

Nom de la politique Politique et protocole en matière de commotions cérébrales		
<i>Date d'approbation</i> 13 janvier 2019	<i>Date de prise d'effet</i> 19 janvier 2019	<i>Mise à jour :</i> 31 octobre 2024
<i>Cycle de réexamen</i> Annuellement ou en fonction des mises à jour des <i>Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport.</i>		<i>Lien vers</i>

1. Politique en matière de commotions cérébrales

1.1. OBJET

Tir à l'arc Canada (l'« organisme ») s'engage à maintenir la santé, le bien-être et la sécurité de tous ses participants. La sécurité est une priorité absolue pour les personnes qui pratiquent le tir à l'arc : c'est pourquoi nous avons mis en place des politiques concernant les commotions cérébrales et les conditions météorologiques difficiles ainsi que des lignes directrices en matière de protection des athlètes. L'organisme reconnaît que les commotions cérébrales sont de plus en plus connues, et qu'il existe un risque que les participants à des activités sportives subissent une commotion cérébrale, que ce soit pendant la pratique du sport ou dans le cadre d'activités extrasportives. Cette politique ainsi que le *Protocole sur les commotions cérébrales* qui en découle se veulent un outil pour aider au traitement adéquat des personnes souffrant d'une commotion cérébrale ou présumées en souffrir.

La présente politique s'applique à chaque activité ou événement pour lequel l'organisme est l'organe directeur ou de sanction, ce qui comprend notamment les compétitions, les entraînements, les essais et les camps d'entraînement.

1.2. ADHÉSION

L'organisme attend de tous les organes directeurs du tir à l'arc et des clubs affiliés qu'ils se consacrent à la réduction de la fréquence et de l'incidence des commotions cérébrales en s'engageant à la sensibilisation et à l'application des règles en la matière.

Le cas échéant, l'organisme doit se conformer à la législation provinciale/territoriale (par exemple, la loi Rowan de l'Ontario) relative aux commotions cérébrales et à leur gestion. En tant que membres de l'organisme, les membres et les clubs affiliés sont tenus de se conformer à toute législation provinciale/territoriale applicable relative aux commotions cérébrales et à leur gestion.

Dans le cadre de la présente politique, l'organisme s'engage à ce qui suit en ce qui concerne les commotions cérébrales :

- I) mieux faire connaître les commotions cérébrales et les risques de complications graves qu'elles entraînent;
- II) appliquer des procédures et des formations qui encouragent les mesures préventives afin de réduire le nombre de commotions cérébrales;
- III) fournir des procédures qui aident les entraîneurs, les bénévoles, les arbitres et les athlètes à reconnaître rapidement toute personne qui pourrait avoir subi une commotion cérébrale et à la retirer des activités;
- IV) s'assurer qu'après une commotion cérébrale présumée, il existe des étapes claires que toutes les parties doivent suivre avant de reprendre la participation au sport, afin de s'assurer la priorité est donnée à la santé à long terme de la personne.

L'organisme a adopté et adapté le *Protocole canadien harmonisé sur les commotions cérébrales dans le sport* pour en faire son propre *Protocole sur les commotions cérébrales*, qui est présenté dans l'article suivant.

2. Protocole sur les commotions cérébrales

Tir à l'arc Canada a développé le *Protocole sur les commotions cérébrales* de Tir à l'arc Canada pour aider à guider la gestion des athlètes présumés avoir subi une commotion cérébrale pendant leur participation au sport du tir à l'arc. Ce protocole s'applique à la fois si la commotion cérébrale présumée est le résultat d'un incident dans l'environnement sportif du tir à l'arc ou d'un incident en dehors de l'environnement sportif.

2.1. Objet

Ce protocole couvre la détection, le diagnostic médical et la gestion des athlètes qui peuvent avoir subi une commotion cérébrale et qui participent à une activité de tir à l'arc. En particulier, il vise à garantir que les athlètes présumés avoir subi une commotion cérébrale reçoivent en temps voulu des soins et un traitement adéquats pour leur permettre de reprendre le tir à l'arc en toute sécurité. Ce protocole n'aborde pas tous les scénarios cliniques possibles pouvant survenir au cours d'activités liées au sport, mais il comprend des éléments essentiels fondés sur les dernières données probantes ainsi que sur le consensus actuel des experts.

2.2. Qui devrait utiliser ce protocole?

2.2.1 Ce protocole est destiné à être utilisé par toutes les personnes qui interagissent avec des athlètes à l'intérieur ou à l'extérieur du contexte d'une activité sportive organisée, en milieu scolaire ou non, ce qui comprend les athlètes, les parents/soignants, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les soigneurs et les professionnels autorisés de la santé.

2.2.2 Pour un résumé du *Protocole sur les commotions cérébrales* de Tir à l'arc Canada, veuillez vous référer à la figure *Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales* de l'organisme à la fin de ce document.

2.3. Formation

2.3.1 L'organisme recommande vivement aux athlètes, entraîneurs, officiels et parents de suivre une formation mise à jour en matière de sensibilisation aux commotions cérébrales et de gestion de celles-ci. Malgré l'attention accrue portée aux commotions cérébrales, il est toujours nécessaire d'améliorer la formation et la sensibilisation à ce sujet. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend fortement de la formation annuelle de tous les intervenants du sport (athlètes, parents/soignants, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs, professionnels autorisés de la santé aux approches actuelles, fondées sur des données probantes, qui peuvent prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de traumatisme crânien et aider à identifier et à gérer un(e) athlète présumé(e) avoir subi une commotion cérébrale.

2.3.2 La formation sur les commotions cérébrales doit inclure des informations sur :

- la définition de la commotion cérébrale;
- les mécanismes possibles de lésion;
- les signes et symptômes courants;
- les mesures à prendre pour prévenir les commotions cérébrales et d'autres blessures dans le sport;
- la marche à suivre en cas de présomption de commotion cérébrale ou de traumatisme crânien plus grave chez un athlète;
- les mesures à prendre pour garantir une évaluation médicale appropriée;
- les *Stratégies de retour au sport*;
- les exigences en matière d'autorisation médicale pour le retour au sport.

2.4. Détection des traumatismes crâniens

2.4.1 Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive être posé à la suite d'un examen médical, tous les intervenants du sport, y compris les athlètes, les parents/soignants, les enseignants, les entraîneurs, les officiels, les soigneurs et les professionnels autorisés de la santé sont responsables de la détection et du signalement des athlètes qui peuvent présenter des signes visuels de traumatisme crânien ou qui signalent des symptômes liés à une commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, car de nombreux sites de sport et de loisirs n'ont pas accès à des professionnels autorisés de la santé sur place.

2.4.2 Une commotion cérébrale doit être présumée si un(e) athlète subit un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps, et selon le cas :

- présente un ou plusieurs signes observables de commotion cérébrale présumée (tels que décrits dans l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales (Concussion Recognition Tool 6 ou CRT6);
- signale un ou plusieurs symptômes d'une commotion cérébrale présumée (tels que décrits dans le CRT6).

Cela inclut les cas où l'impact n'a pas été observé, mais où toute personne voit l'athlète présenter un ou plusieurs signes observables de commotion cérébrale, ainsi que les cas où l'athlète a signalé un ou plusieurs symptômes de commotion cérébrale présumée à l'un(e) de ses pairs, parents/soignants, entraîneurs ou enseignants.

- 2.4.3 Si un(e) athlète est retiré(e) du jeu par précaution à la suite d'un impact, mais qu'il n'y a pas de signes ou de symptômes observables d'une commotion cérébrale présumée, l'athlète peut alors retourner au jeu, mais doit être surveillé(e) pour toute apparition de symptômes différés jusqu'à 48 heures après l'incident.
- 2.4.4 Dans certains cas, un(e) athlète peut présenter des signes ou des symptômes pouvant indiquer une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, notamment une perte de conscience, des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements répétés ou des douleurs cervicales (voir une liste détaillée dans le CRT6). Si un(e) athlète présente l'un des « signaux d'alerte » une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale doit être présumée, les principes de premiers soins doivent être suivis et une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée.

2.5. Évaluation médicale sur place

- 2.5.1 En fonction de la gravité présumée de la blessure, une évaluation initiale peut être réalisée par des professionnels de l'aide médicale d'urgence ou par un(e) professionnel autorisé de la santé sur place, le cas échéant.

En cas de présence de signaux d'alerte, une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée par des professionnels de la santé (voir l'article 7 ci-dessous). Si aucune blessure plus grave n'est présumée, l'athlète doit subir une évaluation médicale en retrait de la surface de jeu ou une évaluation médicale, selon qu'un professionnel(le) autorisé(e) de la santé est présent(e) ou non (voir l'article 8 ci-dessous).

2.6. Évaluation médicale d'urgence

- 2.6.1 Si un(e) athlète est présumé(e) avoir subi une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une ambulance doit être appelée immédiatement pour transférer le (ou la) patient(e) au service d'urgence le plus proche afin de procéder à évaluation médicale plus approfondie.

- 2.6.2 Les entraîneurs, les parents/soignants, les enseignants, les soigneurs et les officiels ne doivent pas tenter de retirer d'équipement de l'athlète ou de déplacer ce dernier avant l'arrivée de l'ambulance, et l'athlète doit être accompagné jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Une fois que le personnel des services médicaux d'urgence a terminé l'évaluation médicale d'urgence, l'athlète doit être transféré(e) à l'hôpital le plus proche pour y subir une évaluation médicale. Dans le cas de jeunes (moins de 18 ans), les parents/soignants de l'athlète doivent être contactés immédiatement pour les informer de la blessure de l'athlète. Pour les athlètes de plus de 19 ans, la personne à contacter en cas d'urgence doit être contactée si elle a été désignée.

2.7. Évaluation médicale en retrait de la surface de jeu

- 2.7.1 Si un(e) athlète est présumé(e) avoir subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a pas lieu de craindre une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, l'athlète doit être immédiatement retiré(e) de la surface de jeu
- 2.7.2 Si un(e) professionnel(le) autorisé(e) de la santé est présent(e) : l'athlète doit être emmené(e) dans un endroit calme et faire l'objet d'une évaluation médicale en retrait de la surface de jeu à l'aide de l'[Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport - 6e édition \(Sport Concussion Assessment Tool 6, ou SCAT6\)](#) ou de l'[Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport chez les enfants - 6e édition \(Child SCAT6\)](#). Le SCAT6 et le Child SCAT6 sont des outils cliniques qui ne doivent être utilisés que par un(e) professionnel(le) autorisé(e) de la santé ayant une formation et une expérience dans l'utilisation de ces outils. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT6 et Child SCAT6 peuvent être normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale grave. En tant que tels, ces outils peuvent être utilisés par des professionnels autorisés de la santé pour documenter l'état neurologique initial, mais ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions de retour au sport en retrait de la surface de jeu en ce qui concerne de jeunes athlètes. Tout(e) jeune athlète présumé(e) avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu ou à l'entraînement et doit être dirigé(e) vers une évaluation médicale.
- 2.7.3 Si **aucun(e)** professionnel(le) autorisé(e) de la santé est présent(e) : l'athlète doit être immédiatement dirigé(e) vers un médecin ou une infirmière praticienne pour une évaluation médicale, et ne doit pas retourner au jeu avant d'avoir reçu l'autorisation médicale. Si une telle décision est prise en pratique ou en compétition, un rapport d'incident doit être rempli et préciser les symptômes observés, les mesures prises sur place et la personne qui a dirigé la personne vers une évaluation médicale.

2.8. Évaluation médicale

- 2.8.1 Afin d'assurer une évaluation complète des athlètes présumés avoir subi une commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit exclure les formes plus graves de lésions traumatiques du cerveau et de la colonne vertébrale, exclure les conditions médicales et neurologiques

qui peuvent présenter des symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale et poser le diagnostic de commotion cérébrale sur la base des résultats de l'historique clinique et de l'examen physique, ainsi que de l'utilisation fondée sur des preuves de tests complémentaires, le cas échéant (par exemple, une tomodensitométrie). Outre les infirmières praticiennes, les médecins qualifiés pour évaluer des patients présumés avoir subi une commotion cérébrale comprennent notamment les suivants :

- pédiatres;
- médecins de famille;
- médecins du sport;
- personnel de service des urgences;
- médecins internes
- médecins de réadaptation (physiatres);
- neurologues;
- neurochirurgiens;

2.8.2 Dans les régions géographiques du Canada où l'accès à des médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales ou nordiques), un(e) professionnel(le) autorisé(e) de la santé (c'est-à-dire une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne peut jouer ce rôle.

Le champ d'exercices des professionnels autorisés de la santé peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre, notamment :

- au Manitoba, où les assistants médicaux peuvent diagnostiquer de commotions cérébrales;
- au Québec, où les infirmières praticiennes ne peuvent pas diagnostiquer de commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et le traitement des commotions cérébrales est précisé.

[Plus d'information](#)

2.8.3 L'évaluation médicale est responsable de déterminer si une commotion cérébrale a été diagnostiquée ou non chez l'athlète. Les athlètes dont il est établi qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale doivent recevoir une *Lettre d'évaluation médicale* indiquant qu'aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée et que l'athlète peut retourner à l'école, au travail et à ses activités sportives sans restriction. Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent recevoir une *Lettre d'évaluation médicale* (voir les ressources au parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/) indiquant qu'une commotion cérébrale a été diagnostiquée. L'athlète doit reprendre progressivement ses activités, y compris l'école, le travail et les activités sportives (voir l'article 2.9 ci-dessous).

Étant donné que la *Lettre d'évaluation médicale* contient des renseignements personnels sur la santé, il incombe à l'athlète ou à son (ou sa) parent/tuteur(trice) légal(e) de fournir cette documentation aux entraîneurs, aux enseignants ou aux employeurs de l'athlète. Il est aussi important que l'athlète ou l'entraîneur(e) fournisse ces informations aux gestionnaires responsables de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

2.9. Gestion des commotions cérébrales

- 2.9.1 Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent être informés des signes et symptômes de commotion cérébrale, des stratégies de gestion de leurs symptômes, des risques liés à la reprise du sport sans autorisation médicale et des recommandations concernant un retour progressif à l'école et aux activités sportives.

Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doivent être pris en charge conformément à leur *Stratégie de retour à l'école* et à leur *Stratégie de retour au sport propre au tir à l'arc* sous la supervision d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Quand cela est possible, les athlètes doivent être encouragés à travailler avec le (ou la) thérapeute du sport ou le (ou la) physiothérapeute de l'équipe afin d'optimiser la progression dans leur *Stratégie de retour au sport propre au tir à l'arc*.

- 2.9.2 Les progressions par étapes pour la *Stratégie de retour à l'école* et la *Stratégie de retour au sport* sont décrites ci-dessous. Notez que ces stratégies commencent en même temps, qu'elles peuvent se dérouler simultanément et que la première étape est la même dans les deux cas.

- 2.9.2.1 *Stratégie de retour à l'école* : voici un aperçu de la stratégie de retour à l'école qui devrait être utilisée pour aider les étudiants-athlètes, les parents/soignants et les enseignants à collaborer afin de permettre à l'athlète de reprendre progressivement ses activités scolaires.

En fonction de la gravité et du type de symptômes présents, les étudiants-athlètes passeront par les étapes suivantes à des rythmes différents. Il est fréquent que les symptômes d'un(e) élève s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation est acceptable au fur et à mesure de l'avancement des étapes, à condition que l'exacerbation des symptômes qui se produit soit à la fois :

- légère : les symptômes ne s'aggravent que d'un ou deux points sur une échelle de zéro à dix;
- brève : les symptômes reviennent à leur niveau d'avant l'activité dans l'heure qui suit.

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

Les athlètes devraient aussi être encouragés à demander à leur école si elle a mis en place un programme de retour à l'apprentissage propre à l'école pour aider les étudiants-athlètes à retourner progressivement à l'école.

Étape	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Activités typiques à domicile (par exemple, préparation de repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes ○ Réduire le temps passé devant un écran 	Réintroduction progressive des activités habituelles
Après un maximum de 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"> ○ Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison ○ Faire des pauses et adapter les activités si elles entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes. ○ Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance 	Augmenter la tolérance au travail cognitif et établir des liens sociaux avec les pairs
Si l'élève peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou entières à l'école avec des adaptations (selon les besoins)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réintroduire progressivement le travail scolaire ○ Développer la tolérance à l'égard de la salle de classe et de l'environnement scolaire au fil du temps Journées partielles d'école avec accès à des pauses tout au long de la journée, et d'autres adaptations peuvent être nécessaires ○ Réduire progressivement les adaptations liées à la commotion cérébrale et augmenter la charge de travail 	Augmenter la fréquence des activités académiques
Si l'élève peut tolérer des journées entières sans adaptations pour cause de commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Retour à l'école à temps plein	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retour à des journées entières à l'école et à des activités académiques, sans adaptations liées à la commotion cérébrale. ○ Pour le retour au sport et à l'activité physique, y compris les cours d'éducation physique, se référer à la <i>Stratégie de retour au sport</i> 	Reprise des activités académiques
Le retour à l'école est terminé.			

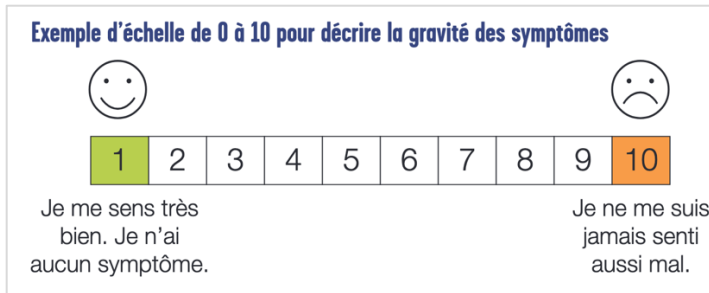
Tableau adapté de : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

2.9.2.2 *Stratégie de retour au sport propre au tir à l'arc* : voici les grandes lignes de la stratégie de retour au sport qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les parents/soignants, les entraîneurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à collaborer pour 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. Ceci est acceptable au fur et à mesure que l'athlète progresse à travers les étapes 1 à 3 du retour au sport, tant que l'exacerbation des symptômes est à la fois :

- légère : les symptômes ne s'aggravent que d'un ou deux points sur une échelle de zéro à dix;
- brève : les symptômes reviennent à leur niveau d'avant l'activité dans l'heure qui suit.

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



Avant de passer à l'étape 4 de la *Stratégie de retour au sport propre au tir à l'arc*, les athlètes doivent à la fois :

- mener à bien toutes les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* (le cas échéant);
- fournir à son entraîneur(e) une *Lettre d'autorisation médicale* indiquant qu'il a été médicalement autorisé à reprendre les activités comportant un risque de chute ou de contact.

Si l'athlète présente des symptômes de commotion cérébrale après l'autorisation médicale (c'est-à-dire au cours des étapes 4 à 6), il doit retourner à l'étape 3 pour établir la résolution complète des symptômes. Un certificat médical doit être exigé à nouveau avant de passer à l'étape 4.

Étape	Activité	Détails de l'activité	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Activités typiques à domicile (par exemple, préparation de repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent qu'une aggravation légère et brève des symptômes 	Réintroduction progressive des activités habituelles

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Réduire le temps passé devant un écran 	
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passer à l'étape 2.			
2	2A : exercices aérobiques à effort léger	<ul style="list-style-type: none"> ○ Commencer par des exercices aérobiques légers, tels que le vélo stationnaire et la marche à un rythme lent ou moyen ○ Possibilité de commencer un entraînement léger à la résistance qui n'entraîne qu'une légère et brève aggravation des symptômes ○ Exercice jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale ○ Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire 	Augmenter le rythme cardiaque
	2B : exercice aérobique d'effort modéré	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobies, telles que le cyclisme stationnaire et la marche à vive allure ○ Exercice jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale ○ Faire des pauses et modifier les activités si nécessaire 	
Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3.			
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque de choc involontaire à la tête	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouter des activités propres au sport (par exemple, la course, le changement de direction, les exercices individuels) ○ Effectuer des activités individuellement et sous la supervision d'un enseignant, d'un parent, d'un soignant ou d'un entraîneur ○ Progression jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même en faisant de l'exercice 	Augmenter l'intensité des activités aérobies et introduire des mouvements spécifiques au sport à faible risque

Autorisation médicale			
Si l'athlète a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu une autorisation médicale, passer à l'étape 4.			
4	Exercices et activités d'entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progresser vers des exercices sans contact corporel à haute intensité, y compris des exercices et des activités plus difficiles (par exemple, des exercices de passes, des entraînements et des pratiques multiathlètes) 	Reprendre l'intensité habituelle de l'exercice, la coordination et les capacités cognitives liées à l'activité
Si l'athlète peut tolérer des activités d'intensité habituelle sans que les symptômes réapparaissent, passer à l'étape 5.			
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact total et les activités d'éducation physique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progression vers des activités à plus haut risque, y compris des activités d'entraînement typiques, des pratiques sportives de plein contact et des activités en classe d'éducation physique ○ Pas de participation à des activités sportives compétitives 	Reprise des activités présentant un risque de chute ou de contact avec le corps, rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par le personnel d'entraînement
Si l'athlète peut tolérer des activités non compétitives à haut risque, passer à l'étape 6.			
6	Retour au sport	Sport et activité physique sans restriction	
Le retour au sport est terminé.			

2.10. Prise en charge interdisciplinaire des commotions cérébrales

2.10.1 La plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale en pratiquant un sport se rétablissent complètement et peuvent reprendre leurs activités scolaires et sportives dans les quatre semaines qui suivent la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des personnes présentent des symptômes susceptibles de persister au-delà de cette période. Les personnes qui présentent des symptômes post-commotion persistants (plus de quatre semaines) peuvent bénéficier d'une orientation vers des soins interdisciplinaires spécialisés en commotions cérébrales, s'ils sont disponibles, pour une évaluation et des soins qui répondent aux symptômes et aux besoins individuels de l'athlète.

2.10.2 La prise en charge de cas impliquant des symptômes persistants doit suivre les recommandations de prise en charge des lignes directrices de pratique clinique du Canada :

- [Directives pédiatriques \(enfants et jeunes de moins de 18 ans\)](#)
- [Lignes directrices pour les adultes \(18 ans et plus\)](#)

2.11. Retour au sport

- 2.11.1 Les athlètes dont il a été établi qu'ils n'ont pas subi de commotion cérébrale doivent fournir une *Lettre d'évaluation médicale* indiquant qu'ils peuvent retourner à l'école, au travail et à des activités sportives sans restriction.
- 2.11.2 Les athlètes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée peuvent bénéficier d'une autorisation médicale pour reprendre des activités sportives avec risque de contact ou de chute une fois qu'ils ont terminé avec succès, à la fois :
- toutes les étapes de la *Stratégie de retour à l'école* (le cas échéant);
 - les étapes 1 à 3 de la *Stratégie de retour au sport propre au tir à l'arc*.

La décision finale d'autoriser médicalement un(e) athlète à reprendre une activité comportant un risque de chute et de contact doit être fondée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne, en tenant compte des antécédents médicaux de l'athlète, de son historique clinique, des résultats de l'examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques, le cas échéant (par exemple, tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Pour passer à l'étape 4 du retour au sport, l'athlète doit fournir à son entraîneur(e) une *Lettre d'autorisation médicale* qui précise qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le (ou la) patient(e) et l'a autorisé à reprendre le sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales, éloignées ou nordiques), un(e) professionnel(le) autorisé(e) de la santé (c'est-à-dire une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne peut fournir cette documentation.

Il est aussi important que l'athlète ou l'entraîneur(e) fournisse ces informations aux gestionnaires de l'organisme sportif qui sont responsables du signalement des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

- 2.11.3 Les athlètes qui ont reçu une *Lettre d'autorisation médicale* peuvent progresser à travers les étapes 4, 5 et 6 de la *Stratégie de retour au sport propre au tir à l'arc* pour reprendre progressivement des activités sportives complètes et sans restriction. Si l'athlète présente de nouveaux symptômes semblables à ceux d'une commotion cérébrale au cours de ces étapes, il (ou elle) doit être invité(e) à cesser l'activité et à revenir à l'étape 3 pour établir une résolution complète des symptômes. Une autorisation médicale est à nouveau requise avant de passer à l'étape 4. Ces informations doivent être communiquées aux personnes appropriées (par exemple, l'entraîneur(e), le (ou la) soigneur(euse), l'enseignant(e)).

Si l'on présume que l'athlète a subi une autre commotion cérébrale, le *Protocole sur les commotions cérébrales* de Tir à l'arc Canada doit être suivi tel qu'il est décrit ici.



Adapté de : Parachute (2024). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. (2e édition) parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/

Annexe A : Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales

La figure ci-dessous démontre le processus de prise des décisions en cas de commotions cérébrales, en conformité avec les recommandations dans ces lignes directrices.

