

Montréal, le 4 juillet 2014

À l'attention du comité de travail sur les commotions cérébrales:

**Dave Elleberg**, président, neuropsychologue;  
**Pierre Frémont**, médecin;  
**Philippe Fait**, thérapeute sportif;  
**Lynda Durand**, avocate;  
**Luce Mongrain**, directrice adjointe de l'Académie les Estacades;  
**Matthieu Proulx**, juriste et ancien joueur des Alouettes de Montréal;  
**David Tinjust**, docteur en neuroscience

### **Recommandations de l'AQMS au Comité de travail gouvernemental sur les commotions cérébrales.**

L'Association québécoise des médecins du sport, ci-après «AQMS», a été convoquée le 25 mars dernier afin de donner ses recommandations au Comité de travail sur les commotions cérébrales.

L'AQMS existe depuis 1997 et regroupe des médecins québécois et d'autres professionnels de la santé, qui se spécialisent dans la médecine du sport. Ses objectifs sont d'assurer le bien-être des adeptes du sport, de favoriser l'éducation et la recherche médicale, de faire connaître et reconnaître la médecine du sport. L'AQMS suscite et appuie des activités scientifiques susceptibles de favoriser l'avancement de cette discipline. Elle est régulièrement sollicitée pour de la formation médicale aux médecins de famille, aux différents groupes sportifs ou pour de l'information destinée au grand public. Elle se prononce, s'il y a lieu, sur des problématiques reliées à la médecine du sport, par exemple sur le dopage sportif et les traumatismes crâniens et cérébraux, dans les meilleurs intérêts de la population.

Le Comité de travail sur les commotions cérébrales a transmis à l'AQMS une série de questions auxquelles le présent document tentera de répondre.

#### **Contexte tel que soumis par le Comité sur les commotions cérébrales:**

Le comité sur les commotions cérébrales doit formuler une politique-cadre avec une application universelle et réaliste. C'est-à-dire, qui est accessible aux 900 000 jeunes athlètes québécois et québécoises, et ce, qu'ils pratiquent leur sport dans le milieu civil ou scolaire. Il faut également prendre en considération que la majorité des équipes ont peu ou pas de moyen, et ont comme seul intervenant un parent bénévole.

## Questions:

**1) Que devrait-il être fait en matière de gestion de commotions cérébrales liées aux activités sportives et de loisir (prévention, identification et suivi)? Quelles sont vos recommandations?**

### **A) Prévention:**

- L'AQMS recommande que les sports plus à risque de commotion cérébrale soient analysés et que la réglementation soit refaite au besoin. Par exemple: application plus rigoureuse de la réglementation sur les mises en échec, coups à la tête et autres pratiques dangereuses. Le principe de tolérance zéro devrait être appliqué avec des sanctions dissuasives et sévères.
- L'AQMS, tout comme plusieurs autres associations médicales, recommande de retarder l'introduction de contact dans les sports à un niveau plus avancé (ex.: élite au hockey), donc chez des athlètes plus âgés, idéalement après l'âge de 15 ans.
- L'AQMS recommande de prendre des actions claires pour limiter l'exposition au risque de contact dans les sports à risque, par exemple:
  - Limiter le nombre d'heures d'entraînement avec contact. L'exemple de la réglementation révisée par la Ivy League et la NFL aux États-Unis est à suivre et à appliquer au Québec.
  - Ceci peut être applicable à tous les sports de contact soient: hockey, football, soccer, rugby, crosse, etc.
- Chez les enfants plus jeunes, permettre la pratique sans contact des sports à risque par exemple:
  - Flag football chez les jeunes du primaire et secondaire
  - Hockey sans contact jusqu'à l'âge de 15 ans
  - Interdiction des têtes au soccer avant 12 ans, idéalement 15 ans
- En ce qui concerne les sports où les coups volontaires à la tête sont permis, l'AQMS recommande de les bannir chez les jeunes jusqu'à la majorité légale qui est de 18 ans au Québec. Ce principe est en accord avec les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie, l'American Academy of Pediatrics, l'American Medical Association et plusieurs autres associations médicales dans le monde.
- L'équipement et les autres facteurs environnementaux externes particuliers à chaque sport (par exemple: impact de la taille de la patinoire au hockey, des types de casques au football, etc.) devraient faire l'objet d'études et des recommandations devraient être faites à chaque fédération sportive afin de limiter l'impact environnemental face aux commotions cérébrales.
- L'AQMS recommande et souhaite élaborer, en collaboration avec différents spécialistes du sujet, une formation s'adressant à chaque personne impliquée auprès de jeune sportif (joueurs, entraîneurs, officiels, éducateurs, parents)

sur les commotions cérébrales incluant tous les aspects de ce problème de santé publique (définition, mécanisme, outil d'évaluation, prise en charge, retour au sport, encadrement).

## **B) Identification:**

- L'AQMS recommande une formation obligatoire pour tout entraîneur de sport à risque de commotion, peu importe le niveau entraîné. Ceci permettra d'optimiser la capacité à détecter et reconnaître les manifestations d'une commotion cérébrale et ainsi agir rapidement.
- L'AQMS, tout comme l'ANQ, recommande de mettre en place un comité médical multidisciplinaire pour chaque fédération sportive en particulier pour les sports à risque de commotion cérébrale et que ce comité devrait notamment revoir périodiquement les standards mondiaux en matière de commotion cérébrale, faire l'étude des équipements et facteurs environnementaux, organiser et imposer un programme de formation des entraîneurs, personnel, athlètes et parents en matière de commotion et faire les recommandations spécifiques à son sport.

## **C) Suivi:**

- L'AQMS recommande que toutes les organisations sportives et écoles aient en place un protocole à suivre en cas de commotion cérébrale potentielle pour faire suite à l'identification de celle-ci et pouvoir en assurer le suivi. Un tel protocole ou plan d'intervention devrait notamment comprendre:
  - Le maintien hors du jeu sans possibilité de retour lors du même match d'un athlète identifié comme ayant potentiellement subi une commotion cérébrale;
  - Le repos cognitif et physique jusqu'à résolution des symptômes;
  - L'utilisation d'accommodements académiques pertinents;
  - L'orientation pour obtenir un diagnostic clair et vers les ressources appropriées du système de santé (voir un médecin: liste des cliniques affiliées, réseau de traumatologie de la région, cliniques de physiothérapie sportive, etc.);
  - Le retour graduel structuré aux activités physiques sans contact; (à cet effet, les [guides de l'INESSS](#) pourraient servir de guide).
- L'AQMS recommande que chaque région du Québec identifie les ressources pouvant prendre en charge les sportifs ayant subi une commotion cérébrale. Le réseau devrait être clairement identifié avec un outil de recherche par région sur un site web contenant toutes les recommandations éventuelles du comité en matière de commotion cérébrale. (Par exemple, OPHEA pour les commissions scolaires de l'Ontario).
- L'AQMS souhaite élaborer une formation pour le personnel médical (médecins, infirmières et autres professionnels de la santé). En partenariat avec la fédération des médecins omnipraticiens et l'association des médecins

d'urgence, cette formation pourrait être donnée partout dans la province afin d'établir des standards d'évaluation et prise en charge en première ligne.

## **2) Selon vous, qui sont les experts pouvant intervenir dans les différents volets de la gestion et la prise en charge des commotions cérébrales?**

### **A) Qui peut identifier une possible commotion cérébrale sur les lignes de côtés?**

Tout le monde peut identifier une possible commotion cérébrale: joueurs, entraîneurs, officiels, éducateurs, parents. On vise la reconnaissance la plus large possible, c'est pourquoi nous recommandons donc une formation obligatoire minimalement aux entraîneurs et éducateurs physiques.

### **B) Qui peut diagnostiquer?**

L'acte diagnostique est régi par la Loi médicale du Québec, art. 31 qui stipule:

«L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement.

Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes:

- 1) diagnostiquer les maladies;
- 2) prescrire les examens diagnostiques;
- 3) [...]
- 4) déterminer le traitement médical;
- 5) prescrire les médicaments et autres substances;
- 6) prescrire les traitements;
- 7) [...]
- 8) exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques;
- 9) [...]

Le médecin est donc actuellement la seule personne pouvant légalement diagnostiquer une commotion cérébrale.

### **C) Qui peut planifier les étapes du retour au jeu?**

Dans un contexte où l'accès aux soins de santé est parfois difficile, l'AQMS croit que pour une première commotion chez un athlète sans comorbidité dont les symptômes se résorbent totalement en moins de 1 à 2 semaines, un protocole tel que reconnu par les groupes de consensus internationaux pourrait être mis en place de façon standardisée. Les nouveaux guides de l'INESSS pourraient donc être utilisés par exemple.

L'AQMS recommande toutefois un travail d'équipe interdisciplinaire à cet égard en fonction des caractéristiques personnelles de l'athlète comme ses antécédents personnels de commotions et d'autres problèmes de santé particulièrement neurologiques, psychiatriques et psychologiques, ses comorbidités, sa médication usuelle, en cas de difficultés scolaires de base, d'une durée prolongée des signes et symptômes (plus de 1-2 semaines) et selon certains signes et symptômes de la commotion cérébrale de type drapeau rouge.

#### **D) qui peut donner l'accord pour retourner au jeu?**

Le médecin principalement en tenant compte des recommandations des autres personnes impliquées dans le suivi et le traitement de la commotion: thérapeute sportif, physiothérapeute, infirmier, psychologue, neuropsychologue, kinésiologue, éducateur.

Cet acte pourrait possiblement, dans les cas de commotions simples, être délégué lors du diagnostic et en tenant compte de balises aux personnes qui s'assureront que les étapes du retour au jeu et à l'apprentissage se font sans symptôme.

#### **3) Quel est le rôle de votre profession?**

Le médecin peut diagnostiquer, prescrire l'investigation et le traitement et faire le suivi de l'évolution d'une commotion cérébrale.

#### **4) Quels sont les défis/obstacles à la mise en place d'une politique de gestion des commotions cérébrales?**

- La non-reconnaissance de la commotion cérébrale et la non-divulgaration de la part des sportifs demeurent, même en 2013, le défi le plus important à tout programme de gestion des commotions cérébrales.
- Par exemple LaRoche et al a démontré qu'en 10 ans, malgré l'information et la recherche faite au sujet des commotions, seulement 2 % de plus des athlètes de niveau collégial reconnaissait et identifiait avoir eu une commotion cérébrale. Les raisons les plus fréquemment rapportées de la non-identification demeurent:
  - Blessure considérée mineure (70 %)
  - Ne voulait pas être retiré du jeu (60 %)
  - Méconnaissance de ce qu'est une commotion (40 %)
  - Ne voulait pas abandonner l'équipe (40 %)
- Le manque de ressources compétentes identifiées et l'accessibilité à ces ressources constituent un autre défi important tel que mentionné précédemment.

## **5) Avez-vous des solutions à proposer afin de surmonter ces défis?**

- En collaboration avec différents organismes tels que l'AQMS, la FMOQ, les fédérations sportives, etc., développer et mettre en place des formations adaptées à chaque clientèle œuvrant auprès de sport à risque de commotion cérébrale.
- Outiller ou développer des centres de ressources et d'évaluation de commotion cérébrale partout au Québec.
- Rendre obligatoires des formations pour tous les entraîneurs et personnel en contact direct sur le terrain pour toutes les fédérations sportives de sport à risque de commotion cérébrale.
- Revoir et améliorer les formations déjà existantes de certains organismes de premier intervenant (ex Croix-Rouge, Société de sauvetage, etc.)

## **6) Quelles sont vos attentes envers le groupe de travail sur les commotions cérébrales?**

- Revoir les règlements des différentes fédérations sportives pour limiter le contact chez les jeunes de moins de 15 ans.
- Définir les différents niveaux de sport autorisant ou interdisant le contact en uniformisant ces différentes catégories, peu importe le sport (espoir, relève, élite, excellence, collégial, universitaire, etc.).
- Obliger chaque fédération sportive de sport de contact à mettre en place une commission médicale, tel que décrit précédemment.

## **7) Quelles sont vos attentes envers le gouvernement?**

- Revoir la structure des organismes de santé déjà existants afin de les outiller pour devenir des centres de référence pour les commotions cérébrales et ainsi éviter des consultations à l'urgence inutile. Par exemple:
  - Établir des protocoles pour les Centres Info-Santé avec des lieux de référence identifiés propres à chaque région du Québec;
  - Établir une liste des cliniques médicales sans rendez-vous ou GMF dans lesquelles des médecins formés pour l'évaluation et la prise en charge des commotions travaillent;
  - Identifier les cliniques de médecine du sport où des médecins formés exercent;
  - Revoir le réseau de traumatologie afin de leur donner les outils et le personnel pour pouvoir répondre à la demande et donner les services nécessaires à la prise en charge de cette problématique.

- Établir une politique claire concernant les commotions cérébrales dans le sport. Une loi telle que celles adoptées dans plusieurs états américains devraient être envisagée.
- Donner les budgets aux différents organismes identifiés pour permettre de mettre en place des services adéquats dans la gestion des commotions cérébrales dans le sport.

Finalement, l'AQMS est d'avis que les groupes d'experts en commotions cérébrales tels que l'AQMS peuvent être sollicités pour fournir l'expertise nécessaire à appuyer les organismes dans le processus de mise en place d'un encadrement des commotions cérébrales adapté aux ressources de chaque milieu.

Nous vous remercions de nous avoir offert l'opportunité de nous exprimer et d'émettre nos recommandations sur ce sujet qui nous tient à cœur.

Bien à vous,

---

Dr André Roy, physiatre, diplômé en médecine du sport, président par interim de l'AQMS

---

Dre Karine Dumont, médecin de famille et représentante de l'AQMS

---

Dre Suzanne Leclerc, médecin de famille, diplômée en médecine du sport et représentante de l'AQMS