

Intégrer l'éducation sur les commotions dans les programmes de hockey

Ressources sur les commotions : l'étude *Healthy Hockey Heads*

Lisa Kibria BMR(PT) MD Anne Fanning CMMD FRCPC

Les commotions sont un enjeu important dans les sports juvéniles. Par exemple, environ 15 % des blessures chez les jeunes hockeyeurs de 9 à 16 ans sont attribuables aux commotions, dont la plupart sont causées par des comportements agressifs comme les placages^{1,2}. Il faut envisager les commotions au-delà du coup initial : les possibles changements cognitifs et sautes d'humeur qui peuvent en découler causent une morbidité considérable³. Il est impératif de protéger la santé et le bien-être des jeunes athlètes tout en préservant la nature compétitive et l'esprit sportif du hockey.

Des modifications aux règlements dans les ligues qui interdisent désormais le placage ont réduit du triple le taux de blessures, dont un moins grand nombre de commotions^{1,2}. Même si Hockey Canada a répondu aux faits en augmentant à 13 ans l'âge où les placages sont permis, il existe d'autres facteurs de risque de commotion, notamment l'âge et la corpulence du joueur; la position occupée; le degré de compétitivité; et les antécédents de blessures, de commotions et de migraines; et les troubles d'apprentissage et de déficit de l'attention chez le joueur³⁻⁶.

Un nombre grandissant de données de recherche décrivent l'importance des programmes d'éducation pour réduire l'agressivité dans les comportements des joueurs et les taux de blessures¹. Quoiqu'il reste encore à déterminer la meilleure méthode pour réduire les taux de blessures, nous croyons que les programmes les plus efficaces intègrent une réflexion sur la sécurité dans les processus de pensée au hockey. Il s'agit, entre autres, de l'évaluation des risques de blessures, du signalement et de la documentation des incidents, et de l'intégration de directives en matière de retour au jeu de manière à éviter les conséquences à long terme des lésions cérébrales. Les ressources fournies dans le programme HEADS UP des Centres pour la prévention et le contrôle des maladies des États-Unis, le Programme de sécurité de Hockey Canada, Parachute Canada et la Société canadienne de pédiatrie aident à résoudre ces questions.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the August 2016 issue on page 683.

Des têtes en santé au hockey

Jusqu'à ce qu'il soit interdit de frapper ou qu'on réduise les coups permis, il est essentiel d'intégrer l'éducation sur la sécurité dans les programmes des ligues mineures de hockey à l'intention des entraîneurs, des parents et surtout des joueurs, afin de minimiser l'incidence des commotions. Par conséquent, nous avons conçu un programme d'éducation sur les commotions dans le contexte du Programme sur la promotion de la santé et le leadership des études de médecine prédoctorales de l'Université de l'Alberta, à Edmonton, intitulé *Healthy Hockey Heads* (3H, Têtes en santé au hockey) destiné aux joueurs de 11 et 12 ans (niveau pee-pee ou groupe d'âges précédant la levée de l'interdiction des placages). Le programme mettait l'accent sur la prévention, la reconnaissance et la prise en charge des commotions dans le but de mieux faire connaître ces blessures et les façons d'en éviter les séquelles.


Le Comité d'éthique de l'Université de l'Alberta a approuvé l'étude. Nous avons divisé des joueurs de hockey de niveau peewee en 2 groupes : un groupe témoin et un groupe assujéti à l'intervention. Le groupe sujet de l'intervention a reçu une trousse d'information pour les parents, les entraîneurs et les joueurs (n = 67). La trousse d'information 3H comportait un manuel portant sur divers sujets, tels que l'anatomie du cerveau, les signes et les symptômes de commotion, la prise en charge et la prévention des blessures; une fiche de la version 2 de l'Outil d'évaluation de la commotion dans le sport; et un autocollant « Arrêt » à placer sur le casque du joueur. Les participants ont aussi visionné une courte vidéo produite par le médecin canadien Mike Evans, intitulée « Concussions 101 »⁷.

Malgré la petite taille de l'échantillonnage et les difficultés à obtenir le signalement des blessures, les séances d'information ont fait ressortir de précieux renseignements. La plupart des groupes à l'étude ont convenu de la nécessité d'avoir des programmes d'éducation, mais ont souligné les difficultés à accorder la priorité à des cours de formation sur la sécurité pour les entraîneurs, les parents et les joueurs dans l'horaire chargé des équipes de hockey. Ils ont aussi indiqué avoir apprécié le manuel exhaustif et la vidéo.

Les joueurs sont prêts à s'attaquer au problème, et la trousse 3H peut servir d'outil d'éducation sur les commotions. Cette trousse contient un manuel facile

à lire, accessible en anglais dans **CFPlus***, qui se base sur des connaissances solides; il est axé sur les jeunes joueurs de hockey de moins de 15 ans. Elle peut servir de concert avec d'autres ressources.

Promouvoir la santé de nos jeunes patients

En tant que résidente en médecine familiale et antérieurement physiothérapeute ayant travaillé avec de jeunes athlètes, L.K. a appris l'importance de promouvoir la santé de nos jeunes patients. Les médecins de soins primaires peuvent jouer un rôle de premier plan dans la prévention des commotions^{8,9}. Il ne suffit pas d'avoir de nombreuses ressources sur les commotions auxquelles les participants peuvent accéder sur une base volontaire, s'ils le désirent. Une éducation structurée sur les commotions devrait être une composante essentielle de tous les programmes de hockey au Canada. Il est possible de prévenir les effets dommageables des commotions et il faut des efforts concertés pour éduquer nos jeunes athlètes du hockey. 

*Le manuel *Healthy Hockey Heads* est accessible en anglais à www.cfp.ca. Allez au texte intégral de cet article et cliquez sur **CFPlus** dans le menu du coin supérieur droit de la page.

La **D^{re} Kibria** est résidente en médecine familiale à l'Université de l'Alberta à Edmonton. La **D^{re} Fanning** est professeure émérite à l'Université de l'Alberta, éducatrice et experte-conseil en santé mondiale et en tuberculose.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Cusimano MD, Nastis S, Zuccaro L. Effectiveness of interventions to reduce aggression and injuries among ice hockey players: a systematic review. *CMAJ* 2013;185(1):57-69.
2. Emery CA, Kang J, Shrier I, Goulet C, Hagel B, Benson BW et coll. Risk of injury associated with body checking among youth ice hockey players. *JAMA* 2010;303(22):2265-72.
3. Harmon KG, Jonathan AD, Gammons M, Guskiewicz KM, Halstead M, Herring SA et coll. American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport. *Br J Sports Med* 2013;47:15-26.
4. McCrory P, Meeuwse W, Johnson K, Dvorak J, Aubry M, Molly M et coll. Consensus statement on concussion in sport: the 3rd International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, novembre 2008. *J Clin Neurosc* 2009;16:755-63.
5. Reddy CC, Collins MW, Gioia GA. Adolescent sports concussion. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2008;19(2):247-69.
6. Sarmiento K, Hoffman R, Dmitrovsky Z, Lee R. A 10-year review of the Centers for Disease Control and Prevention Heads Up initiatives: bringing concussion awareness to the forefront. *J Safety Res* 2014;50:143-7.
7. Evans M. Concussions 101. *A primer for kids and parents* [vidéo]. Toronto, ON: Michael Evans, Mercury Films Inc; 2011. Accessible à : www.youtube.com/watch?v=zCCD52Pty4A. Réf. du 5 juillet 2016.
8. Purcell LK; Société canadienne de pédiatrie. *Sport-related concussion: evaluation and management*. Ottawa, ON: Société canadienne de pédiatrie; 2014. Accessible à : www.cps.ca/documents/position/sport-related-concussion-evaluation-management. Réf. du 21 mars 2015.
9. Tator HC. Concussions and their consequences: current diagnosis, management and prevention. *CMAJ* 2013;185(11):975-9.

— * * * —