

SOYEZ PRUDENT

BIEN COMPRENDRE...



Lignes directrices 2013

Note importante : Les informations contenues dans cette brochure ne constituent que des lignes directrices. Les blessures à la tête doivent être traitées par du personnel médical qualifié connaissant les commotions cérébrales dans le sport.



212 – 1725 St-Laurent
Ottawa, Ontario, K1G 3V4
tel (613)738-1200, fax (613)738-1299
info@judocanada.org
www.judocanada.org

Introduction

Les blessures à la tête et les commotions cérébrales peuvent survenir au judo, que ce soit à l'entraînement ou en compétition. En raison des conséquences très graves pouvant découler de ce type de blessures, les entraîneurs doivent prendre des précautions particulières et imposer des mesures de sécurité strictes.

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau entraînant des symptômes et/ou signes qui peuvent causer une altération passagère des fonctions mentales et/ou physiques d'un individu. Elle est causée par un coup à la tête, au visage, au cou ou à une autre partie du corps qui a occasionné un transfert des forces d'impact à la tête.

UN ATHLÈTE PEUT SOUFFRIR D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE SANS POUR AUTANT AVOIR PERDU CONNAISSANCE.

Causes communes au judo

- Coup à la tête, au visage ou au cou lors d'une chute ou de la prise de la grippe
- Chute à bon impact n'ayant pas nécessairement occasionnée un impact direct à la tête
- Mauvaise qualité de l'équipement sportif (tatami à faible absorption des chocs/qualité) et l'environnement (obstacles près de la surface d'entraînement ou de compétition)
- Différence importante entre le niveau d'habileté des judokas
- Différence importante entre l'âge ou catégorie de poids des judokas
- Condition physique inadéquate, ou force musculaire insuffisante

Symptômes

- maux de tête • étourdissements • nausées •
 - perte de conscience • distraction •
 - sensation de fatigue • perte de mémoire •
- confusion ou désorientation (incapacité à se rappeler le lieu, le jour, ou l'heure) •
 - regard vide • incapacité à se concentrer •
 - problème de la vue (ex : vue d'étoiles ou de lumières clignotantes) • discours incohérent •
- ↑ de la sensibilité à la lumière et/ou aux sons •
- déficience de la coordination ou de l'équilibre • bourdonnement dans les oreilles • insomnie, etc

NOTEZ QUE L'APPARITION DES SYMPTÔMES PEUT ÊTRE RETARDÉE ET N'APPARAÎTRE QUE 24-48 HEURES SUIVANT L'INCIDENT.

D'autres signes associés

- Une diminution marquée de la performance
- Incapacité de l'athlète à suivre les directives fournies par l'entraîneur
- Des réponses lentes à des questions simples
- Diminution de la vitesse de réaction
- Des réactions étranges ou inhabituelles (rires ou pleurs sans raison) ou des comportements anormaux (changements de personnalité, réponses illogiques, etc.)

Commotions cérébrales à répétition

Certaines données suggèrent qu'après une première commotion cérébrale, un athlète devient par la suite plus susceptible de subir à nouveau ce type de blessure suite à un impact. Par conséquent, si un athlète a des antécédents médicaux de commotions cérébrales, il ou elle ne devrait pas participer à des activités sportives sans avoir obtenu une décharge médicale officielle d'un professionnel de la santé familier avec ce type de blessure.

**VOUS SOUPÇONNEZ UNE BLESSURE ?
L'ATHLÈTE DOIT ÊTRE RETIRÉ**

Quoi faire si un athlète montre des symptômes d'une commotion cérébrale?

Les mesures à court terme suivantes devraient être mises en œuvre si un athlète démontre des symptômes d'une commotion:

- Un athlète inconscient, ou avec un changement notable de son état mental à la suite d'une blessure à la tête, doit immédiatement être transporté à l'hôpital le plus près par une ambulance. Il s'agit d'une situation grave et l'athlète doit être examiné par un médecin immédiatement.
- Un athlète montrant **N'IMPORTE QUEL** symptôme d'une commotion cérébrale ne doit pas être autorisé à retourner à l'entraînement ou à la compétition le jour de la blessure et doit suivre les lignes directrices de retour à l'activité physique.
- Un athlète montrant l'un ou l'autre des symptômes d'une commotion ne doit pas être laissé seul dans l'intervalle qui suit la blessure, et il faut surveiller l'évolution de sa condition afin de voir si elle se détériore. Si l'un ou l'autre des symptômes associés aux commotions cérébrales augmentent au retour à la maison, on **DOIT** considérer la situation comme étant grave et transporter l'athlète à l'hôpital immédiatement.
- L'athlète doit être évalué rapidement par du personnel médical connaissant les commotions dans le sport et idéalement être évaluée par un médecin, particulièrement si n'importe quel symptôme persiste plus de 15 minutes. Les circonstances dans lesquelles la blessure est survenue devraient être notées et transmises au personnel médical.
- L'athlète ne devrait pas prendre de médicaments avec ou sans ordonnance (par ex : anti-inflammatoires) sans accord médical.
- L'athlète ne devrait pas conduire un véhicule et ne devrait pas boire d'alcool suivant une commotion cérébrale avant d'avoir obtenu l'accord médical.

Commotions cérébrales chez les moins de 18 ans

Le temps de récupération peut être plus long chez les enfants et adolescents. Une approche plus conservatrice (plus long temps de repos, plus longue période progressive de retour au judo) est fortement recommandée pour ce groupe d'âge.

Gérer le retour à l'activité physique d'un athlète ayant subi une commotion cérébrale

Les étapes suivantes sont décrites afin d'aider les entraîneurs à gérer le retour à l'entraînement et à la compétition d'un athlète ayant subi une commotion. **Chaque étape devrait prendre au minimum une journée.** L'athlète ne devrait pas prendre de médicament pouvant masquer ou modifier ses symptômes durant ce processus.

LA CLÉ DE LA GESTION DES COMMOTIONS RÉSIDE DANS LE REPOS PHYSIQUE ET MENTAL JUSQU'À RÉSORPTION COMPLÈTE DES SYMPTÔMES AVANT DE DÉBUTER LE RETOUR PROGRESSIF À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.

1ère étape :

Repos complet (physique et mental) sans symptômes pour un minimum de **24 à 48 heures**. Aucune activité incluant: devoirs, jeux vidéo, lecture, ordinateur, SMS, etc. Si aucun symptôme n'est observé pendant la période de repos, passez à la 2e étape. Sinon continuez la période de repos jusqu'à répondre aux critères de 24 à 48 heures sans symptômes.

LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DEVRAIENT AVOIR RÉUSSI AVEC SUCCÈS (SANS SYMPTÔMES) LE RETOUR À L'ÉCOLE AVANT DE DÉBUTER LE RETOUR PROGRESSIF À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.

2e étape :

Activité générale aérobie telle que la marche, vélo stationnaire ou course légère à une intensité ne dépassant pas 70% de la fréquence cardiaque maximale; si aucun symptôme n'est présent, passez à la 3e étape.

3e étape :

Exercices de faible à moyenne intensité propres au sport, sans impact ou contact physique à la tête (ex. : uchi komi statique ou déplacements légers sans chutes), si aucun symptôme n'est présent, passez à la 4e étape.

4e étape :

Exercices d'intensité modérée, propres au sport, sans impact ou contact physique à la tête (ex. : uchi komi/déplacements plus intensifs, mais sans chute), **l'athlète peut débiter l'entraînement de musculation à partir de ce stade seulement;** si aucun symptôme, passez à la 5e étape.

5e étape:

Pratique de judo avec contacts physiques et chutes (mais pas de chutes/d'impacts importants); si aucun symptôme n'est présent, passez à la 6e étape.

6e étape :

Retour à l'entraînement régulier/ compétition.

Même si l'athlète reçoit l'autorisation de reprendre le judo, ceci doit être fait de façon graduelle. L'athlète doit être réévalué périodiquement pour s'assurer que les symptômes ne réapparaissent. S'ils réapparaissent, l'athlète doit immédiatement cesser toute forme d'activité et être examiné par un professionnel de la santé connaissant les commotions dans le sport avant de reprendre le judo. **Si la réapparition des symptômes n'est pas révélée ou incorrectement gérée, l'athlète pourrait souffrir de dommages permanents.**

Références :

1. Canadian Academy of Sports Medicine (CASM): http://www.casm-acms.org/pg_Main.php
2. Child SCAT3, Br J Sports Med 2013 47: 263.
3. Conseil de médecine du sport du Québec (CMSQ) : <http://www.cmsq.info/index.php?id=1>
4. Conseil de médecine du sport du Québec. Les blessures sportives: guide d'intervention sur le terrain (2010), Les Presses de l'Université de Montréal.
5. McCrory et al (2013). Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012. Br J Sports Med, 47, 250-258.
6. Pocket CRT, Br J Sports Med 2013 47: 267.
7. SCAT3, Br J Sports Med 2013 47: 259.
8. Judo Canada: Safety First—What you need to know about concussions. Pamphlet, 2011