

POLITIQUE ET PROCÉDURES DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Objectif

La santé et le bien-être de toutes les personnes impliquées dans la pratique de la voile sont toujours au cœur des préoccupations de Voile Canada. La présente politique de gestion des commotions cérébrales et les procédures connexes fournissent des lignes directrices sur la manière dont l'éducation et la gestion des commotions cérébrales doivent être abordées à tous les niveaux de la voile au Canada. La politique aborde quatre domaines clés :

- Prévention et sensibilisation
- Reconnaissance et retrait
- Évaluation
- Reprise de la pratique de la voile

Elle vise à garantir que toute personne pratiquant la voile et soupçonnée d'avoir subi une commotion cérébrale reçoive des soins appropriés en temps opportun et soit prise en charge de manière adéquate afin de pouvoir reprendre la pratique de la voile en toute sécurité. Bien que cette politique et les protocoles associés ne puissent pas couvrir tous les scénarios cliniques possibles pouvant survenir lors d'activités sportives, l'objectif est de fournir des éléments essentiels basés sur les dernières données scientifiques et le consensus actuel des experts.

Mise en application

La présente politique s'applique à tous les participants de Voile Canada, y compris, mais sans s'y limiter, les entraîneurs, les officiels, les athlètes (y compris les athlètes s'entraînant dans un camp ou un centre d'entraînement de l'équipe nationale et ceux sélectionnés pour l'équipe nationale), les gestionnaires d'équipe et le personnel d'équipe, les organisateurs de régates, les administrateurs, les bénévoles, le personnel et les sous-traitants de Voile Canada.

Chaque organisation membre est autorisée à adopter la présente politique et les protocoles suivants comme siens et à les adapter comme elle le juge approprié. Il incombe aux organisations membres de Voile Canada (associations provinciales, clubs et organismes affiliés) d'établir leurs propres règlements et procédures en matière de gestion des commotions cérébrales, en tenant compte de la législation provinciale et régionale et dans les limites de leur propre compétence, qui s'appliqueront aux activités, programmes et événements sous le contrôle de leurs organisations respectives. Toutefois, Voile Canada fournit cette politique et cette procédure à titre de norme minimale pour la pratique de la voile au Canada.

Politique

Voile Canada s'engage à assurer le bien-être et la sécurité de tous les participants, membres, bénévoles et employés. Nous reconnaissons la gravité potentielle d'une blessure à la tête et l'engagement et l'intention qui sous-tendent la recherche sur la gestion des commotions cérébrales. Nous nous engageons à éduquer les personnes impliquées dans Voile Canada, à sensibiliser le public afin de prévenir les blessures et à gérer de manière appropriée toute commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée.

La politique de Voile Canada en matière de commotions cérébrales s'engage à prendre les mesures suivantes en ce qui concerne les commotions cérébrales :

Sail • Voile Canada | Portsmouth Olympic Harbour | Rue 53 Yonge Street Kingston, ON K7M 6G4 | www.sailing.ca

1. Sensibiliser davantage à ce que sont les commotions cérébrales et aux complications graves qu'elles peuvent entraîner.
2. Mettre en œuvre des procédures et des formations qui favorisent les mesures préventives afin de réduire le nombre de commotions cérébrales.
3. Fournir des procédures qui aident le personnel, les bénévoles et les athlètes de Voile Canada à reconnaître rapidement toute personne soupçonnée d'avoir subi une commotion cérébrale et à la retirer des activités de Voile Canada.
4. Veiller à ce qu'après une commotion cérébrale présumée, des mesures claires soient prises à l'intention de la personne et de Voile Canada avant la reprise du sport, afin de garantir que l'accent soit mis sur la santé à long terme de la personne.

Les détails de la mise en œuvre de chaque domaine d'action sont présentés dans les protocoles connexes de Voile Canada en matière de commotions cérébrales.

Responsabilités

La coopération et le soutien de l'ensemble de la communauté de la voile, y compris, mais sans s'y limiter, les athlètes (y compris ceux qui s'entraînent dans un camp ou un centre d'entraînement de l'équipe nationale et ceux qui sont sélectionnés pour l'équipe nationale), les entraîneurs, les officiels, le personnel des équipes, les organisateurs de régates, les administrateurs, les bénévoles et le personnel de Voile Canada sont nécessaires pour que cette politique soit efficace.

Si les athlètes doivent faire preuve d'ouverture et d'honnêteté en ce qui concerne leur santé, les entraîneurs, de par leur formation et leur rôle, ont la responsabilité particulière d'aider les athlètes à reconnaître les commotions cérébrales potentielles et de les soutenir dans la gestion appropriée de leur retour à la voile, en mettant toujours l'accent sur la santé à long terme de l'individu.

La divulgation des conditions médicales et des blessures est une exigence du Code de conduite de Voile Canada. En raison de la gravité potentielle d'une commotion cérébrale, le fait pour un athlète de ne pas divulguer une commotion cérébrale ou pour un entraîneur de ne pas agir dans l'intérêt supérieur de l'athlète sera considéré comme une infraction grave au Code de conduite.

Veillez noter que cette politique et les procédures associées complètent les procédures d'urgence complètes de Voile Canada. En raison de la gravité potentielle des commotions cérébrales et de la nécessité d'une sensibilisation et d'une formation accrues à ce sujet, Voile Canada a créé ce document supplémentaire spécifique à la gestion des commotions cérébrales et aux procédures de retour au sport associées.

Comme indiqué précédemment, chaque organisation membre est autorisée à adopter cette politique et les protocoles suivants comme siens, mais doit s'assurer que la politique et les protocoles de Voile Canada répondent aux exigences de sa province.

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.

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée :

- chez tout athlète qui subit un choc à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui présente *N'IMPORTE QUEL* signe observable d'une commotion cérébrale soupçonnée, tel que détaillé dans l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales, 6^e édition*; ou

- si un athlète signale *N'IMPORTE QUEL* symptôme d'une commotion cérébrale soupçonnée, tel que détaillé dans l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales, 6^e édition*.

Cela inclut les cas où le choc n'a pas été observé, mais où une personne constate qu'un athlète présente un ou plusieurs signes observables d'une commotion cérébrale soupçonnée ou lorsque l'athlète signale un ou plusieurs symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée à l'un de ses pairs, à ses parents/tuteurs, à ses entraîneurs ou à ses enseignants.

Si un athlète est retiré du jeu à titre préventif après un choc, mais qu'il ne présente aucun signe ou symptôme observable de commotion cérébrale présumée, il peut reprendre le jeu mais doit être surveillé pendant 48 heures afin de détecter tout symptôme tardif.

Dans certains cas, un athlète peut présenter des signes ou des symptômes d'une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou des douleurs cervicales. Si un athlète présente l'un des « signaux d'alerte » indiqués par l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales, 6^e édition*, il faut soupçonner une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, suivre les principes de premiers secours et procéder à une évaluation médicale d'urgence.

- **Qui** : athlètes, parents, entraîneurs, instructeurs, officiels, soigneurs et professionnels de la santé autorisés
- **Comment** : [Outil de dépistage des commotions cérébrales, 6^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*, 6^e édition (SCAT6), ou de l'*Outil d'évaluation des commotions cérébrales pour enfants*, 5^e édition (SCAT6 pour enfants). Le SCAT6 et le SCAT6 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 SCAT6 et SCAT6 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.

In the case of national team-affiliated athletes (age 18 years and older), an experienced certified athletic therapist, physiotherapist or medical doctor may make the determination that a concussion has not occurred based on the results of the Sideline Medical Assessment. In these cases, the athlete may be returned to sailing without a *Medical Clearance Letter*, but this should be clearly communicated to the coaching staff. Athletes that have been cleared to return to sailing should be monitored for delayed symptoms for up to 48 hours. If the athlete develops any delayed symptoms the athlete should be removed from sailing and undergo medical assessment by a medical doctor or nurse practitioner.

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

Sail • Voile Canada | Portsmouth Olympic Harbour | Rue 53 Yonge Street Kingston, ON K7M 6G4 | www.sailing.ca

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, 6^e édition \(SCAT6\)*](#); [*Outil d'évaluation des commotions cérébrales pour enfants, 6^e édition \(SCAT6 pour enfants\)*](#)

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'examens 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 spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens. (Le cadre de pratique des professionnels de la santé autorisés peut varier selon la province ou le territoire au Canada.)

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 le Protocole de retour à la voile, 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 du Protocole de retour à la voile. Lorsqu'un athlète a terminé les étapes de *Stratégie de retour à l'école* et du Protocole de retour à la voile, 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*.

Les étapes progressives de la *Stratégie de retour à l'école* et de la *Stratégie de retour au sport* sont décrites ci-dessous. Comme indiqué à l'étape 1 de la *Stratégie de retour au sport / Protocole de retour à la voile*, la reprise des activités quotidiennes, scolaires et professionnelles à l'aide de la *Stratégie de retour à l'école* doit précéder le retour à la pratique sportive.

Stratégie de retour à l'école/au travail

Voici un aperçu de la *Stratégie de retour à l'école/au travail* qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les employeurs, les parents et les enseignants à collaborer afin de permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités scolaires ou professionnelles. En fonction de la gravité et du type de symptômes présents, les athlètes progresseront à des rythmes différents à travers les étapes suivantes.

Il est fréquent que les symptômes d'un élève s'aggravent légèrement avec l'activité. Cela est acceptable au fur et à mesure qu'il progresse dans les étapes, à condition que l'aggravation des symptômes soit :

- **légère** : les symptômes ne s'aggravent que d'un à deux points sur une échelle de 0 à 10, et
- **brève** : les symptômes reviennent au niveau d'avant l'activité dans l'heure qui suit.

Si les symptômes de l'élève s'aggravent davantage, il doit faire une pause et adapter ses activités si nécessaire.

Les athlètes devraient également être encouragés à demander à leur école si elle dispose d'un programme de retour à l'école spécifique pour les aider à reprendre progressivement leurs études.

Étape	Activité	Description	But de chaque étape
-------	----------	-------------	---------------------



1	Activités quotidiennes et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none">o Activités habituelles à domicile (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas d'aggravation des symptômes au-delà d'une forme légère et brèveo Réduire au minimum le temps passé devant un écran	Réintroduction progressive des activités habituelles
Au maximum 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.			
2	Activités scolaires avec encouragement à retourner à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none">o Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maisono Prendre des pauses et adapter les activités si elles entraînent une aggravation des symptômes plus grave que légère et brèveo Reprendre progressivement le temps passé devant les écrans, selon la tolérance	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renouer des liens sociaux avec les pairs
Si l'élève tolère les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Aller à l'école à temps partiel ou à temps plein avec des aménagements (si nécessaire)	<ul style="list-style-type: none">o Réintroduire progressivement le travail scolaireo Renforcer la tolérance à la salle de classe et à l'environnement scolaire au fil du temps. Il peut être nécessaire de prévoir des journées scolaires à temps partiel avec des pauses tout au long de la journée et d'autres aménagementso Réduire progressivement les aménagements liés à la commotion cérébrale et augmenter la charge de travail	Augmenter les activités scolaires.
Si l'élève peut supporter des journées complètes sans aménagements liés à la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Retour à l'école à temps plein	<ul style="list-style-type: none">o Retour à des journées complètes à l'école et aux activités scolaires, sans aménagements liés à la commotion cérébraleo Pour le retour au sport et à l'activité physique, y compris les cours d'éducation physique, reportez-vous à la <i>Stratégie de retour au sport</i>	Retour à toutes les activités scolaires.
Stratégie de retour à l'école terminée.			

Tableau adapté de : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

Protocole de retour à la voile

Voici un aperçu du **Protocole de reprise de la voile** qui doit être utilisé pour aider les athlètes, les entraîneurs, les instructeurs, les formateurs et les professionnels de la santé à collaborer afin de permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités sportives.

L'athlète doit passer au moins 24 heures à chaque étape avant de passer à la suivante. Il est fréquent que les symptômes d'un athlète s'aggravent légèrement avec l'activité. Cela est acceptable pendant les étapes 1 à 3 du retour au sport, à condition que l'aggravation des symptômes soit :

- **légère** : les symptômes ne s'aggravent que d'un ou deux points sur une échelle de 0 à 10, et
- **brève** : les symptômes reviennent au niveau d'avant l'activité dans l'heure qui suit.

Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, il doit arrêter l'activité et essayer de la reprendre le lendemain à la même étape.

Il est important que les jeunes et les étudiants athlètes adultes reprennent leurs activités scolaires/professionnelles à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 du Protocole de reprise de la voile. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur/instructeur une *lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre leurs activités sportives à plein temps.

Étape	But	Activité	But de chaque étape
1	Activités quotidiennes et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	Activités habituelles à domicile (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas d'aggravation des symptômes au-delà d'une légère et brève détérioration. Réduire au minimum le temps passé devant un écran	Réintroduction progressive des activités habituelles
Au maximum 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2			
2	Activité aérobique légère à modérée	Activités telles que la marche ou le vélo stationnaire. L'athlète doit être surveillé par une personne capable de surveiller les symptômes et les signes. La durée et l'intensité de l'exercice aérobique peuvent être augmentées progressivement au fil du temps, de 55 % à 70 % de la fréquence cardiaque maximale.	Augmenter la fréquence cardiaque
Si l'athlète tolère un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3			

3	Exercices spécifiques au sport	<p>Activités telles que l'aviron d'intérieur léger, le yoga actif, les étirements.</p> <p>Il ne doit y avoir aucun mouvement brusque tel que des exercices d'agilité à grande vitesse ou des sauts.</p> <p>Aucun risque de choc à la tête lors des activités.</p>	Ajouter des mouvements plus complexes tout en augmentant l'intensité
Si l'athlète tolère des activités plus intenses et plus complexes, passer à l'étape 4			
4	Commencer les exercices sans contact physique / hors de l'eau	<p>Les activités telles que le travail sur le bateau, le gréement et l'entraînement contre résistance peuvent commencer à cette étape.</p> <p>Peut commencer un entraînement progressif contre résistance.</p>	Exercices, coordination et réflexion accrue
<p style="text-align: center;">Autorisation médicale</p> <p style="text-align: center;">Si l'athlète a terminé la <i>Stratégie de retour à l'école</i> (le cas échéant) et a présenté une <i>lettre d'autorisation médicale</i>, passer à l'étape 5.</p>			
5	Retour au sport - entraînement sur l'eau	Les navigateurs peuvent reprendre l'entraînement sur l'eau en augmentant progressivement la difficulté de l'activité.	Commencez à vous entraîner sur l'eau, en vous confrontant progressivement à des situations difficiles.
Si l'athlète peut tolérer des activités non compétitives à haut risque, passer à l'étape 6			
6	Compétition	Reprise du sport avec des activités normales à l'entraînement et en compétition.	Participation à l'entraînement et à la compétition

- **Qui** : médecin, infirmière praticienne et thérapeute sportif ou physiothérapeute de l'équipe (si disponible)
- **Comment** : *Stratégie de retour à l'école, Protocole de retour à la voile, lettre d'autorisation médicale*

6. Soins Interdisciplinaires en cas de commotion cérébrale

Le temps de récupération habituel après une commotion cérébrale est de quatre semaines maximum. 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), il peut être bénéfique de le diriger vers à une clinique offrant des soins interdisciplinaires 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 interdisciplinaires 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 interdisciplinaires, 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

Les athlètes qui ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale peuvent être autorisés à reprendre leurs activités sportives après avoir suivi avec succès la *Stratégie de retour à l'école* et les *étapes 1 à 4* de la *Stratégie de retour au sport de la voile*.

La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre pleinement ses activités sportives doit être fondée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne, qui tient compte des antécédents médicaux de l'athlète, de ses antécédents cliniques, des résultats de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques, le cas échéant (c.-à-d. tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique). Avant de reprendre l'entraînement et la compétition à temps plein, chaque athlète qui a reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit fournir à son entraîneur une *lettre d'autorisation médicale* standardisée précisant qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et l'a autorisé à reprendre le sport. (Le champ d'exercice des professionnels de la santé agréés peut varier selon la province ou le territoire au Canada). Une copie de la *lettre d'autorisation médicale* doit également être remise aux responsables de l'organisation de sport.

Les athlètes qui ont reçu une *lettre d'autorisation médicale* peuvent passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport de la voile* afin de reprendre progressivement leurs activités sportives sans restriction. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes de commotion cérébrale au cours de ces étapes, il doit être invité à cesser l'activité et à revenir à l'étape 4 afin de s'assurer que les symptômes ont complètement disparu. Une autorisation médicale est à nouveau requise avant de passer à l'étape 5. Ces informations doivent être communiquées aux personnes concernées (p. ex., l'entraîneur, l'instructeur, l'enseignant).

Si l'athlète subit une nouvelle commotion cérébrale présumée, le **Protocole relatif aux commotions cérébrales de Voile Canada** doit être suivi comme indiqué ci-dessus.

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

