



PROTOCOLE RELATIF AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE VOILE CANADA

Voile Canada a élaboré le présent **Protocole relatif aux commotions cérébrales** afin d'orienter la gestion des personnes participant à la pratique de la voile (athlètes, entraîneurs, instructeurs, officiels et bénévoles) chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale consécutive à une participation à des activités de **Voile Canada**.

Objet

Le présent protocole porte sur la reconnaissance et le diagnostic médical d'une commotion cérébrale, ainsi que sur la gestion des participants à une activité sportive de voile susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale pendant cette activité. Il a pour objet de faire en sorte que les athlètes qu'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale reçoivent rapidement les soins nécessaires et que leur cas soit géré adéquatement pour qu'ils puissent reprendre leurs activités de voile de manière sécuritaire. Ce protocole ne traite pas de tous les scénarios cliniques pouvant possiblement se produire durant des activités de voile, mais expose les éléments essentiels à connaître selon les plus récentes données disponibles et selon l'avis faisant actuellement consensus parmi les spécialistes du domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole ?

Le présent protocole a été élaboré afin d'être utilisé par toutes les personnes qui interagissent avec les athlètes, ce qui comprend les athlètes eux-mêmes, les parents, les entraîneurs, les instructeurs, les officiels, les soigneurs et les professionnels de la santé autorisés.

Pour obtenir un résumé du **Protocole relatif aux commotions cérébrales de Voile Canada**, veuillez consulter le diagramme intitulé **Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales dans le cadre d'une activité sportive de Voile Canada** à la fin du présent document.

1. Information à transmettre avant le début de la saison

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et la sensibilisation en lien avec celles-ci. Le moyen le plus efficace d'optimiser la prévention et la gestion des commotions cérébrales est de transmettre chaque année à tous les intervenants (athlètes, parents, entraîneurs, instructeurs, officiels, enseignants, soigneurs et professionnels de la santé autorisés) l'information relative aux méthodes fondées sur les données les plus récentes permettant de prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes

crâniens plus graves ainsi que de reconnaître et de gérer les cas d'athlètes qu'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale.

L'information transmise sur les commotions cérébrales doit comprendre les éléments suivants :

- ce qu'est une commotion cérébrale;
 - les possibles mécanismes liés aux blessures;
 - les signes et symptômes courants;
 - les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et les autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive;
 - que faire lorsque l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave;
 - quelles mesures prendre pour assurer la mise en œuvre d'un examen médical approprié;
 - la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport*;
 - les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.
- ▶ **Qui** : athlètes, parents, entraîneurs, instructeurs, officiels, soigneurs et professionnels de la santé autorisés
- ▶ **Comment** : au moyen d'une fiche éducative remise avant le début de la saison sportive

Il est en outre important que tous les intervenants dans la pratique du sport aient une compréhension claire du **Protocole relatif aux commotions cérébrales de Voile Canada**. Pour ce faire, il est possible d'organiser avant le commencement de la saison des séances d'orientation en personne pour les athlètes, les parents, les entraîneurs, les instructeurs et les autres intervenants. Les écoles de voile, les clubs de voile, les organisateurs de régates et tous les organismes connexes doivent s'assurer que l'ensemble de leurs principaux bénévoles connaissent le protocole. Ce dernier doit être inclus dans les plans d'action en cas d'urgence et aux politiques des organismes et des programmes.

2. Reconnaissance d'une blessure à la tête

Bien que le diagnostic officiel de commotion cérébrale doive être prononcé à la suite d'un examen médical, tous les intervenants liés à la pratique de la voile, y compris les athlètes, les parents, les entraîneurs, les instructeurs, les officiels et les professionnels de la santé autorisés, ont la responsabilité de reconnaître une commotion cérébrale et de signaler tout athlète qui exhibe des signes visibles de blessure à la tête ou qui déclare avoir des symptômes de commotion cérébrale. Cette responsabilité est particulièrement importante dans la mesure où de nombreux lieux de pratique de la voile ne permettent pas d'avoir accès à des professionnels de la santé autorisés sur place.

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale :

- chez tout athlète qui est victime d'un coup important à la tête, au visage, à la nuque ou au corps, et qui exhibe *N'IMPORTE LEQUEL* des signes visibles d'une possible commotion cérébrale ou qui dit éprouver *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes d'une possible commotion cérébrale, selon les explications présentées dans l'*Outil de dépistage des commotions cérébrales* (5^e édition);
- si un joueur affirme souffrir de *N'IMPORTE LEQUEL* des symptômes de commotion cérébrale à un pair, un parent, un entraîneur ou un instructeur, ou si quelqu'un remarque qu'un athlète exhibe n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale.

Dans certains cas, il est possible qu'un athlète exhibe des symptômes de blessure à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale, y compris des convulsions, des maux de tête qui s'aggravent, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Si un athlète exhibe l'un des « signaux d'alarme » énumérés dans l'*Outil de dépistage des commotions cérébrales*, 5^e édition, il faut soupçonner la présence d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale et un examen médical d'urgence doit être effectué.

- **Qui** : athlètes, parents, entraîneurs, instructeurs, officiels, soigneurs et professionnels de la santé autorisés
- **Comment** : [*Outil de dépistage des commotions cérébrales*, 5^e édition](#)

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, une évaluation initiale peut être menée par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé autorisé présent sur les lieux, lorsque c'est possible. Si l'athlète perd connaissance ou que l'on soupçonne une blessure à la tête plus grave ou une blessure à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectué par le personnel médical d'urgence (se reporter à la section 3a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit être soumis à un examen médical non urgent sur les lieux ou à un examen médical courant, selon la présence ou non d'un professionnel de la santé autorisé (se reporter à la section 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

Si l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale durant la pratique de la voile, il faut immédiatement appeler une ambulance afin que le patient soit conduit

au service d'urgence le plus proche et qu'il fasse l'objet d'un examen médical approfondi.

Les entraîneurs, les instructeurs, les parents, les soigneurs, les organisateurs de régates et les officiels ne doivent pas tenter de retirer l'équipement de l'athlète ou de déplacer ce dernier avant l'arrivée de l'ambulance. Quelqu'un doit accompagner l'athlète jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. À la suite de l'examen médical d'urgence effectué par le personnel des services d'urgence, l'athlète doit être transporté à l'hôpital le plus proche pour passer un examen médical. Si l'athlète a moins de 18 ans, on doit contacter ses parents immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime. S'il a plus de 18 ans et qu'on dispose des coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence, l'incident doit être signalé à cette personne.

- **Qui** : membres du personnel médical des services d'urgence

3b. Examen médical non urgent sur les lieux

Si on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une commotion cérébrale et que l'on a éliminé toute possibilité de blessure à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale, il faut retirer l'athlète du terrain immédiatement.

Scénario 1 : Si un professionnel de la santé autorisé est présent sur place

L'athlète doit être conduit dans un lieu calme et sécuritaire, et subir un examen médical mené à l'aide de l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales*, 5^e édition (SCAT5), ou de l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales pour enfants*, 5^e édition (SCAT5 pour enfants). Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui doivent être utilisés uniquement par des professionnels de la santé autorisés ayant de l'expérience dans l'utilisation de ceux-ci. Il est d'ailleurs important de signaler que les résultats des tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par un professionnel de la santé autorisé pour consigner l'état neurologique initial de la personne, mais ne doivent jamais servir à prendre une décision relative à la reprise ou non du sport par un jeune athlète. Tout jeune athlète que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne doit en aucun cas reprendre la pratique de la voile et doit être dirigé vers un professionnel de la santé pour un examen médical.

Si on retire un jeune athlète de la pratique de la voile après un impact important et qu'un examen médical est effectué par un professionnel de la santé autorisé, mais que l'athlète n'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale ou ne rapporte AUCUN symptôme pouvant être lié à une commotion cérébrale, il pourra alors reprendre la pratique de la voile mais devra être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

Dans le cas d'athlètes affiliés à une équipe nationale (ayant 18 ans et plus), un médecin, un thérapeute agréé ou un physiothérapeute agréé d'expérience peut déterminer que l'athlète en question n'a pas été victime d'une commotion cérébrale en se fondant sur les résultats de l'examen médical non urgent sur les lieux. Le cas échéant, l'athlète pourrait alors être autorisé à reprendre la pratique de la voile sans *lettre d'autorisation médicale*, mais la situation devrait être expliquée clairement au personnel responsable de l'entraînement. Les athlètes autorisés à reprendre la pratique de la voile doivent être surveillés pour s'assurer qu'ils n'exhibent pas de symptômes à retardement. Si l'on détermine qu'un athlète exhibe des symptômes à retardement, on devra lui demander de cesser de pratiquer la voile et de subir un examen médical par un médecin ou une infirmière praticienne.

Scénario 2 : S'il n'y a pas de professionnel de la santé autorisé présent sur place

L'athlète doit immédiatement être acheminé vers les services nécessaires pour un examen médical par un médecin ou une infirmière praticienne et ne pourra pas reprendre son sport avant l'obtention d'une autorisation médicale.

- ▶ **Qui** : thérapeutes sportifs, physiothérapeutes, médecin
- ▶ **Comment** : [Outil d'évaluation des commotions cérébrales, 5^e édition \(SCAT5\)](#) et [Outil d'évaluation des commotions cérébrales pour enfants, 5^e édition \(SCAT5 pour enfants\)](#)

4. Examen médical

Afin de fournir une évaluation complète d'un athlète qu'on soupçonne avoir été victime d'une commotion cérébrale, l'examen médical doit permettre d'éliminer toute possibilité de traumatisme crânien grave, de blessure à la colonne vertébrale et de problèmes médicaux et neurologiques présentant des symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale et d'établir un diagnostic de commotion cérébrale à partir des observations découlant de l'étude des antécédents cliniques, de l'examen physique et de la réalisation d'examen complémentaires selon ce qui est indiqué (à savoir, une tomodensitométrie). En plus des infirmières praticiennes, les différents types de médecins¹ possédant les qualifications pour effectuer l'évaluation d'un patient que l'on soupçonne avoir été victime de commotion cérébrale comprennent : les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les médecins d'urgence, les internistes, les médecins

¹ Les médecins et les infirmières praticiennes sont les seuls professionnels de la santé qui au Canada disposent de la formation et de l'expertise nécessaires pour répondre à ces exigences. Par conséquent, tous les athlètes que l'on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale doivent être examinés par un professionnel appartenant à l'un de ces deux groupes.



spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (à savoir, les collectivités rurales et situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé autorisé (à savoir, une infirmière) ayant un accès pré-organisé à un médecin ou à une infirmière praticienne peut jouer ce rôle. L'examen médical permet de déterminer si l'athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Les athlètes ayant subi une commotion cérébrale doivent recevoir une *lettre d'examen médical* confirmant le diagnostic de commotion cérébrale. Dans le cas des athlètes chez qui il est déterminé qu'ils ne souffrent pas de commotion cérébrale, on doit leur remettre une *lettre d'examen médical* confirmant qu'aucune commotion n'a été diagnostiquée et indiquant qu'ils peuvent reprendre l'école, le travail et leurs activités sportives sans restriction.

- **Qui** : médecin, infirmière praticienne, infirmière
- **Comment** : *lettre d'examen médical*

5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important d'en informer ses parents ou tuteurs légaux. On doit remettre à tout athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale une *lettre d'examen médical* l'avisant et avisant ses parents, ses tuteurs légaux ou son conjoint ou sa conjointe qu'il a subi une commotion cérébrale et qu'il ne pourra reprendre toute activité présentant un risque de coup à la tête qu'à partir du moment où il en aura reçu l'autorisation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Dans la mesure où la *lettre d'examen médical* contient des renseignements médicaux personnels, il est de la responsabilité de l'athlète ou de ses parents ou tuteurs légaux d'en remettre une copie à ses entraîneurs, ses enseignants ou ses employeurs. Il est également important que l'athlète fournisse ces renseignements aux officiels de l'organisme sportif ayant pour responsabilité de signaler les cas de blessure et de commotion, s'il y a lieu.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour gérer les symptômes, les risques possibles s'ils reprennent la pratique du sport sans en avoir reçu l'autorisation d'un médecin et les recommandations concernant un retour graduel à l'école et aux activités sportives. La gestion des athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit être effectuée en suivant la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour à un sport particulier*, sous la surveillance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Lorsque cela est possible, on doit

encourager les athlètes à travailler avec un thérapeute ou un physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour à un sport particulier*. Lorsqu'un athlète a terminé les étapes de *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour à un sport particulier*, et que l'on estime qu'il est guéri, le médecin ou l'infirmière praticienne peut alors l'évaluer en vue d'une reprise de ses activités sportives sans restriction et rédiger une *lettre d'autorisation médicale*.

La progression graduelle de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport* est présentée ci-dessous. Comme l'indique la première étape de la *Stratégie de retour au sport*, le retour progressif aux activités quotidiennes, aux activités scolaires et aux activités prévues par la *Stratégie de retour à l'école* doit précéder le retour à la pratique du sport.

Stratégie de retour à l'école

Le tableau ci-dessous présente un aperçu de la *Stratégie de retour à l'école* qui doit être appliquée pour aider un athlète étudiant, ses parents et ses professeurs à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux activités scolaires. Selon la gravité et la nature des symptômes, le rythme de la progression de l'athlète étudiant à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide. Si l'athlète étudiant éprouve de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent à l'une ou l'autre des étapes, il doit revenir à l'étape précédente. Il faut également encourager les athlètes à s'informer auprès de leur école pour savoir si celle-ci dispose d'un programme de retour à l'apprentissage visant à faciliter la reprise progressive des activités scolaires.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'athlète étudiant	Activités faites habituellement durant la journée, tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex., lecture, envoi de messages textes, temps devant un écran). Commencer par des périodes de 5 à 15 minutes et augmenter graduellement.	Reprendre graduellement les activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lectures ou autres activités cognitives à l'extérieur de la salle de classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Retour à l'école à temps partiel	Retour progressif en classe. Il peut être nécessaire de commencer par une journée d'école partielle ou de prévoir plus de pauses durant la journée.	Augmenter les activités scolaires.

4	Retour à l'école à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Reprendre les activités scolaires sans restriction et avec rattrapage.
---	--------------------------------	----------------------------------	--

Stratégie de retour à un sport particulier (la voile)

Le tableau ci-dessous présente un aperçu de la *Stratégie de retour au sport propre à la voile* qui doit être préconisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les instructeurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à travailler en collaboration afin d'aider l'athlète à reprendre progressivement ses activités sportives. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport propre à la voile*. À chacune des étapes, l'athlète doit connaître une période sans augmentation des symptômes d'au moins 24 heures avant de pouvoir passer à la suivante. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à toute étape du processus, il doit revenir à l'étape précédente. Il est important que les athlètes étudiants d'âge mineur ou d'âge adulte reprennent leurs activités scolaires à plein temps avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport propre à la voile*. Il est également important de que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur ou instructeur une *lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre un sport de contact sans restriction.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités limitant les symptômes	Activités quotidiennes qui ne causent pas de symptômes.	Reprendre graduellement les activités liées au travail ou à l'école.
2	Exercices aérobiques peu exigeants	<p>Activités comme la marche ou la bicyclette stationnaire.</p> <p>Une personne apte à surveiller l'apparition de symptômes et de signes doit superviser l'athlète.</p> <p>Aucun entraînement de résistance ni d'entraînement musculaire.</p> <p>On peut augmenter graduellement la durée et l'intensité de l'exercice aérobique si aucun symptôme ou signe ne se manifeste au cours de l'exercice ou le lendemain.</p>	Augmenter le rythme cardiaque.

3	Exercices propres au sport	<p>Activités comme l'aviron en salle à faible intensité, le yoga actif et la gymnastique d'étirement.</p> <p>On doit éviter tout mouvement saccadé comme des exercices d'agilité à grande vitesse ou des sauts.</p> <p>Aucune activité posant un risque de coup à la tête.</p> <p>Il y a présence de symptômes? L'athlète doit retourner à l'étape précédente et pratiquer les activités selon sa tolérance. Si les symptômes persistent, consulter un médecin.</p> <p>Il n'y a pas de symptômes? Passer à l'étape 4 après 24 heures.</p>	Ajouter des mouvements.
4	Reprise d'exercices sans contact physique et à l'extérieur de l'eau	<p>On peut commencer à cette étape des activités comme la manœuvre, le grément et les exercices de résistance.</p> <p>On peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif.</p> <p>Il y a présence de symptômes? L'athlète doit retourner à l'étape précédente et pratiquer les activités selon sa tolérance. Si les symptômes persistent, consulter un médecin.</p> <p>Il n'y a pas de symptômes? Le temps requis pour passer d'une étape à l'autre dépendra de la gravité de la commotion cérébrale et de l'athlète. Passer à l'étape 5 seulement après l'obtention d'une autorisation médicale.</p>	Augmenter les activités sportives, la coordination et les activités cognitives.

5	Retour au sport - pratique de la voile sur l'eau	<p>Sous réserve d'autorisation médicale.</p> <p>Dans le contexte de la voile, le retour au sport signifie que les entraîneurs et les instructeurs permettront aux navigateurs de reprendre l'entraînement sur l'eau en augmentant graduellement le niveau de difficulté.</p> <p>Les navigateurs peuvent reprendre l'entraînement et la compétition à cette étape.</p> <p>Il y a présence de symptômes? L'athlète doit retourner à l'étape précédente et pratiquer les activités selon sa tolérance. Si les symptômes persistent, consulter un médecin.</p> <p>Il n'y a pas de symptômes? Passer à l'étape 6 après au moins deux séances d'entraînement sur l'eau sans symptômes.</p>	Recommencer l'entraînement et la compétition.
6	Compétition	Recommencer les activités normales d'entraînement et de compétition liées au sport.	Participer aux entraînements et aux compétitions.

- ▶ **Qui :** médecin, infirmière praticienne et thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe sportive (s'il y a lieu)
- ▶ **Comment :** *Stratégie de retour à l'école, Stratégie de retour à un sport particulier et lettre d'examen médical*

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des athlètes qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettront complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et de refaire du sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessés. Certains patients (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si cela est possible, lorsqu'un athlète continue à ressentir des symptômes après plus de 4 semaines (pour les jeunes) ou plus de 2 semaines (pour les adultes), il peut être bénéfique de le diriger vers une clinique offrant des soins multidisciplinaires avec supervision médicale et ayant accès à des professionnels autorisés spécialisés dans les traumatismes crâniens, ce qui peut inclure des experts en médecine du sport,



en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de réadaptation.

Cet acheminement vers une clinique qui offre des soins multidisciplinaires doit être fait sur une base individuelle et à la discrétion du médecin ou de l'infirmière praticienne de l'athlète. S'il n'est pas possible de diriger l'athlète vers une telle clinique, il faut alors envisager de le recommander à un médecin ayant suivi une formation clinique et possédant de l'expérience dans le domaine des commotions cérébrales (p. ex., un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue ou un médecin spécialisé en médecine de réadaptation) et qui sera en mesure d'aider l'athlète à élaborer un plan de traitement personnalisé. Selon le profil clinique de l'athlète, ce plan de traitement pourra inclure des soins prodigués par un ensemble varié de professionnels de la santé spécialisés dans des domaines qui correspondent à ses besoins particuliers, établis en fonction des conclusions de l'examen médical.

- **Qui** : équipe médicale multidisciplinaire, médecin ayant une formation clinique et de l'expérience en matière de commotions cérébrales (p. ex., médecin spécialisé en médecine sportive, neurologue, médecin spécialisé en réadaptation), professionnels de la santé autorisés

7. Retour au sport

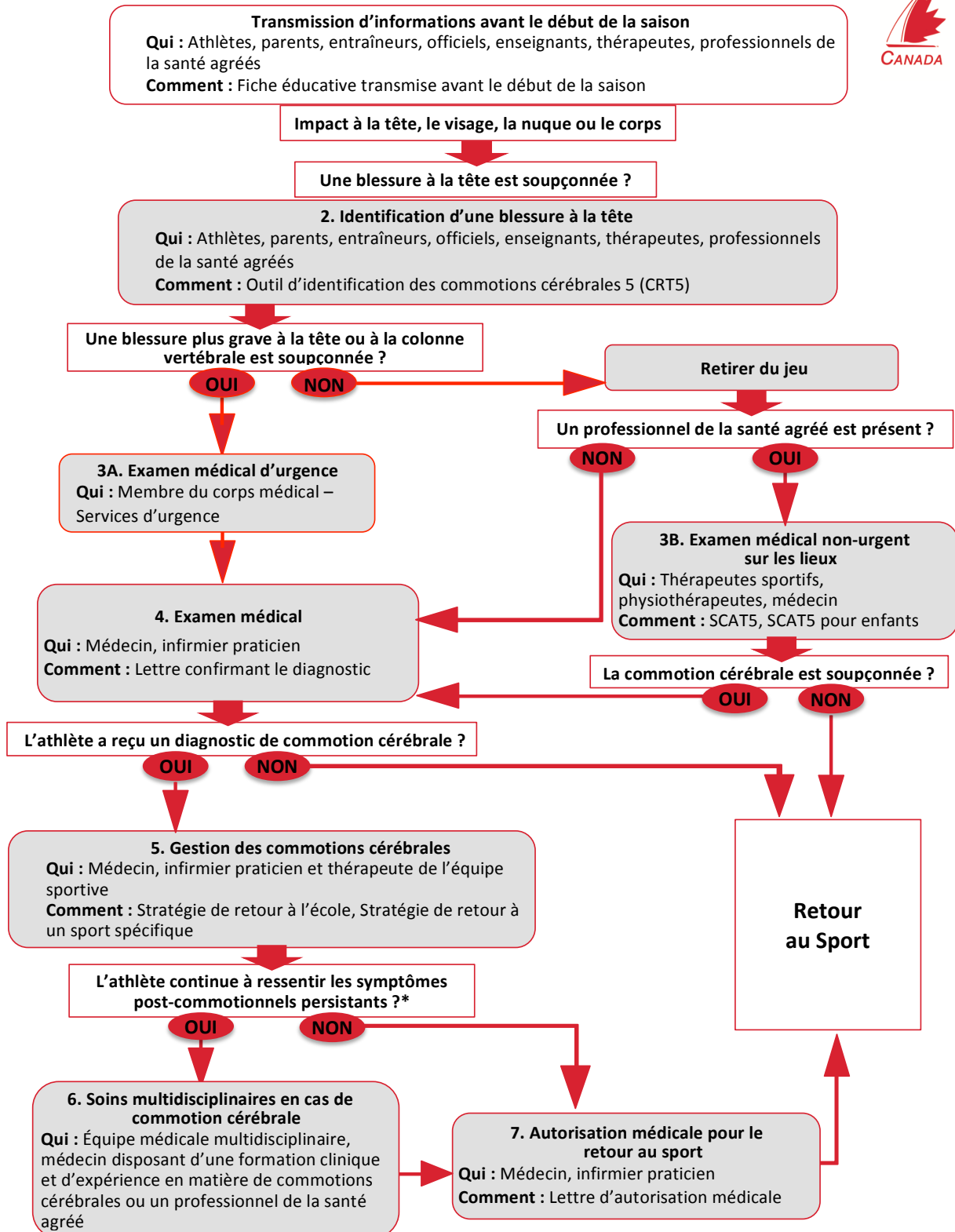
On considère que les athlètes qui n'ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont souffert d'une commotion cérébrale et qui ont terminé toutes les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport propre à la voile* peuvent reprendre leurs activités sportives, sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restriction revient au médecin ou à l'infirmière praticienne responsable de cet athlète, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux et cliniques de l'athlète, les conclusions formulées à la suite d'un examen physique et les résultats d'autres examens et consultations selon les besoins (à savoir, des tests neuropsychologiques et de l'imagerie diagnostique). Avant de reprendre un sport de contact ou un sport d'équipe sans restriction, chaque athlète doit fournir à son entraîneur une *lettre d'autorisation médicale* standard qui indique qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et l'a autorisé à reprendre son sport. Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (à savoir, les collectivités rurales et situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé autorisé (infirmière) ayant un accès pré-organisé à un médecin ou une infirmière praticienne peut fournir ce document. Une copie de la *lettre d'autorisation médicale* doit également être remise aux responsables des organisations de sport qui ont des programmes de signalement et de suivi des blessures, s'il y a lieu.



Les athlètes à qui on a fourni une *lettre d'autorisation médicale* peuvent reprendre leurs activités sportives sans restriction, selon leur tolérance. Si un athlète éprouve de nouveaux symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale pendant la reprise de son sport, il faut lui demander de cesser immédiatement la pratique du sport, aviser ses parents, ses entraîneurs, ses thérapeutes ou ses enseignants, et lui faire passer un *examen médical de suivi*. Au cas où l'athlète est à nouveau victime d'une possible commotion cérébrale, il faut alors suivre le **Protocole relatif aux commotions cérébrales de Voile Canada**.

- ▶ **Qui** : médecin, infirmière praticienne
- ▶ **Document** : *lettre d'autorisation médicale*

Voie de concussion de voile canada



*Les symptômes post-commotionnels persistants: plus de 4 semaines pour les enfants et les jeunes ou plus de 2 semaines pour les adultes

Stratégie de retour au sport propre à la voile

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités limitant les symptômes	Activités quotidiennes qui ne causent pas de symptômes.	Reprendre graduellement les activités liées au travail ou à l'école.
2	Exercices aérobiques peu exigeants	<p>Activités comme la marche ou la bicyclette stationnaire.</p> <p>Une personne apte à surveiller l'apparition de symptômes et de signes doit superviser l'athlète.</p> <p>Aucun entraînement de résistance ni d'entraînement musculaire.</p> <p>On peut augmenter graduellement la durée et l'intensité de l'exercice aérobique si aucun symptôme ou signe ne se manifeste au cours de l'exercice ou le lendemain.</p>	Augmenter le rythme cardiaque.
3	Exercices propres au sport	<p>Activités comme l'aviron en salle à faible intensité, le yoga actif et la gymnastique d'étirement.</p> <p>On doit éviter tout mouvement saccadé comme des exercices d'agilité à grande vitesse ou des sauts.</p> <p>Aucune activité posant un risque de coup à la tête.</p> <p>Il y a présence de symptômes? L'athlète doit retourner à l'étape précédente et pratiquer les activités selon sa tolérance. Si les symptômes persistent, consulter un médecin.</p> <p>Il n'y a pas de symptômes? Passer à l'étape 4 après 24 heures.</p>	Ajouter des mouvements.

4	Reprise d'exercices sans contact physique et à l'extérieur de l'eau	<p>On peut commencer à cette étape des activités comme la manœuvre, le gréement et les exercices de résistance.</p> <p>On peut commencer un entraînement d'activités de résistance progressif.</p> <p>Il y a présence de symptômes? L'athlète doit retourner à l'étape précédente et pratiquer les activités selon sa tolérance. Si les symptômes persistent, consulter un médecin.</p> <p>Il n'y a pas de symptômes? Le temps requis pour passer d'une étape à l'autre dépendra de la gravité de la commotion cérébrale et de l'athlète. Passer à l'étape 5 seulement après l'obtention d'une autorisation médicale.</p>	Augmenter les activités sportives, la coordination et les activités cognitives.
5	Retour au sport - pratique de la voile sur l'eau	<p>Sous réserve d'autorisation médicale.</p> <p>Dans le contexte de la voile, le retour au sport signifie que les entraîneurs et les instructeurs permettront aux navigateurs de reprendre l'entraînement sur l'eau en augmentant graduellement le niveau de difficulté.</p> <p>Les navigateurs peuvent reprendre l'entraînement et la compétition à cette étape.</p> <p>Il y a présence de symptômes? L'athlète doit retourner à l'étape précédente et pratiquer les activités selon sa tolérance. Si les symptômes persistent, consulter un médecin.</p> <p>Il n'y a pas de symptômes? Passer à l'étape 6 après au moins deux séances d'entraînement sur l'eau sans symptômes.</p>	Recommencer l'entraînement et la compétition.
6	Compétition	Recommencer les activités normales d'entraînement et de compétition liées au sport.	Participer aux entraînements et aux compétitions.