



Protocole sur les commotions cérébrales de Tir à l'arc Canada

Approuvé par le conseil d'administration le 13 janvier 2019

1. Préambule

- 1.1 Tir à l'arc Canada a élaboré ce protocole sur les commotions cérébrales pour encadrer la gestion des athlètes et adhérents qu'on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale dans le cadre d'une activité de tir à l'arc. Ce protocole s'applique que la commotion cérébrale suspectée soit la conséquence d'un incident dans le cadre du tir à l'arc ou hors de l'environnement sportif.

2. Raison d'être

- 2.1 Le présent protocole traite de la reconnaissance, du diagnostic médical et de la gestion des archers, parents, officiels et entraîneurs qui peuvent avoir subi une commotion cérébrale et qui participent à une activité de tir à l'arc.
Il vise spécifiquement à garantir que les athlètes qu'on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale bénéficient en temps utile de soins appropriés, et soient gérés de manière adéquate, afin qu'ils puissent revenir au tir à l'arc en toute sécurité. Ce protocole ne peut pas traiter de tous les scénarios cliniques possibles pouvant se produire pendant des activités sportives, mais il comprend les éléments essentiels, en fonction des recherches les plus récentes et de l'avis commun actuel des experts.

3. Qui devrait utiliser ce protocole?

- 3.1. Le présent protocole a été élaboré afin d'être utilisé par tous les acteurs qui interagissent avec des athlètes dans et en dehors du contexte d'activités sportives organisées à l'école ou à l'extérieur de celle-ci, ce qui inclut les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de soins de santé agréés.
- 3.2. Vous trouverez un résumé du protocole pour les commotions cérébrales de Tir à l'arc Canada dans la figure [Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de Tir à l'arc Canada](#) à la fin du présent document.

4. Information transmise avant le début de la saison

- 4.1. Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et à promouvoir la prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation annuelle des différents acteurs (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, thérapeutes et professionnels de la santé agréés). Elles ont basées sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et des traumatismes crâniens plus graves, et à identifier et gérer les cas d'athlètes dont on soupçonne qu'ils ont été victimes d'une commotion cérébrale.
- 4.2. L'éducation sur les commotions cérébrales devrait inclure de l'information sur :
- 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 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
 - Les *Stratégies de Retour à l'école* et de *Retour au sport*
 - Les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.

5. Identification d'une blessure à la tête

- 5.1. Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à un examen médical, tous les acteurs liés à un sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les officiels et les professionnels de la santé agréés doivent pouvoir identifier une commotion cérébrale et signaler les athlètes qui démontrent des signes visibles de blessures à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux offrant des activités sportives ou de loisirs qui n'ont malheureusement pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.
- 5.2. On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale :
- chez tout athlète victime d'un impact significatif à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui démontre N'IMPORTE LEQUEL des signes visibles d'une possible commotion ou rapporte N'IMPORTE LEQUEL des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqués dans [l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5 \(CRT5\)](#);
 - si un athlète indique qu'il souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque

qu'un athlète démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale, tel qu'expliqués dans *l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5*.

- 5.3. Dans certains cas, il est possible qu'un athlète démontre des symptômes de blessures à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale; ces symptômes peuvent inclure des convulsions, des maux de tête qui s'aggravent, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Si un athlète démontre l'un des «signes d'alarme» énumérés dans [l'Outil d'identification des commotions cérébrales 5 \(CRT5\)](#), on devrait soupçonner la présence d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale.

6. Examen médical sur place

- 6.1. 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 agréé présent sur les lieux, si tel est le cas. Si jamais l'athlète perd connaissance, ou bien si 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 (voir 7 ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir un examen médical non-urgent sur les lieux ou un examen médical classique, selon si un professionnel de la santé autorisé est présent ou non (voir 8 ci-dessous).

7. Examen médical d'urgence

- 7.1. 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, au cours d'un match ou d'un entraînement, on devrait immédiatement appeler une ambulance afin de conduire le patient au service d'urgence le plus proche afin qu'il fasse l'objet d'un examen médical plus poussé.
- 7.2. Les entraîneurs, parents, enseignants, thérapeutes et responsables sportifs ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète ou déplacer l'athlète, et devraient attendre que l'ambulance arrive. Suite à l'intervention du personnel des services d'urgence qui aura procédé à un examen médical d'urgence, l'athlète devrait être transféré à l'hôpital le plus proche pour passer un examen médical. Si la victime est âgée de moins de 18 ans, on devrait contacter les parents de l'athlète immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime. Dans le cas où l'athlète a plus de 18 ans, si les coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence ont été indiquées, l'incident doit lui être signalé.

8. Examen médical non-urgent sur les lieux

- 8.1. 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.
- 8.2. Si un professionnel de la santé agréé est présent, l'athlète devrait être conduit dans un lieu calme et suivre un examen médical qui sera mené à l'aide de *l'Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5 (SCAT5)* ou *du SCAT5 pour enfants (Child SCAT5)*. Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui devraient être utilisés uniquement par un professionnel de la santé agréé qui a l'habitude de les utiliser. Il est important de se rappeler que les résultats aux tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter le statut neurologique initial, mais ne devraient pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes athlètes. Tout jeune athlète que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra ni s'entraîner ni participer à des compétitions avant d'avoir suivi un examen médical.
- 8.3. Si on retire un jeune athlète du jeu après un impact significatif et qu'un examen médical est effectué par un professionnel de la santé agréé, mais qu'il n'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale, l'athlète pourra recommencer à jouer, mais il devrait être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.
- 8.4. Dans le cas d'athlètes affiliés à une équipe nationale (de 18 ans ou plus) un thérapeute, physiothérapeute sportif agréé ou médecin responsable des soins médicaux pendant un événement sportif déterminera peut-être que l'athlète en question n'a pas été victime d'une commotion cérébrale en se basant sur les résultats d'un examen médical sur les lieux. Dans ce cas, l'athlète sera autorisé à recommencer à concourir ou à s'entraîner sans *lettre d'autorisation d'un médecin*, mais la situation devrait être expliquée clairement au personnel responsable de l'entraînement. Les athlètes autorisés à reprendre l'entraînement ou à concourir devront être surveillés pour s'assurer qu'ils ne démontrent pas de symptômes à retardement. Si l'on détermine que l'athlète démontre des symptômes à retardement, on devra lui demander de s'arrêter et de suivre un examen médical par un médecin ou un infirmier praticien.
- 8.5. S'il **n'y a pas** de professionnel de la santé agréé présent, il faudra organiser un renvoi immédiat à un examen médical par un médecin ou un infirmier praticien, et l'athlète ne pourra pas retourner au jeu jusqu'à l'autorisation médicale ait été obtenue. Quand on prend une telle décision à l'entraînement ou en compétition, on devrait remplir un rapport d'incident indiquant les symptômes observés, les mesures prises sur place, et la personne qui a référé le blessé à un examen médical.

9. Examen médical

- 9.1. Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des athlètes qui risquent d’avoir été victimes d’une commotion cérébrale, l’examen médical devra permettre d’éliminer la possibilité de tout traumatisme crânien grave et de blessure à la colonne vertébrale, de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d’une commotion, et de faire le diagnostic d’une commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l’étude des antécédents cliniques et de l’examen physique, et de l’usage de tests accessoires (à savoir une scintigraphie du cerveau). En plus des infirmiers praticiens, les types de médecins qualifiés pour procéder à l’évaluation des patients que l’on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale comprennent :
- les pédiatres,
 - les médecins famille,
 - les médecins spécialisés en médecine sportive,
 - les médecins d’urgence,
 - les internistes,
 - les médecins spécialisés en réadaptation (physiâtres),
 - les neurologues, et
 - les neurochirurgiens.
- 9.2. Dans certaines régions du Canada où l’accès aux médecins est restreint (collectivités rurales et collectivités situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé agréé (infirmier) ayant un accès pré-organisé à un médecin ou un infirmier praticien peut jouer ce rôle. L’examen médical permettra de déterminer si l’athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une *Lettre confirmant le diagnostic médical*. Les athlètes dont on a déterminé qu’ils ne souffraient pas de commotion recevront l’autorisation de reprendre leur sport, mais devront recevoir une lettre d’un médecin les autorisant à reprendre sans restrictions leurs activités sportives, scolaires ou professionnelles.

10. Gestion des commotions cérébrales

- 10.1. Lorsqu’un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que les parents/gardiens de l’athlète soient informés. On devrait fournir à tous les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale, une *Lettre confirmant le diagnostic médical* qui indique à l’athlète et à ses parents/gardiens/conjoint qu’il a subi une commotion cérébrale et qu’il ne pourra reprendre ses activités sportives avec un risque de commotions cérébrales que lorsqu’il qu’il aura reçu l’autorisation d’un médecin ou d’un infirmier praticien. Comme cette *Lettre confirmant le diagnostic médical* contient des renseignements médicaux, c’est l’athlète ou ses parents/gardiens/conjoint qui devront fournir la documentation aux entraîneurs, enseignants ou employeurs de l’athlète. Il est également important que l’athlète

fournisse ses renseignements aux responsables du suivi des blessures de l'association sportive, lorsque cela est applicable.

- 10.2. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies de gestion des symptômes, les risques possibles s'ils reprennent le sport sans avoir reçu l'autorisation d'un médecin, et les recommandations concernant un retour graduel à l'école et aux activités sportives. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être gérés en utilisant la *Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de retour à un sport spécifique* sous la surveillance d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Lorsque cela est possible, on devrait inciter les athlètes à travailler avec un thérapeute ou physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour à un sport spécifique*. Lorsque l'athlète a terminé les *Stratégies de retour à l'école et de retour à un sport spécifique*, et que l'on estime qu'il est guéri, le médecin ou l'infirmier praticien pourra préparer l'athlète à reprendre ses activités scolaires et sportives sans restrictions et fournir une *Lettre d'autorisation médicale*.
- 10.3. Les approches graduelles pour le Stratégies de retour à l'école et le Stratégie de retour au sport sont présentées ci-dessous. Tel qu'indiqué par la première étape dans le Stratégie de retour au sport, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités académiques, et des activités du travail en utilisant le Stratégie de retour à l'école doit passer avant le retour à la participation sportive.
- 10.3.1. *Stratégie de retour à l'école*. La section suivante présente la *stratégie de retour à l'école* à appliquer pour aider les étudiants-athlètes, leurs parents et leurs professeurs à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes de l'étudiant-athlète, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide. Si de nouveaux symptômes apparaissent ou que les symptômes existants s'aggravent, il est nécessaire de revenir à l'étape précédente, quelle qu'elle soit. Les athlètes doivent aussi être encouragés à demander à leur école si un programme de Retour à l'apprentissage existe pour faciliter leur retour graduel.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l'étudiant-athlète	Activités fait habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex. : lecture, envoyer des messages-texte, ordinateur/télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles

2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe.	Augmenter la tolérance aux activités cognitives
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complète aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires

McCroly et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

10.3.2. *Stratégie de retour au sport spécifique au tir à l'arc.* La section suivante présente la stratégie de retour au sport à appliquer pour aider les athlètes, leurs entraîneurs, les thérapeutes et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement des 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 spécifique au tir à l'arc*. L'athlète devrait passer une durée minimale de 24 heures à chaque étape sans aggravation des symptômes avant de passer à la suivante. Si l'athlète ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à n'importe quelle étape, l'athlète devrait revenir à l'étape précédente. Il est important que les athlètes qui suivent des études, qu'ils soient jeunes ou d'âge adulte, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport spécifique au tir à l'arc*. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraîneur une *Lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre un sport de contact sans restriction.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail/à l'école
2	Activité aérobie peu exigeante	Marche ou vélo d'appartement à un rythme faible à moyen. Aucun exercice de résistance. - <i>Jogging ou vélo d'appartement à une intensité faible pendant 15 à 20 minutes en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes.</i>	Augmenter le rythme cardiaque

3	Exercices spécifiques à un sport	Séances de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. - <i>Jogging d'intensité moyenne pendant 30 à 60 minutes en restant sous le seuil de déclenchement des symptômes</i> - <i>Séances de passes, de dribles, de tirs et d'agilité à impact faible à modéré.</i>	Ajouter des mouvements supplémentaires
4	Exercices d'entraînement n'impliquant pas de contact	Séances d'entraînement plus difficiles, p. ex. séances de passes. Possibilité de commencer l'entraînement contre résistance - <i>Participation à des séances de course et d'entraînement intenses.</i> - <i>Entraînement sans contact et sans choc au niveau de la tête</i> - <i>Participation à des séances d'entraînement contre résistance.</i>	Augmenter les activités sportives, de coordination et les activités cognitives
5	Entraînement avec contact sans restrictions	Sous réserve d'autorisation médicale - <i>Entraînement complet sans limitation des activités.</i>	Rétablir la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), 838-847.

11. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

- 11.1. La majorité des athlètes qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettront complètement et seront en mesure de reprendre intégralement leurs études et de refaire du sport de 1 à 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, les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (>4 semaines pour les jeunes, >2 semaines pour les adultes) pourraient bénéficier d'un renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin qui a accès à des professionnels formés en 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.
- 11.2. Ce renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle à la discrétion du médecin ou de l'infirmier praticien de l'athlète. S'il n'est pas possible de procéder à ce renvoi, on devrait envisager de procéder à un renvoi à un médecin ayant suivi une formation clinique et disposant d'expérience dans le domaine des commotions cérébrales, qui aidera l'athlète à

élaborer un plan de traitement individualisé. Selon le profil clinique de l'athlète, ce plan de traitement pourra inclure des soins prodigués par un ensemble de professionnels de la santé qui disposent d'expertise dans des domaines qui correspondent aux besoins spécifiques de l'athlète, besoins qu'on aura identifiés en se basant sur les conclusions de l'examen médical.

12. Retour au sport

- 12.1. 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 la Stratégie de retour au sport spécifique au tir à l'arc*, peuvent reprendre leur activité sportive, sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre son sport sans restrictions revient au médecin ou à l'infirmier praticien responsable de cet athlète, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l'athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions élaborées suite à l'examen médical et les résultats d'autres tests et consultations selon les besoins. Avant de reprendre un sport de contact ou un sport d'équipe sans restriction, chaque athlète devra fournir à son entraîneur une *Lettre d'autorisation médicale* standard qui indique qu'un médecin ou un infirmier a personnellement évalué le patient et a autorisé l'athlète à reprendre son sport. Dans certaines régions du Canada où l'accès à des soins médicaux est limité (à savoir certaines collectivités rurales ou du nord du pays), un professionnel de la santé agréé (tel qu'un infirmier) qui a automatiquement accès à un médecin ou un infirmier praticien peut fournir cette documentation.
- 12.2. Les athlètes à qui on a fourni une *Lettre d'autorisation médicale* pourront reprendre leur sport sans restrictions, à condition qu'ils n'aient pas de symptômes. Si de nouveaux symptômes se présentent pendant qu'ils font du sport, il faudra leur demander de cesser immédiatement, aviser leurs parents, entraîneurs, thérapeutes ou enseignants, et leur faire passer un examen médical de suivi. Au cas où l'athlète a été victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le **Protocole sur les commotions cérébrales de Tir à l'arc Canada** présenté dans le présent document.

Adapté de : Parachute. (2017). *Canadian Guideline on Concussion in Sport*.

www.parachutecanada.org/guideline

13. Approbation

- 13.1. Le conseil d'administration de Tir à l'arc Canada et son directeur administratif doivent réviser tous les ans la présente politique.

Approuvée : le 13 janvier 2019

Révision : 2020

Révision approuvée par : À dét.

