

Politique sur les commotions cérébrales

Version	20 juin 2024
Date d'approbation	16 septembre 2024
Date du prochain examen	16 septembre 2025

Préambule

1. La présente politique est basée sur la 6^e Déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport qui a été publiée en juin 2023.
2. La présente politique interprète les renseignements contenus dans le rapport rédigé en 2022 par le Concussion in Sport Group (CISG 2022), un groupe de médecins praticiens et d'experts des commotions cérébrales dans le sport, et adapte les outils d'évaluation et de gestion des commotions cérébrales.
3. Le CISG a suggéré 13 « R » pour la gestion logique des commotions cérébrales liées au sport (« CLS »). La présente politique est conçue de manière semblable. Les 13 « R » de cette politique sont :

- | | |
|----------------------|---|
| a) Reconnaître | h) Récupération |
| b) Réduire | i) Retour à l'apprentissage et
Retour au sport |
| c) Retirer | j) Reconsidérer |
| d) Réévaluer | k) Effets résiduels |
| e) Repos et exercice | l) Retirer |
| f) Rééducation | m) Raffiner |
| g) Référer | |

La réduction du risque, l'un des 11 « R » précédents selon la 5^e Déclaration de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport, a été supprimé.

4. Une commotion cérébrale est un diagnostic clinique qui ne peut être effectué que par un médecin. Le CISG 2022 est parvenu à un consensus sur une définition conceptuelle de la commotion cérébrale, qui s'articule, en partie, comme suit :

Une commotion cérébrale liée au sport est une lésion cérébrale traumatique causée par un coup direct à la tête, au cou ou au corps entraînant la



transmission d'une force impulsive au cerveau, survenant dans le cadre d'activités sportives ou liées à l'exercice physique. Cela déclenche une cascade de neurotransmetteurs et de métabolisme, avec une possible lésion axonale, une modification du flux sanguin et une inflammation affectant le cerveau. Les symptômes et les signes peuvent se manifester immédiatement ou évoluer en quelques minutes ou quelques heures. Ils disparaissent généralement en quelques jours, mais peuvent être prolongés [...] Les commotions cérébrales liées au sport entraînent une série de symptômes et de signes cliniques qui peuvent ou non impliquer une perte de conscience.

But

5. Curling Canada s'engage à assurer la sécurité des participants organisationnels à ses activités. Curling Canada reconnaît la sensibilisation accrue aux commotions cérébrales et à leurs effets à long terme potentiels et croit que la prévention des commotions cérébrales est primordiale pour protéger la santé et la sécurité des participants organisationnels.
6. La présente politique décrit les signes et les symptômes courants d'une commotion cérébrale et la façon de les identifier, le protocole à suivre en cas de commotion cérébrale possible et un protocole de retour au sport si une commotion cérébrale est diagnostiquée. La sensibilisation aux signes et symptômes des commotions cérébrales et la connaissance de la façon de bien gérer une commotion cérébrale sont essentielles au rétablissement et pour s'assurer que la personne ne reprenne pas les activités physiques trop tôt, ce qui pourrait entraîner d'autres complications.
7. La présente politique s'applique à toutes les activités et tous les événements pour lesquels Curling Canada est l'organisme directeur ou de sanction, y compris, mais sans s'y limiter, les compétitions, les entraînements et les séances d'entraînement.
8. Les définitions pertinentes aux fins de la présente politique sont les suivantes :
 - a) **Disparition complète des symptômes** : disparition des symptômes associés à la commotion cérébrale actuelle au repos et absence de réapparition des symptômes pendant ou après un effort physique et cognitif maximal.
 - b) **Personne désignée** : désigne une personne désignée par le protocole de retrait du sport de Curling Canada et par son protocole de retour au sport dans le but de remplir les diverses fonctions indiquées dans la présente politique.
 - c) **Participant organisationnel** : désigne les membres individuels et/ou les inscrits de toutes les catégories définies dans les règlements administratifs de l'organisation qui sont soumis aux politiques de l'organisation, ainsi que toutes les personnes employées par l'organisation, sous contrat avec elle ou engagées dans ses activités, incluant, sans toutefois s'y limiter, les employés, les sous-traitants, les athlètes, les entraîneurs, les instructeurs, les officiels, le personnel d'encadrement des athlètes,



les bénévoles, les gestionnaires, les administrateurs, les parents ou tuteurs, les spectateurs, les membres de comités, le conseil d'administration et les dirigeants.

- d) **Professionnel de la santé compétent** : désigne un professionnel de la santé agréé qui a été formé à l'évaluation et au traitement des commotions cérébrales.
- e) **Retour à l'apprentissage (RAA)** : retour aux activités d'apprentissage antérieures à la blessure sans nouveau soutien scolaire, y compris des accommodements scolaires ou des ajustements de l'apprentissage.
- f) **Retour au sport (RAS)** : achèvement de la stratégie de RAS en l'absence de symptômes et d'observations cliniques associés à la commotion actuelle au repos et lors d'un effort physique maximal.
- g) **Commotion cérébrale liée au sport (CLS)** : voir ci-dessus la définition conceptuelle au point **4(a)**.
- h) **Disparition des symptômes au repos** : disparition des symptômes associés à la commotion cérébrale actuelle au repos.

Inscription

9. Lorsqu'une personne âgée de moins de 26 ans s'inscrit à Curling Canada, elle **doit** fournir une confirmation écrite ou électronique qu'elle a pris connaissance des ressources sur la sensibilisation aux commotions cérébrales au cours des 12 derniers mois. Le gouvernement de l'Ontario a produit des ressources sur les commotions cérébrales, en fonction de l'âge, comme suit:
- a) [10 ans et moins](#)
 - b) [11 à 14 ans](#)
 - c) [15 ans et plus](#)

Malgré la référence à l'Ontario, Curling Canada croit que ces ressources sont pertinentes et importantes pour la sensibilisation et la formation sur les commotions cérébrales, peu importe la région compétente.

10. Les personnes âgées de moins de 26 ans doivent également signer le *Code de conduite en matière de commotion cérébrale* (**annexe A**).
11. Dans le cas des athlètes de moins de 18 ans, le parent ou le tuteur de l'athlète **doit** également confirmer qu'il a pris connaissance des ressources sur les commotions cérébrales et qu'il a signé le *Code de conduite en matière de commotion cérébrale*.

12. Les entraîneurs, les officiels et le personnel d'encadrement des athlètes doivent confirmer qu'ils ont également pris connaissance des ressources sur les commotions cérébrales et qu'ils ont signé le *Code de conduite en matière de commotion cérébrale*; sauf s'ils interagissent exclusivement avec des athlètes âgés de 26 ans ou plus.

Reconnaître les commotions cérébrales

13. Si un participant organisationnel présente ou signale l'un des **signes avant-coureurs** suivants, un professionnel de la santé agréé présent sur place doit être appelé (si disponible) et, si cela est jugé nécessaire, une ambulance doit être appelée ¹ :

- a) douleur ou sensibilité au niveau du cou;
- b) crise d'épilepsie, « crises » ou convulsions;
- c) perte de la vue ou vision double;
- d) perte de conscience réelle ou soupçonnée;
- e) confusion accrue ou détérioration de l'état de conscience (diminution de la réactivité, somnolence);
- f) faiblesse ou engourdissement / picotements / brûlures dans les bras ou les jambes;
- g) maux de tête sévères ou croissants;
- h) vomissements répétés;
- i) agitation croissante ou combativité;
- j) déformation visible du crane;

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

- a) perte de conscience ou de réactivité;
- b) être allongé sur la surface de jeu sans bouger;
- c) chute sans protection sur la surface de jeu;
- d) désorientation, confusion ou incapacité de répondre adéquatement aux questions;
- e) hébétude, regard vide ou absent;
- f) crise d'épilepsie, crises ou convulsions;

¹ Si un professionnel de santé n'est pas disponible sur place, une ambulance doit être appelée.



- g) mettre du temps à se lever après un coup direct ou indirect à la tête;
- h) problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux;
- i) blessure au visage après un traumatisme à la tête.

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

Symptômes physiques

- a) maux de tête ou « pression dans la tête »;
- b) problèmes d'équilibre ou étourdissements;
- c) nausées ou vomissements;
- d) somnolence, fatigue ou manque d'énergie;
- e) vertiges;
- f) vision embrouillée;
- g) sensibilité à la lumière ou au bruit;
- h) « ne se sent pas bien »;
- i) cou douloureux;

Changements émotionnels

- j) irritabilité ou émotivité accrue;
- k) tristesse, nervosité ou anxiété;

Changements dans la manière de penser

- l) difficulté à se souvenir ou à se concentrer;
- m) sensation d'être au ralenti ou « dans le brouillard ».

16. Une incapacité à répondre correctement à une de ces **questions de mémoire** peut être le signe d'une commotion cérébrale :

- a) Quel jour sommes-nous?
- b) Quel est le site où nous nous trouvons aujourd'hui ? / Où sommes-nous aujourd'hui?



- c) À quel événement venez-vous de participer?
- d) Qui a marqué le dernier point dans ce match?
- e) Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière?
- f) Avez-vous gagné le dernier match que vous avez joué?

Réduire

17. Le CISG 2022 a identifié plusieurs recommandations concernant la prévention des commotions cérébrales, y compris la gestion des commotions cérébrales, qui est pertinente pour l'application de la présente politique par Curling Canada :
- a) Des stratégies optimales de gestion des commotions cérébrales, y compris la mise en œuvre de lois et de protocoles (c'est-à-dire le retrait obligatoire du jeu après une commotion cérébrale réelle ou soupçonnée; l'obligation de recevoir l'autorisation d'un prestataire de soins de santé pour reprendre le jeu; et la formation des entraîneurs, des parents et des athlètes concernant les signes et les symptômes des commotions cérébrales), sont associées à une réduction des taux de commotions cérébrales récurrentes.

Protocole de retrait du sport

18. Le retrait d'un joueur du terrain de jeu doit être effectué s'il y a suspicion d'une possible commotion cérébrale afin d'éviter d'autres blessures potentielles.
19. En cas de commotion cérébrale soupçonnée, s'il y a des **signes observables** de commotion, des **symptômes** de commotion ou une incapacité à répondre correctement aux **questions de mémoire**, le participant organisationnel doit être immédiatement retiré de toute participation par une personne désignée, qui est soit un membre du personnel de Curling Canada sur place et/ou la personne désignée pour l'événement.
20. Si un participant organisationnel de Curling Canada présente l'un ou l'autre des signes avant-coureurs suivants :
- a) crise d'épilepsie suite à un impact;
 - b) posture tonique;
 - c) ataxie (manque de coordination; perte du contrôle musculaire des membres et des extrémités);
 - d) mauvais équilibre;
 - e) amnésie.



21. Si un participant organisationnel présente l'un des signes ci-dessus, il ne doit pas reprendre le match ou l'entraînement ce jour-là, à moins qu'il ne soit évalué de manière approfondie par un praticien de santé expérimenté au moyen d'une évaluation multimodale (comme indiqué ci-dessous) qui détermine que le signe n'est pas lié à une commotion cérébrale (par exemple, le joueur a subi une blessure musculo-squelettique et est donc incapable de s'équilibrer). Les questions de Maddocks, modifiées selon l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 (**CRT6**) décrit ci-dessus à l'article 16, font toujours partie d'un dépistage utile et bref sur le terrain pour les participants organisationnels âgés de moins de 12 ans qui ne présentent pas de signes clairs de commotion cérébrale sur le terrain. Les réponses erronées justifient une évaluation hors terrain plus complète, de même que tout soupçon clinique de commotion cérébrale.

22. Après le retrait de la participation, les mesures suivantes doivent être prises :

- a) la personne désignée qui a retiré le participant organisationnel doit appeler le 9-1-1 si l'un des signes avant-coureurs est présent;
- b) Curling Canada doit créer et conserver un dossier du retrait;
- c) la personne désignée doit informer le parent ou le tuteur du participant organisationnel si le participant organisationnel est âgé de 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 professionnel de la santé compétent avant que le participant organisationnel soit autorisé à reprendre sa 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 Curling Canada, tel que décrit dans la présente politique.

23. Les participants à l'organisation qui ont une commotion cérébrale présumée et qui sont retirés de la participation doivent :

- a) être surveillés;
- b) faire l'objet d'une documentation concernant tout changement cognitif, émotionnel ou physique;
- c) ne pas être laissés seuls (au moins pendant la première ou les deux premières heures);
- d) ne pas boire de l'alcool;
- e) ne pas consommer de drogues à usage récréatif ou de médicaments sur ordonnance;



- f) ne pas être renvoyés chez eux tout seuls;
 - g) ne pas conduire un véhicule motorisé avant d'avoir obtenu l'autorisation d'un médecin;
 - h) être réévalués dans les heures et les jours à venir et suivre les directives relatives au repos relatif énoncées **aux articles 26 et 27** ci-dessous.
24. Un participant organisationnel ayant été retiré de toute participation en raison d'une commotion cérébrale soupçonnée ne doit pas reprendre sa participation tant qu'il n'a pas été évalué médicalement, de préférence par un professionnel de la santé compétent, connaissant l'[outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport - 6e édition \(SCAT6\)](#) (participants organisationnels de plus de 12 ans) ou la version pour les enfants (participants âgés de 5 à 12 ans), appelée [Child SCAT6](#), même si les symptômes de la commotion cérébrale se résorbent.
- a) L'évaluation des participants organisationnels au moyen du SCAT6 ou du Child SCAT 6 (ou d'un protocole similaire) doit être effectuée dans les 72 heures suivant la blessure afin de garantir l'utilité clinique des mesures, mais elle peut être utilisée jusqu'à une semaine après la blessure.
 - b) *Le SCAT 6 et le Child SCAT 6 sont des évaluations qui doivent être utilisées par des professionnels de la santé compétents. Les personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé doivent utiliser l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 (CRT 6), qui se trouve à l'annexe « B ».*

Réévaluer

25. Un participant à l'organisation soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale doit être évalué par un professionnel de la santé compétent qui doit procéder à une évaluation neurologique complète du participant à l'organisation et déterminer l'état clinique du participant organisationnel et la nécessité éventuelle de procéder à des examens d'imagerie cérébrale. Des évaluations multimodales et en série doivent être effectuées par un professionnel de la santé compétent conformément à l'outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet (SCOAT6) ou à l'outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet chez les enfants (Child SCOAT6) (ou à un protocole similaire), en plus de l'aperçu clinique du prestataire de soins de santé.

Repos et exercice

26. Les participants organisationnels chez qui une CLS a été diagnostiquée doivent se reposer relativement pendant la phase aiguë (24 à 48 heures), ce qui inclut les activités de la vie quotidienne et la réduction du temps passé devant un écran.



27. Les participants organisationnels peuvent reprendre une activité physique d'intensité légère, telle que la marche, qui, au plus, exacerbe ou aggrave légèrement les symptômes du participant organisationnel pendant la phase aiguë (24 à 48 heures). Les participants organisationnels doivent éviter les exercices vigoureux.
28. Les participants organisationnels doivent être constamment conscients de leurs symptômes. L'exercice et l'effort cognitif doivent être interrompus si l'aggravation des symptômes de la commotion cérébrale est plus que légère et brève. L'exercice peut être repris une fois que les symptômes sont revenus au niveau antérieur.
29. Il convient de conseiller aux participants organisationnels d'éviter tout risque de nouvelle blessure (c'est-à-dire contact, collision ou chute) jusqu'à ce qu'un professionnel de la santé compétent estime qu'ils peuvent se livrer à des activités à plus haut risque.
30. Les participants organisationnels doivent tenir compte des divers symptômes et problèmes associés aux CLS. Les programmes de rééducation qui impliquent des paramètres contrôlés en dessous du seuil de performance maximale doivent être envisagés.
31. Si les participants organisationnels éprouvent des troubles du sommeil dans les dix jours suivant la CLS, ils doivent savoir que ces troubles sont associés à un risque accru de persistance des symptômes et peuvent justifier une évaluation et un traitement.

Référent

32. Les participants organisationnels qui présentent des symptômes persistants (c'est-à-dire des symptômes qui persistent pendant plus de quatre (4) semaines chez les enfants, les adolescents et les adultes) doivent être référés à des professionnels de la santé compétents ayant l'expérience des CLS, lorsque l'environnement clinique le permet.

Rééducation

33. Si les vertiges, les douleurs cervicales et/ou les maux de tête persistent pendant plus de 10 jours, il convient d'envisager une évaluation spécifique de ces symptômes par des professionnels de la santé compétents.
34. En cas de réapparition des symptômes dans le cadre des stratégies de retour au sport (RAS) (voir ci-dessous), une réévaluation et une orientation vers une rééducation peuvent être bénéfiques pour faciliter la récupération.

Récupération

35. Le CISG 2022 a recommandé que l'évaluation clinique et la recherche future incluent trois éléments dans la détermination de la récupération. Aux fins de la présente politique, les aspects pratiques de la récupération sont mis en évidence dans les articles concernant le RAS ci-dessous.

36. En général, les CLS ont des effets négatifs importants sur le fonctionnement cognitif et l'équilibre au cours des 24 à 72 heures suivant la blessure. Pour *la plupart* des participants organisationnels, ces problèmes cognitifs, l'équilibre et les symptômes s'améliorent rapidement au cours des deux premières semaines suivant la blessure. La gravité des symptômes initiaux du participant organisationnel dans les premiers jours suivant la blessure est un indicateur important d'une récupération plus lente à la suite d'une CLS.
37. Les tableaux ci-dessous concernant le RAS représentent un retour progressif à l'apprentissage et au sport pour la plupart des participants organisationnels, en particulier ceux qui n'ont pas connu de symptômes initiaux très graves après les premiers jours suivant la blessure.

Retour au sport (RAS)

38. Les CLS ont des effets négatifs importants sur les fonctions cognitives et sur l'équilibre, durant les 24 à 72 premières heures après la blessure. Pour *la plupart* des participants organisationnels, ces problèmes cognitifs, cette perte d'équilibre et ces symptômes diminuent rapidement au cours des deux premières semaines suivant la blessure. La gravité des symptômes initiaux du participant organisationnel dans les premiers jours suivant la blessure est un indicateur important d'une récupération plus lente à la suite d'une CLS.
39. Le tableau ci-dessous représente un retour graduel au sport pour la plupart des participants organisationnels, en particulier ceux qui n'ont pas connu de symptômes initiaux très graves après les premiers jours suivant la blessure.

Étape	Objectif	Activité	But de l'étape
1	Activité à symptômes limités	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes	Réintroduction progressive du travail ou des activités scolaires

2	<p>Exercice aérobique léger</p> <p>2A - Léger (jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale), puis</p> <p>2B - Modéré (jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale).</p>	<p>Vélo stationnaire ou marche à un rythme lent à moyen. Peut commencer un entraînement léger en résistance qui n'entraîne pas plus qu'une légère et brève aggravation ^{2*} des symptômes de la commotion cérébrale.</p> <p><i>*(voir la remarque à l'étape 3)</i></p>	<p>Augmentation du rythme cardiaque</p>
3	<p>Exercice spécifique au sport individuel</p> <p><i>Remarque : si l'entraînement spécifique à un sport comporte un risque de choc involontaire à la tête, un certificat médical doit être émis avant l'étape 3.</i></p>	<p>Entraînement spécifique au sport en dehors de l'environnement d'équipe (c'est-à-dire course, changement de direction et/ou exercices d'entraînement individuels en dehors de l'environnement d'équipe). Aucune activité présentant un risque de choc à la tête.</p>	<p>Ajout de mouvement, changement de direction</p>
<p><i>Les étapes 4 à 6 doivent commencer après la disparition des symptômes, des anomalies des fonctions cognitives et de toute autre constatation clinique liée à la commotion cérébrale actuelle, y compris pendant et après un effort physique.</i></p>			

² *Aggravation légère et brève des symptômes (c'est-à-dire une augmentation de 2 points au maximum sur une échelle de 0 à 10 points pendant moins d'une heure par rapport à la valeur de référence rapportée avant l'activité physique).

Les athlètes peuvent commencer l'étape 1 (c'est-à-dire une activité à symptômes limités) dans les 24 heures suivant la blessure, la progression à chaque étape suivante prenant généralement un minimum de 24 heures. Si une aggravation plus que légère des symptômes (c'est-à-dire plus de 2 points sur une échelle de 0 à 10) se produit au cours des étapes 1 à 3, l'athlète doit s'arrêter et tenter de reprendre l'exercice le jour suivant. Les athlètes présentant des symptômes liés à la commotion cérébrale au cours des étapes 4 à 6 devraient revenir à l'étape 3 pour obtenir une résolution complète des symptômes à l'effort avant d'entreprendre des activités à risque. Un prestataire de soins de santé doit fournir une attestation écrite de l'aptitude au RAS avant de procéder au RAS sans restriction, conformément aux lois et/ou aux règlements sportifs locaux.

4	Exercices d'entraînement sans contact - environnements d'entraînement à faible risque	L'exercice à une intensité élevée, y compris les exercices d'entraînement plus difficiles (par exemple, les exercices de passes, l'entraînement à plusieurs joueurs) peuvent s'intégrer dans un environnement d'équipe.	Reprise de l'intensité habituelle de l'exercice, de la coordination et de la réflexion
5	Retour à des environnements plus risqués pour l'entraînement (c'est-à-dire sur la glace)	Après autorisation médicale, participer aux activités normales d'entraînement.	Rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par le personnel d'entraînement
6	Retour au sport	Participation normale	

Tableau 2 – Stratégie de retour au

sport

40. Les participants organisationnels doivent être autorisés à effectuer des activités de la vie quotidienne (y compris la marche) immédiatement après la blessure, même pendant la période initiale de 24 à 48 heures de repos relatif.
41. Il faut généralement compter 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. Si les symptômes persistent, le participant organisationnel doit retourner voir un médecin.
42. Les participants organisationnels peuvent s'attendre à un minimum d'une semaine pour achever la stratégie de rééducation complète, mais le RAS typique sans restriction peut prendre jusqu'à un mois après la CLS. La durée du RAS peut varier en fonction des caractéristiques individuelles, ce qui nécessite une approche individualisée de la gestion clinique.
43. L'entraînement en résistance ne doit être ajouté qu'aux étapes ultérieures (étape 3 ou étape 4). Les athlètes peuvent passer aux étapes ultérieures qui impliquent un risque de choc à la tête (généralement les étapes 4 à 6 et l'étape 3 s'il y a un risque involontaire de choc à la tête lors d'une activité spécifique au sport) après autorisation d'un prestataire de



soins de santé et après résolution complète des symptômes liés à la commotion cérébrale, des anomalies de la fonction cognitive et des résultats cliniques liés à la commotion cérébrale actuelle, y compris l'absence de symptômes pendant et après l'effort physique.

44. La stratégie de retour au sport du participant organisationnel doit être orientée et approuvée par un professionnel de la santé compétent et faire l'objet de consultations régulières tout au long du processus. En particulier, la progression dans la stratégie de retour au sport (étapes 4 à 6) doit être suivie par un professionnel de la santé.
45. Le participant organisationnel doit fournir à Curling Canada un formulaire d'autorisation médicale, signé par un professionnel de la santé compétent, après l'étape 5 et avant de passer à l'étape 6.
46. Bien que les stratégies de retour à l'apprentissage (RAA) et de RAS puissent se dérouler en parallèle, les étudiants-athlètes qui sont des participants organisationnels devraient effectuer un RAA complet avant de procéder à un RAS sans restriction.
47. Curling Canada doit être conscient que les professionnels de la santé compétents doivent gérer les participants organisationnels de manière individuelle, en tenant compte des facteurs spécifiques qui peuvent affecter leur trajectoire de récupération, tels que les facteurs préexistants (c.-à-d. antécédents de migraine, anxiété) ou les facteurs post-blessure (c.-à-d. aggravation de la blessure, stress psychologique, facteurs sociaux) qui ont une incidence sur la récupération. Lorsque les symptômes persistent, s'aggravent ou ne disparaissent pas progressivement 2 à 4 semaines après la blessure, il est recommandé de procéder à une évaluation multimodale et d'orienter le patient vers un programme de rééducation (voir la section Rééducation).

Reconsidérer

48. Tous les participants organisationnels, quel que soit leur niveau de compétition, doivent être pris en charge selon les mêmes principes de gestion des CLS.
49. Les adolescents (13 à 18 ans) et les enfants (5 à 12 ans) doivent être pris en charge différemment. Les symptômes de CLS chez les enfants persistent jusqu'à quatre semaines. Il est toujours recommandé que les enfants et les adolescents suivent d'abord une stratégie de RAA avant de prendre part à une stratégie de RAS sans restriction (voir ci-dessus les articles 36 à 39), même si les stratégies de RAA et de RAS se déroulent en parallèle.

Effets résiduels

50. Les participants organisationnels doivent surveiller tout problème potentiel à long terme, tel que les déficits cognitifs et la dépression. La possibilité de développer une encéphalopathie traumatique chronique (ETC) doit aussi être prise en compte, même si le



CISG a déclaré que « un lien de cause à effet n'a pas encore été démontré entre les ETC et les CLS ou la pratique de sports de contact. Ainsi, la raison pour laquelle les commotions cérébrales à répétition et les impacts de sous-commotions provoquent une ETC reste inconnue. »

Raffiner

51. Le CISG 2022 a identifié plusieurs domaines à raffiner pour renforcer les futures déclarations de consensus : le *parasport*, la *pédiatrie*, la *voix de l'athlète* et les *considérations éthiques, limites et améliorations*. Les éléments suivants sont pertinents pour l'application de la présente politique par Curling Canada.

Parasport

52. L'expérience de la commotion cérébrale chez le para-athlète est unique, en raison de l'interaction entre le principal handicap de l'individu et la physiopathologie de la commotion cérébrale. Les para-athlètes ont besoin d'une approche plus individualisée lorsqu'il s'agit d'évaluer les CLS.

- a) Curling Canada doit être conscient que les approches de prévention, la détection des symptômes initiaux, le diagnostic, la récupération (c.-à-d. le potentiel de persistance des symptômes de la commotion cérébrale) et les stratégies de traitement peuvent être influencés par les caractéristiques du handicap sous-jacent de l'individu.

53. Les participants ayant une déficience visuelle peuvent être encore plus exposés au risque de commotion cérébrale, car les mécanismes de blessure au sein de ce groupe de personnes sont principalement dus à des collisions ou à un choc direct avec la tête.

54. Il est important que Curling Canada tienne compte des considérations suivantes du groupe Concussion in Para Sport lorsqu'il s'agit de participants organisationnels du parasport :

- a) les participants organisationnels du parasport peuvent bénéficier d'un test de base en raison de la nature variable de leur handicap et de la possibilité de présenter des signes/symptômes atypiques de commotion cérébrale;
- b) les participants organisationnels du parasport ayant des antécédents de lésions du système nerveux central (par exemple, paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral) peuvent avoir besoin d'une période de repos initiale prolongée;
- c) le dépistage des symptômes de commotion cérébrale par le biais de la récupération peut nécessiter des modifications telles que l'utilisation de l'ergométrie du bras au lieu d'un tapis roulant ou d'un vélo stationnaire; et



- d) les protocoles de RAS doivent être adaptés et inclure l'utilisation de l'équipement d'adaptation personnel de l'individu et, pour les participants organisationnels ayant une déficience visuelle, un partenariat avec leur guide.

Pédiatrie

55. Le développement du cerveau chez l'enfant (5 à 12 ans) et l'adolescent (13 à 18 ans) et la nécessité d'un retour à l'apprentissage nécessitent de modifier les paradigmes des CLS pédiatriques.
56. Les athlètes des catégories enfants et les adolescents sont moins susceptibles d'avoir des professionnels de santé qualifiés disponibles sur les lignes de touche, et il est fortement recommandé que le CRT6 soit utilisé par tous les adultes qui supervisent le sport chez les enfants et les adolescents.
57. Le retour à l'apprentissage est une priorité chez les enfants et les adolescents, et bien que le RAA complet soit recommandé avant le RAS sans restriction, les deux stratégies doivent être mises en œuvre en parallèle.

Réduction des risques et prévention

58. Curling Canada reconnaît que le fait de connaître les antécédents d'un participant organisationnel en matière de CLS peut aider au développement de la gestion des commotions cérébrales et de la stratégie de retour au sport. Les antécédents cliniques devraient également comprendre des renseignements sur toutes les blessures antérieures à la tête, au visage ou à la colonne cervicale. Curling Canada encourage les participants organisationnels à informer les entraîneurs et les autres intervenants de leurs antécédents individuels.

Non-conformité

59. Le non-respect de l'une ou l'autre des lignes directrices ou des protocoles contenus dans la présente politique peut entraîner des mesures disciplinaires conformément aux politiques de Curling Canada en matière de discipline et de plaintes.

Responsabilité

60. Curling Canada ne sera pas responsable de l'utilisation ou de l'interprétation de la présente politique par un participant organisationnel ou un autre individu. De plus, aucun des membres, administrateurs, dirigeants, employés, agents, représentants de Curling Canada et autres individus impliqués de quelque façon que ce soit dans l'administration de la présente politique ne sera responsable envers tout autre individu de quelque façon que ce soit, en ce qui a trait aux actes légitimes ou aux omissions commises dans l'application, l'administration et/ou la mise en œuvre honnêtes de la présente politique.





Code de conduite 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. Dans le cas des participants organisationnels âgés de moins de 18 ans, un parent/tuteur doit également signer cette section.

J'aiderai à prévenir les commotions cérébrales comme suit :

- en portant l'équipement approprié pour mon sport et en le portant de manière correcte;
- en perfectionnant mes habiletés et mes forces pour pouvoir participer au mieux de mes capacités;
- en respectant les règles du sport ou de l'activité que je pratique;
- en montrant mon engagement envers l'esprit sportif et le respect de tous (le respect des autres athlètes, des entraîneurs, des soigneurs de l'équipe et des officiels).

Je veillerai à ma santé et à ma sécurité en prenant les commotions cérébrales au sérieux. Je comprends ce qui suit :

- une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court terme et à long terme;
- un choc porté à la tête, au visage, au cou ou au corps qui déplace le cerveau dans le crâne peut provoquer une commotion cérébrale;
- une commotion cérébrale ne se manifeste pas forcément par une perte de conscience;
- je m'engage à reconnaître les signes d'une commotion cérébrale soupçonnée, y compris ceux que je pourrais moi-même présenter, et à signaler à la personne désignée mes signes ou ceux d'un autre participant. Autrement dit, si je pense souffrir d'une commotion cérébrale, je dois **immédiatement** cesser de participer à l'entraînement ou à la compétition, et je dois avertir une personne désignée si je pense qu'un autre participant souffre d'une commotion cérébrale;
- en cas de commotion cérébrale, la poursuite de l'entraînement ou de la compétition augmente le risque de développer des symptômes plus graves et plus durables, ainsi que le risque de subir d'autres blessures.

Je ne cacherai pas les symptômes de commotion cérébrale. Je parlerai de mes symptômes et de ceux d'autres personnes.



- je ne cacherai pas mes symptômes. Si je présente un symptôme **quelconque** de commotion cérébrale, j'en parlerai à un entraîneur, un officiel, un soigneur de l'équipe, un parent ou un autre adulte en qui j'ai confiance, pour obtenir de l'aide.
- si quelqu'un me parle de symptômes d'une commotion cérébrale ou si j'observe de tels symptômes soupçonnés chez quelqu'un, j'en parlerai à un entraîneur, un officiel, un soigneur de l'équipe, un parent ou tout autre adulte en qui j'ai confiance, pour obtenir de l'aide.
- je comprends que si je souffre d'une commotion cérébrale soupçonnée, je serai retiré du sport et je ne pourrai pas reprendre l'entraînement ou la compétition avant d'avoir subi un examen médical effectué par un professionnel de la santé compétent et d'avoir obtenu l'autorisation médicale de reprendre l'entraînement ou la compétition.
- je m'engage à partager tous les renseignements pertinents concernant les incidents de retrait du sport avec mon établissement scolaire et tout autre sport auquel je me suis inscrit. Autrement dit, si l'on m'a diagnostiqué une commotion cérébrale, je comprends que le fait d'informer tous mes autres entraîneurs et enseignants de ma blessure les aidera à m'appuyer durant ma récupération.

Je prendrai le temps de me rétablir, car c'est important pour ma santé.

- je comprends mon engagement à appuyer le processus de retour au sport et je respecterai mon protocole de retour au sport.
- je comprends que je devrai obtenir l'autorisation médicale d'un professionnel de la santé compétent pour pouvoir reprendre l'entraînement ou la compétition.
- je respecterai mes entraîneurs, les soigneurs de l'équipe, mes parents, les professionnels de la santé, ainsi que les médecins et les infirmiers praticiens, en ce qui concerne ma santé et ma sécurité.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu intégralement le présent *Code de conduite en matière de commotion cérébrale* et je m'engage pleinement à le respecter.

Nom du participant organisationnel (caractères d'imprimerie)

Signature du participant organisationnel

Date de naissance

Nom du parent ou tuteur (caractères d'imprimerie)

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 soigneurs de l'équipe qui interagissent avec des participants organisationnels âgés de moins de 26 ans.

Je peux aider à prévenir les commotions cérébrales comme suit :

- en veillant à ce que mes athlètes portent l'équipement approprié et le portent correctement;
- en aidant mes athlètes à perfectionner leurs habiletés et leurs forces pour qu'ils puissent participer au mieux de leurs capacités;
- en respectant les règles de mon sport ou activité et en veillant à ce que mes athlètes en fassent de même;
- en m'engageant envers l'esprit sportif et le respect de tous (le respect des autres entraîneurs, des soigneurs de l'équipe, des officiels et de tous les participants organisationnels et en veillant à ce que mes athlètes respectent autrui et fassent preuve d'esprit sportif).

Je veillerai à la santé et à la sécurité de tous les participants organisationnels en prenant les commotions cérébrales au sérieux. Je comprends ce qui suit :

- une commotion cérébrale est une blessure au cerveau qui peut avoir des effets à court terme et à long terme;
- un choc porté à la tête, au visage, au cou ou au corps qui déplace le cerveau dans le crâne peut provoquer une commotion cérébrale;
- une commotion cérébrale ne se manifeste pas forcément par une perte de conscience;
- un athlète qui souffre d'une commotion cérébrale possible doit cesser **immédiatement** de participer à l'entraînement ou à la compétition;



- je m'engage à reconnaître les signes d'une commotion cérébrale, y compris ceux que je pourrais moi-même présenter, et à signaler à la personne désignée mes signes ou ceux d'une autre personne;
- en cas de commotion cérébrale, la poursuite de l'entraînement ou de la compétition augmente le risque que la personne développe des symptômes plus graves et plus durables, ainsi que le risque d'autres blessures et même le risque de décès.

Je favoriserai un environnement au sein duquel les participants organisationnels peuvent s'exprimer librement. Je prends les engagements suivants :

- encourager les athlètes à ne pas cacher leurs symptômes, mais à m'en parler ou en parler à un officiel, un parent ou un autre adulte en qui ils ont confiance s'ils présentent un **quelconque** symptôme suggérant une commotion cérébrale à la suite d'un impact;
- donner l'exemple. Si je présente un quelconque symptôme suggérant une commotion cérébrale, j'en parlerai à un collègue entraîneur, un officiel ou un soigneur de l'équipe et je consulterai un médecin ou un infirmier praticien;
- comprendre et respecter que tout athlète qui souffre d'une commotion cérébrale soupçonnée doit être retiré de l'activité sportive et ne pas être autorisé à la reprendre avant d'avoir subi un examen médical effectué par un professionnel de la santé compétent et d'avoir obtenu l'autorisation médicale de reprendre l'entraînement ou la compétition.
- *Entraîneurs uniquement* : m'engager à fournir aux athlètes la possibilité de discuter de problèmes éventuels en matière de commotion cérébrale, avant et après chaque entraînement et compétition.

J'encouragerai tous les participants organisationnels à prendre le temps nécessaire à leur rétablissement.

- je comprends mon engagement à appuyer le processus de retour au sport.
- je comprends que les athlètes doivent obtenir l'autorisation médicale d'un médecin ou d'un infirmier praticien pour pouvoir reprendre le sport.
- je respecterai mes collègues entraîneurs, les soigneurs de l'équipe, les parents et les professionnels de la santé, ainsi que toute décision prise concernant la santé et la sécurité de mes athlètes.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu intégralement le présent *Code de conduite en matière de commotion cérébrale* et je m'engage pleinement à le respecter.



Nom et rôle (caractères d'imprimerie)
Date


Signature

Annexe B – Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 (CRT6)

CRT6™

Concussion Recognition Tool

To Help Identify Concussion in Children, Adolescents and Adults



What is the Concussion Recognition Tool?

A concussion is a brain injury. The Concussion Recognition Tool 6 (CRT6) is to be used by non-medically trained individuals for the identification and immediate management of suspected concussion. It is not designed to diagnose concussion.

Recognise and Remove

Red Flags: CALL AN AMBULANCE

If **ANY** of the following signs are observed or complaints are reported after an impact to the head or body the athlete should be immediately removed from play/game/activity and transported for urgent medical care by a healthcare professional (HCP):

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Neck pain or tenderness Seizure, 'fits', or convulsion Loss of vision or double vision Loss of consciousness Increased confusion or deteriorating conscious state (becoming less responsive, drowsy) | <ul style="list-style-type: none"> Weakness or numbness/tingling in more than one arm or leg Repeated Vomiting Severe or increasing headache Increasingly restless, agitated or combative Visible deformity of the skull |
|--|---|

Remember

- In all cases, the basic principles of first aid should be followed: assess danger at the scene, check airway, breathing, circulation; look for reduced awareness of surroundings or slowness or difficulty answering questions.
- Do not attempt to move the athlete (other than required for airway support) unless trained to do so.
- Do not remove helmet (if present) or other equipment.
- Assume a possible spinal cord injury in all cases of head injury.
- Athletes with known physical or developmental disabilities should have a lower threshold for removal from play.

If there are no Red Flags, identification of possible concussion should proceed as follows:

Concussion should be suspected after an impact to the head or body when the athlete seems different than usual. Such changes include the presence of **any one or more** of the following: visible clues of concussion, signs and symptoms (such as headache or unsteadiness), impaired brain function (e.g. confusion), or unusual behaviour.

This tool may be freely copied in its current form for distribution to individuals, teams, groups, and organizations. Any alteration (including translations and digital re-formatting), re-branding, or sale for commercial gain is not permissible without the expressed written consent of BMJ.

CRT6™

Developed by: **The Concussion in Sport Group (CISG)**

Supported by:

 International Olympic Committee					
---	---	---	---	---	---



CRT6

Concussion Recognition Tool

To Help Identify Concussion in Children, Adolescents and Adults

1: Visible Clues of Suspected Concussion

- Visible clues that suggest concussion include:
- Loss of consciousness or responsiveness
 - Lying motionless on the playing surface
 - Falling unprotected to the playing surface
 - Disorientation or confusion, staring or limited responsiveness, or an inability to respond appropriately to questions
 - Dazed, blank, or vacant look
 - Seizure, fits, or convulsions
 - Slow to get up after a direct or indirect hit to the head
 - Unsteady on feet / balance problems or falling over / poor coordination / wobbly
 - Facial injury

2: Symptoms of Suspected Concussion

Physical Symptoms	Changes in Emotions
Headache	More emotional
"Pressure in head"	More Irritable
Balance problems	Sadness
Nausea or vomiting	Nervous or anxious
Drowsiness	
Dizziness	
Blurred vision	
More sensitive to light	
More sensitive to noise	
Fatigue or low energy	
"Don't feel right"	
Neck Pain	

Changes in Thinking
Difficulty concentrating
Difficulty remembering
Feeling slowed down
Feeling like "in a fog"

Remember, symptoms may develop over minutes or hours following a head injury.

3: Awareness

(Modify each question appropriately for each sport and age of athlete)

Failure to answer any of these questions correctly may suggest a concussion:

"Where are we today?"

"What event were you doing?"

"Who scored last in this game?"

"What team did you play last week/game?"

"Did your team win the last game?"

Any athlete with a suspected concussion should be - IMMEDIATELY REMOVED FROM PRACTICE OR PLAY and should NOT RETURN TO ANY ACTIVITY WITH RISK OF HEAD CONTACT, FALL OR COLLISION, including SPORT ACTIVITY until ASSESSED MEDICALLY, even if the symptoms resolve.

- Athletes with suspected concussion should **NOT**:
- Be left alone initially (at least for the first 3 hours). Worsening of symptoms should lead to immediate medical attention.
 - Be sent home by themselves. They need to be with a responsible adult.
 - Drink alcohol, use recreational drugs or drugs not prescribed by their HCP
 - Drive a motor vehicle until cleared to do so by a healthcare professional