

La prévention et la gestion des commotions cérébrales

Démarche guidant les travaux du gouvernement du Québec en matière de commotions cérébrales

Par Emilie Belley-Ranger Ph.D.(c) et Brian Morin
Direction de la promotion de la sécurité, Secteur du loisir et du sport
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Les commotions cérébrales représentent un véritable enjeu de santé publique. Bien qu'elles soient associées régulièrement à la pratique d'activités physiques et sportives et aux athlètes professionnels, elles surviennent également lors d'accidents de la route et dans la vie quotidienne.

Ce bulletin présente la démarche guidant les travaux du gouvernement du Québec en matière de commotions cérébrales. Un lien Web vers le *Protocole de gestion des commotions cérébrales* en fin d'article permettra de guider quiconque désirant obtenir davantage de précisions à ce sujet.

Vers une compréhension commune

D'entrée de jeu, il convient de définir ce qu'est une commotion cérébrale. Tel que cela est décrit dans le Protocole de gestion des commotions cérébrales (p. 3), une commotion cérébrale consiste en « une blessure invisible causée par un coup direct à la tête ou un impact à toute autre partie du corps qui transmet une force impulsive à la tête. C'est un mouvement rapide de va-et-vient de la tête qui fait en sorte que le cerveau heurte les parois de la boîte crânienne ».

Bien que la commotion cérébrale soit une blessure invisible, elle peut être détectée par des signes « observés » par l'entourage et des symptômes « ressentis » par la personne. Les signes et symptômes varient grandement d'une personne à une autre et ils ne sont pas exclusifs à la commotion cérébrale. De plus, les signes et symptômes peuvent apparaître jusqu'à 48 heures après l'incident. De ce fait, une évaluation médicale est requise pour obtenir un diagnostic. Certains signes et symptômes laissent présager une condition aggravée : ils

sont alors désignés comme des signaux d'alerte. En leur présence, une évaluation médicale immédiate à l'urgence est nécessaire. Les signaux d'alerte regroupent notamment les vomissements répétés, les crises d'épilepsie, la perte de connaissance, la vision double, les problèmes d'équilibre graves, les picotements et les engourdissements. Un lien Web vers le Protocole de gestion des commotions cérébrales en fin d'article permettra de guider quiconque désirant obtenir davantage de précisions à ce sujet.

À l'échelle internationale

Puisque l'information relative à la gestion des commotions cérébrales varie grandement d'un milieu à un autre, certaines organisations sportives et de santé ont élaboré leur propre protocole de gestion des commotions cérébrales dans le but d'outiller leur milieu. Il s'en est suivi une grande variabilité entre les outils élaborés, que ce soit sur le plan de la définition même d'une commotion cérébrale que de la procédure à suivre, le cas échéant. Par exemple, les organisations de santé ont plutôt l'habitude de parler de traumatisme craniocérébral léger (TCCL) que de commotion cérébrale.

C'est dans cette optique qu'

un groupe international d'experts, le Concussion in Sport Group (CISG), a été mis sur pied pour faire le point, tous les quatre ans, sur les nouvelles connaissances en la matière.

Ces rencontres internationales permettent d'établir la norme scientifique sur un ensemble d'éléments comme la définition d'une commotion cérébrale, les signes et les symptômes, la

gestion, etc. Des consensus internationaux et des outils de détection des commotions cérébrales sont issus de ces rencontres. Au cours de la dernière rencontre tenue à Berlin en 2016, les outils de détection suivants ont été mis à jour :

- Le SCAT5¹ et le Child SCAT5² sont destinés aux professionnels de la santé pour détecter une commotion cérébrale;
- Pour toute autre personne, le Concussion Recognition Tool 5 (CRT5)³ constitue un aide-mémoire pour la détection des commotions cérébrales (signaux d'alerte, signes et symptômes) et pour le retrait de la personne au moment de l'incident.

À l'échelle nationale

À partir de 2016, l'Agence de la santé publique du Canada a financé les activités d'un groupe de travail chargé d'établir des lignes directrices en matière de gestion des commotions cérébrales. Lancées le 28 juillet 2017, ces lignes directrices se concentrent sur la détection et le retour aux activités sportives. De plus, un comité fédéral-provincial-territorial (FPT), mandaté par

les ministres responsables du sport et de l'activité physique, propose une approche harmonisée en matière de sensibilisation, de prévention ainsi que de collecte et de diffusion de l'information relative aux commotions cérébrales.

Au Québec

Bien qu'il existe des consensus, des lignes directrices, des outils provenant d'organisations internationales ou nationales sur lesquels s'appuyer, le gouvernement du Québec demeure un acteur incontournable pour la prévention et la gestion des commotions cérébrales, car les réseaux de la santé et de l'éducation ainsi que l'application de la Loi sur la sécurité dans les sports (RLRQ, c. S-3.1) relèvent de ses compétences. Les travaux menés au Québec vont dans ce sens puisqu'ils considèrent d'abord la personne comme un tout évoluant dans différentes sphères d'activité. À ce titre, une synergie entre les secteurs de l'éducation, du loisir, du sport et de la santé s'impose.

Le Groupe de travail sur les commotions cérébrales (GTCC)

En raison de la médiatisation de cas dramatiques de commotions cérébrales et de l'enjeu social que ce phénomène représente, le

1

<http://bjism.bmj.com/content/bjsports/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506SCAT5.full.pdf>

2

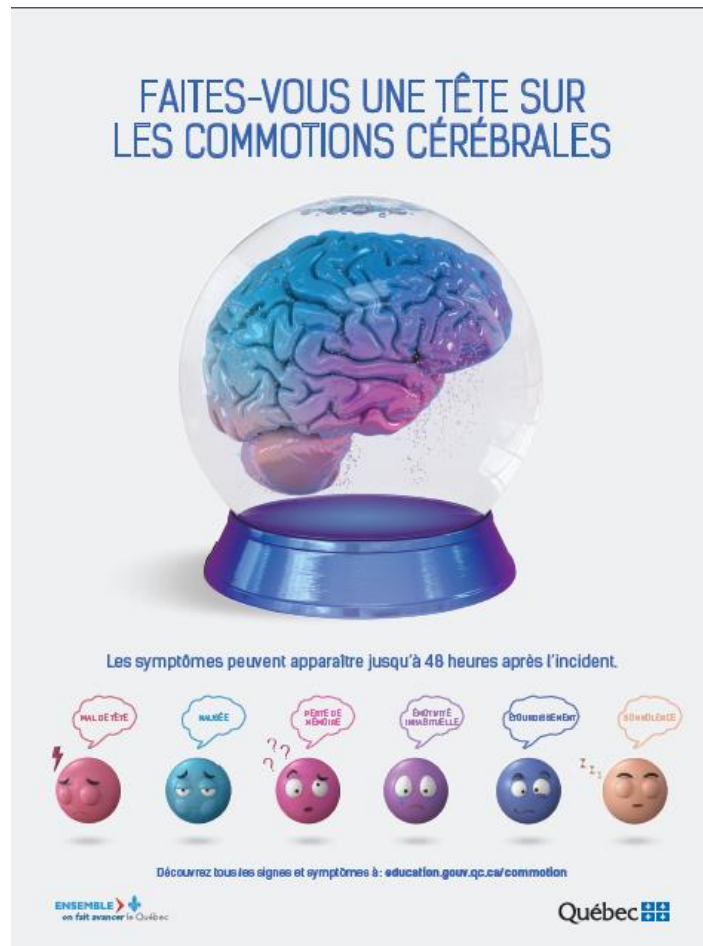
<http://bjism.bmj.com/content/bjsports/early/2017/04/26/bjsports-2017-097492childscat5.full.pdf>

3

<http://bjism.bmj.com/content/bjsports/51/11/872.full.pdf>

30 janvier 2014, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a annoncé la création d'un groupe de travail sur les commotions cérébrales (GTCC) survenant au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives. Ce groupe indépendant avait pour mandat de réaliser un état de la situation des connaissances et des interventions de prévention au sujet des commotions cérébrales et de formuler des recommandations. Piloté par M. Dave Ellemberg, Ph. D., ce groupe a tenu de nombreuses consultations auprès de divers organismes et instances des milieux de la santé, du sport, et de l'éducation.

Le 1^{er} avril 2015, le GTCC a déposé son rapport, qui contenait notamment une revue de la littérature sur la problématique des commotions cérébrales, un modèle de protocole de gestion des commotions cérébrales et des recommandations. Bien qu'il y ait de nombreux outils disponibles pour la prévention et la gestion des commotions cérébrales, plusieurs intervenants se disaient souvent mal outillés pour vérifier la présence de signes ou de symptômes et pour gérer adéquatement une commotion cérébrale.



Le plan d'action gouvernemental et la politique ministérielle

S'appuyant sur le rapport du GTCC, le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche a rendu public, le 14 décembre 2015, le *Plan d'action pour la prévention et la gestion des commotions cérébrales liées à la pratique d'activités récréatives et sportives*. Plusieurs acteurs sont appelés à participer à la mise en œuvre du plan d'action, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national d'excellence en santé

et en services sociaux, des organisations de loisir et de sport, dont les fédérations sportives, ainsi que des établissements d'enseignement.

Ce plan d'action, réparti en trois axes, regroupe dix-neuf mesures liées à la prévention, à la sensibilisation et à la gestion des commotions cérébrales. Ces mesures visent :

- la réduction du nombre de commotions cérébrales;
- l'amélioration des connaissances sur les commotions cérébrales;
- l'harmonisation de la prise en charge des cas de commotions cérébrales (milieux sportif, scolaire et de la santé).

Le 3 avril 2017, le Ministère a lancé la Politique de l'activité physique, du sport et du loisir *Au Québec on bouge!* Sous le deuxième enjeu, « la qualité de l'expérience », il est prévu d'accélérer la mise en œuvre du plan d'action dans le but de promouvoir un environnement stimulant, sécuritaire et respectueux (4^e orientation).

Le Protocole de gestion des commotions cérébrales

À partir de l'analyse de l'état de situation réalisée par le GTCC, un besoin d'uniformisation, de clarification et de simplification des

procédures et des pratiques reconnues efficaces a émergé. Ainsi, le 6 juillet 2017, pour assurer une prévention et une gestion des commotions cérébrales optimales, le gouvernement du Québec a mis en ligne le *Protocole de gestion des commotions cérébrales, pour le milieu de l'éducation et dans le cadre d'activités récréatives et sportives*. Ce protocole s'inspire des recommandations du rapport du GTCC, des discussions tenues avec des représentants du milieu de la santé ainsi que de la dernière déclaration consensuelle du CISG. Il intègre également les outils de l'INESSS qui sont utilisés actuellement dans le réseau de la santé.

Divisé en cinq sections, ce protocole rassemble les sujets suivants : 1) la détection, 2) la période d'observation, 3) la reprise graduelle des activités intellectuelles, récréatives et sportives, 4) les évaluations médicales et 5) la communication et la concertation. Une fiche de suivi est ajoutée à la fin du document. Elle permet de documenter l'ensemble des signes et symptômes et dicte les moments-clés où une évaluation médicale s'impose. Cette fiche permet également de renseigner la personne et son entourage sur les démarches recommandées, de documenter les signes et symptômes et de faciliter la transmission de l'information

obtenue au milieu scolaire, sportif et médical.

Des principes phares ont guidé les travaux de rédaction du Protocole de gestion des commotions cérébrales. D'abord, sa réalisation et sa diffusion doivent se faire avec la collaboration de partenaires des milieux de la santé, de l'éducation et du sport ainsi que d'experts. Le protocole intègre l'outil de gestion utilisé par le réseau de la santé, soit celui de l'INESSS. Finalement, il est la pièce maîtresse dont découleront les outils de sensibilisation et de formation.

D'autres principes émergent du protocole :

- Le doute ou le soupçon doit être le premier déclencheur d'action en matière de commotion cérébrale;
- La surveillance doit être considérée comme une responsabilité collective;
- Puisque les signes et symptômes peuvent apparaître jusqu'à 48 heures après un impact, la précaution s'impose. C'est pourquoi le retrait préventif de 48 heures est prescrit pour toute personne ayant eu un impact significatif présageant une possible commotion cérébrale, et ce, même en l'absence de signes et symptômes;
- Les moments-clés où une évaluation médicale est nécessaire sont opérationnalisés;

- Une fiche de suivi détaille la marche à suivre à partir de l'incident jusqu'au retour complet aux activités sportives.

Conclusion

Les commotions cérébrales sont un enjeu de santé publique. Malgré la médiatisation accrue des cas de commotion cérébrale en sport, ce phénomène ne se limite pas à la pratique d'activités physiques et sportives puisque les commotions surviennent majoritairement dans d'autres sphères de la vie courante (ex. : accident de la route, chute). Cependant, la pratique d'activités physiques et sportives est propice aux commotions à répétition dans un très court laps de temps. Dans ce contexte, la victime peut être plus vulnérable à une autre commotion même si l'impact est plus léger. Dans ce cas, les conséquences peuvent être décuplées. C'est notamment pour cette raison que le retrait préventif de 48 heures est recommandé. Il vise à protéger les victimes d'une seconde commotion cérébrale dans un court laps de temps.

Par ailleurs, **la surveillance doit être considérée comme une responsabilité partagée par l'ensemble des acteurs impliqués, plutôt que reposer sur les épaules d'un seul responsable ou d'un secouriste.** Cette implication

élargie permet de détecter plus efficacement les cas possibles et d'épauler de façon concertée la personne responsable du processus de retrait ainsi que la personne blessée dans sa reprise graduelle des activités intellectuelles, récréatives et sportives.

La démarche gouvernementale entamée en 2014 a conduit à la publication du Protocole de gestion des commotions cérébrales. La mise en œuvre des mesures du plan d'action se poursuit, notamment des actions de communication et l'élaboration d'outils.

Finalement, un comité de suivi veillera à analyser la diffusion et l'implantation du protocole dans les milieux scolaires, sportifs et de la santé.

Ressources disponibles

Questions médicales non urgentes : Info-Santé au 811 ou consulter un médecin

Questions sur le Protocole de gestion des commotions cérébrales : ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, par téléphone au 1 800 567-7902, ou par courriel à promotionsecurite@education.gouv.qc.ca

Publications à consulter

Protocole de gestion des commotions cérébrales et fiche de suivi : <http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/protocole-de-gestion-des-commotions-cerebrales>.

Informations générales

Information générale sur les commotions cérébrales : <http://www.education.gouv.qc.ca/dossiers-thematiques/commotions-cerebrales>.

Plan d'action pour la prévention et la gestion des commotions cérébrales liées à la pratique d'activités récréatives et sportives : <http://www.education.gouv.qc.ca/references/publications/resultats-de-la-recherche/detail/article/plan-daction-pour-la-prevention-et-la-gestion-des-commotions-cerebrales-liees-a-la-pratique-dactiv/>

Politique de l'activité physique, du sport et du loisir *Au Québec, on bouge!* : <http://www.education.gouv.qc.ca/municipalites/politique-de-lactivite-physique-du-sport-et-du-loisir/au-quebec-on-bouge/>

5^e consensus international sur les commotions cérébrales : <http://bjism.bmj.com/content/bjsports/early/2017/04/28/bjsports-2017-097699.full.pdf>

