athlètes le respectent également ; et
- mon engagement envers le fair-play et le respect de tous (en respectant les autres entraîneurs, les entraîneurs d'équipe, les officiels et tous les participants organisationnels et en veillant à ce que mes athlètes respectent les autres et jouent loyalement).

### **Je prendrai soin de la santé et de la sécurité de tous les participants organisationnels en prenant les commotions cérébrales au sérieux. Je comprends que :**

- une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court et à long terme ;
- un coup à la tête, au visage ou au cou, ou un coup au corps peut entraîner un déplacement du cerveau à l'intérieur du crâne et provoquer une commotion cérébrale ;
- une personne n'a pas besoin de perdre connaissance pour avoir eu une commotion cérébrale ;
- un athlète présentant une suspicion de commotion cérébrale doit cesser **immédiatement** de participer à l'entraînement, à la pratique ou à la compétition ;
- J'ai un engagement envers la reconnaissance et la déclaration des

commotions cérébrales, y compris l'auto-déclaration d'une possible commotion cérébrale et la déclaration à une personne désignée lorsque j'estime qu'une autre personne a pu subir une commotion cérébrale ; et

- continuer à participer à un entraînement supplémentaire, à une pratique ou à une compétition avec une suspicion de commotion cérébrale accroît le risque de symptômes plus sévères et durables, ainsi que le risque d'autres blessures, voire de décès.

**Je créerai un environnement où les participants organisationnels se sentiront en sécurité et à l'aise pour s'exprimer. Je vais :**

- encourager les athlètes à ne pas cacher leurs symptômes, mais à me dire, à un officiel, à un parent ou à un autre adulte de confiance s'ils ressentent **aucun** symptôme de commotion cérébrale après un impact ;
- donner l'exemple. Je signalerai à un autre entraîneur, à un officiel, à un entraîneur d'équipe et je demanderai une assistance médicale à un médecin ou à un infirmier praticien si je ressens des symptômes de commotion cérébrale ;
- comprendre et respecter le fait qu'un athlète avec une suspicion de commotion cérébrale doit être retiré du sport et ne pas être autorisé à reprendre jusqu'à ce qu'il subisse une évaluation médicale par un médecin ou un infirmier praticien et ait été médicalement autorisé à reprendre l'entraînement, la pratique ou la compétition.
- *Pour les entraîneurs seulement* : m'engager à offrir des opportunités avant et après chaque entraînement, pratique et compétition pour permettre aux athlètes de discuter des problèmes potentiels liés aux commotions cérébrales.

**Je soutiendrai tous les participants organisationnels pour qu'ils prennent le temps nécessaire pour récupérer.**

- Je comprends mon engagement à soutenir le processus de retour au sport.
- Je comprends que les athlètes devront être autorisés par un médecin ou un infirmier praticien avant de pouvoir reprendre le sport.



- Je respecterai mes collègues entraîneurs, entraîneurs d'équipe, parents, médecins et infirmiers praticiens et toutes les décisions prises concernant la santé et la sécurité de mes athlètes.

**En signant ici, je reconnais avoir examiné pleinement et m'engage à respecter ce Code de conduite en matière de commotion cérébrale.**

\_\_\_\_\_  
Nom et role (imprimer)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date