



TROUSSE DE FORMATION DE

WATER POLO CANADA

SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

*POUR ENTRAÎNEURS, SOIGNEURS ET MEMBRES
DU PERSONNEL DE SÉCURITÉ DANS LE SPORT*

PUBLIÉ LE 29 OCTOBRE, 2021



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
FEUILLE DE CONTRÔLE - SENSIBILISATION PRÉSAISON AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES	6
GUIDE DE RÉUNION DE FORMATION PRÉSAISON DE L'ÉQUIPE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	9
FICHE DE FORMATION PRÉSAISON SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	11
Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?	11
Quelles sont les causes d'une commotion cérébrale?	11
Quand soupçonner une commotion cérébrale?	11
Quels sont les signes d'une commotion cérébrale?	12
Quels sont les symptômes d'une commotion cérébrale?	12
Que faire en cas de soupçon de commotion cérébrale?	13
Quand le joueur peut-il reprendre l'école, le travail ou le sport?	13
Stratégie de retour à l'école / au travail	14
Stratégie de retour au water-polo	15
Combien de temps faudra-t-il pour que le joueur se rétablisse?	17
Comment prévenir les commotions cérébrales et leurs conséquences?	17
Code de conduite liée aux commotions cérébrales (facultatif)	18
GUIDE – CONSEILS POUR AIDER À PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES	21
Conseils pour aider à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures dans l'eau et hors de l'eau	21
À enseigner et à faire respecter dans votre équipe	22
Pour aider à prévenir les commotions cérébrales chez les joueurs de son équipe	23
GUIDE – PLAN D'ACTION EN CAS DE COMMOTIONS CÉRÉBRALE	24
Modèle de plan d'action en cas de commotion cérébrale pendant les séances d'entraînement ou les pratiques	26
Modèle de plan d'action en cas de commotion cérébrale pendant les matchs	28
STRATÉGIE DE RETOUR AU WATER-POLO	30
Stratégie de Retour au Sport – Joueurs de Terrain	32
Stratégie de Retour au Sport – Gardiens de But	35
STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL	38

GUIDE – FAQ SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	40
Généralités	40
Prévention et Gestion des Commotions Cérébrales	47
Water Polo Canada / Ligue des Championnats Canadiens	49
Particularités Provinciales	50
RÉFÉRENCES	51
ANNEXE A – Parcours de WPC lié aux commotions cérébrales	52
ANNEXE B – Outil de reconnaissance des commotions cérébrales	53



REMERCIEMENTS

Water Polo Canada aimerait remercier les personnes suivantes de leur contribution essentielle à l'élaboration de cette trousse de formation sur les commotions cérébrales de Water Polo Canada : Stephanie Cowle et Rachel Lamont de Parachute, l'Institut national du sport du Québec, Alex Baronins, Félix Croteau, Justin Oliveira, Grace Quinn Cameron et Rebekka Steenkamer de Water Polo Canada.

Water Polo Canada tient aussi à remercier les membres du groupe de travail sur les commotions cérébrales de Water Polo Canada de leurs réflexions et conseils au sujet des commotions cérébrales. Ce groupe était formé des personnes suivantes : Olivier Bertrand, Dayna Christmas, Félix Croteau, Marie-Claude Deslières, la Dre Suzanne Leclerc, Justin Oliveira, Grace Quinn Cameron, Rebekka Steenkamer, Neil Trousdale et Francisco Zelaya.

Enfin, Water Polo Canada veut souligner le travail des membres suivants de son comité consultatif d'experts sur les commotions cérébrales qui ont participé à la démarche de révision : Olivier Bertrand, Michelle Caron, Félix Croteau, Marie-Claude Deslières, Christina Kouvosis, le Dr Mickey Moroz, Justin Oliveira, Raine Paul, Rebekka Steenkamer et Neil Trousdale.

Nous remercions le Gouvernement du Canada pour leur soutien financier par l'entremise de Sport Canada et du Ministère du Patrimoine Canadien.



Canadian
Heritage

Patrimoine
canadien



INTRODUCTION

Water Polo Canada (WPC) a élaboré la trousse de formation sur les commotions cérébrales comme guide clé en main dont pourront se servir les intervenants dans leurs préparatifs à une nouvelle saison de water-polo. La sécurité est un élément essentiel du sport au Canada; selon WPC, la prévention et la gestion des commotions cérébrales sont des volets importants dont il faut se préoccuper.

Cette trousse comprend des renseignements adaptés avec la permission de Parachute. Parachute est l'organisme canadien de charité qui se consacre à la prévention des blessures. Parachute collabore avec des organisations sportives, scolaires et gouvernementales ainsi que des professionnels de la santé à l'élaboration d'une approche aux commotions cérébrales qui soit cohérente et fondée sur des données probantes dans l'ensemble du système sportif amateur canadien.

On y trouve aussi de l'information tirée du protocole sur les commotions cérébrales de WPC qui a été mis au point par l'Institut national du sport du Québec (INS Québec) en collaboration avec WPC. En se concentrant sur la science, l'innovation et la technologie, INS Québec représente « le génie derrière les performances » et offre des solutions de pointe par l'entremise d'une équipe d'experts et de partenaires afin de repousser les limites de chacune et chacun de nos athlètes. INS Québec et son réseau soutiennent plus de 3300 athlètes, dont plus de 550 sont de haut niveau —surtout des membres d'équipes nationales —et près de 2000 athlètes de la relève ainsi qu'environ 900 entraîneurs. INS Québec offre des services scientifiques, médicaux et professionnels. Membre du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada, INS Québec est présent partout au Québec grâce à son réseau de 8 centres régionaux d'entraînement multisports, de 18 centres d'entraînement unisports et de son complexe au Parc olympique où s'entraînent 10 groupes de haut niveau. INS Québec est soutenu par le ministère de l'Éducation, Sport Canada, À nous le podium, le Comité olympique canadien, la Fondation olympique canadienne, le Comité paralympique canadien et l'Association canadienne des entraîneurs, en plus de partenaires privés, notamment Sports Experts, CISCO, Bell, B2dix et Mondo.

Le contenu de cette trousse sera mis à jour au fur et à mesure de l'arrivée de données complémentaires.





FEUILLE DE CONTRÔLE - SENSIBILISATION PRÉSAISON AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Water Polo Canada (WPC) a rédigé une feuille de contrôle de sensibilisation présaison aux commotions cérébrales pour déterminer comment les entraîneurs canadiens de water-polo doivent aborder leur propre formation sur les commotions cérébrales et celle de leur(s) équipe(s). La feuille de contrôle dresse la liste des ressources dont l'entraîneur devrait se servir à chaque étape de sa formation sur les commotions cérébrales. Les entraîneurs sont vivement incités à exécuter les tâches de la feuille de contrôle dans l'ordre avant le début de chaque saison.

***Remarque :** Les « ressources nécessaires » se trouvent dans cette trousse et sur le site Web de WPC.

FORMATION PRÉSAISON	RESSOURCES NÉCESSAIRES	ÉTAT
Revoir les ressources éducatives de WPC sur les commotions cérébrales pour se familiariser avec la prévention, la reconnaissance et la prise en charge des commotions cérébrales	<ol style="list-style-type: none">1. Feuille de contrôle – Sensibilisation présaison2. Fiche de formation présaison sur les commotions cérébrales3. Guide - Réunion de formation présaison de l'équipe au sujet des commotions cérébrales4. Guide - FAQ sur les commotions cérébrales5. Stratégie de retour au sport6. Stratégie de retour au travail ou à l'école7. Guide - Conseils pour aider à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures en water-polo8. Protocole de WPC sur les commotions cérébrales	<input type="checkbox"/>
Faire le module en ligne du PNCE Prendre une tête d'avance en sport	<u>Le Casier de l'Association canadienne des entraîneurs</u>	<input type="checkbox"/>

FORMATION PRÉSAISON	RESSOURCES NÉCESSAIRES	ÉTAT
<p>Rédiger un Plan d'action lié aux commotions cérébrales (vous pouvez rédiger le vôtre ou vous servir du modèle fourni dans le Guide - Plan d'action lié aux commotions cérébrales).</p>	<p>Guide - Plan d'action lié aux commotions cérébrales</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Prévoir une Réunion de formation présaison de l'équipe au sujet des commotions cérébrales au début de la saison de water-polo.</p>	<p>Guide - Réunion de formation présaison de l'équipe au sujet des commotions cérébrales</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Aborder l'information suivante dans la réunion de formation présaison de l'équipe au sujet des commotions cérébrales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition de la commotion cérébrale • Causes ou mécanismes possibles de blessure (c.-à-d ce qui pourrait causer une commotion cérébrale) • Signes et symptômes courants • Mesures à prendre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures en water-polo. • Ce qu'il faut faire en cas soupçon de commotion ou de blessure plus grave à la tête • Mesures à prendre pour assurer une évaluation médicale en bonne et due forme, stratégies appropriées de retour à l'école ou au travail et de retour au sport • Exigences liées à l'autorisation médicale de retour au sport • Plan d'action personnalisé contre les commotions cérébrales pendant les entraînements et les matchs • Conseils pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures pour les joueurs et parents/substituts 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guide - Réunion de formation présaison de l'équipe au sujet des commotions cérébrales 2. Fiche - Formation présaison sur les commotions cérébrales 3. Guide - Plan d'action lié aux commotions cérébrales 4. Guide - Conseils pour aider à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures 5. Guide- FAQ sur les commotions cérébrales 	<input type="checkbox"/>

FORMATION PRÉSAISON	RESSOURCES NÉCESSAIRES	ÉTAT
<p>Après la réunion, demander aux participants de lire la fiche Formation présaison sur les commotions cérébrales. Au choix, faire signer aux joueurs et aux parents le Code de conduite liée aux commotions cérébrales pertinent pour leur faire comprendre leur rôle et leurs responsabilités.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Document de formation présaison de WPC sur les commotions cérébrales 2. Code de conduite liée aux commotions cérébrales (facultatif) 	<input type="checkbox"/>
<p>Expliquer où le public peut trouver la Trousse de formation de WPC sur les commotions cérébrales ou ses éléments.</p>	<p>Section Commotions cérébrales sous l'onglet Sport sécuritaire du <u>site Web de WPC</u>.</p>	<input type="checkbox"/>

GUIDE DE RÉUNION DE FORMATION PRÉSAISON DE L'ÉQUIPE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Même si les commotions cérébrales ont reçu plus d'attention au cours des dernières années, il faut absolument que l'importance de la sensibilisation aux commotions cérébrales et de la formation à ce sujet soit reconnue. La prévention et la gestion efficaces des commotions cérébrales dépendent en grande partie de la formation annuelle de tous les intervenants en place et à venir (athlètes, parents/substituts, entraîneurs, officiels, soigneurs et personnel de l'équipe de soutien intégré). Le présent guide devrait servir aux entraîneurs pour préparer, planifier et tenir la réunion pré-saison de formation de l'équipe au sujet des commotions cérébrales (RPSÉCC) dans leur club.

QUI

Voici les personnes qui devraient participer à cette réunion:

- Joueurs
- Entraîneurs
- Soigneurs
- Parents/ substituts
- Gérants d'équipe
- Autre personnel médical ou de soutien de l'équipe

**Remarque : Ces réunions peuvent être personnalisées pour chaque équipe, groupe d'âge ou club pris collectivement.*

QUOI

Voici l'information à transmettre pendant cette réunion:

- Définition de la commotion cérébrale
- Mécanismes possibles de blessure (en général et au water-polo)
- Signes et symptômes courants
- Mesures à prendre pour prévenir les commotions cérébrales et les autres blessures dans le sport
- Mesures à prendre quand on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale ou une blessure à la tête plus grave
- Mesures à prendre pour assurer une évaluation médicale en bonne et due forme
- Stratégies de retour à l'école / au travail et de retour au sport
- Exigences de l'autorisation médicale de retour au sport



QUAND

Cette réunion de formation doit avoir lieu avant le début de la saison à un moment qui convient aux participants (p. ex. au début de la première séance d'entraînement de la saison).

***Remarque :** Ces réunions doivent se tenir annuellement, même si l'entraîneur et les athlètes de l'équipe restent les mêmes.



OÙ

Cette réunion peut se tenir à divers endroits, notamment près de la piscine, dans une salle de classe louée, dans un parc ou sur un terrain de sport; on peut même faire une réunion virtuelle en ligne.



COMMENT

La trousse de formation de WPC sur les commotions cérébrales est un guide clé en main pour les clubs et les entraîneurs qui y travaillent; elle contient des renseignements essentiels sur les commotions cérébrales. Avant la tenue de cette réunion de formation présaison, les clubs doivent décider s'ils vont exiger que leurs joueurs, parents et entraîneurs signent un code de conduite lié aux commotions cérébrales (il y en a un à la fin de la [Fiche de formation présaison sur les commotions cérébrales](#)). Il faut absolument que tous les participants à la réunion comprennent l'information qui leur est présentée et sachent qu'ils peuvent trouver des renseignements complémentaires sur [le site Web de WPC](#).

FICHE DE FORMATION PRÉ-SAISON SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES



QU'EST-CE QU'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Une commotion cérébrale est une lésion du cerveau qui n'est pas visible à la radiographie, par tomodensitométrie (scan) ou par IRM. Elle affecte la façon dont un joueur pense et peut provoquer divers symptômes, notamment des symptômes physiques, cognitifs, émotionnels et liés au sommeil. Continuer à participer à une activité alors qu'on peut avoir une commotion cérébrale augmente le risque de symptômes de commotion plus graves et plus durables. De plus, la poursuite de la participation à une activité alors que l'on souffre d'une commotion cérébrale augmente le risque d'autres blessures. La personne chez qui on soupçonne une commotion cérébrale doit être examinée par un médecin ou une infirmière praticienne dès que possible.



QUAND SOUPÇONNER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Il faut soupçonner une commotion cérébrale chez toute personne qui subit un choc important à la tête, au visage, au cou ou au corps et chez toute personne qui signale des symptômes ou qui présente des signes de commotion cérébrale. Il faut aussi soupçonner une commotion cérébrale si un joueur signale des symptômes de commotion cérébrale à l'un de ses pairs, à ses parents/ substituts, à ses enseignants, soigneurs ou entraîneurs ou si quelqu'un constate qu'un joueur présente des signes visuels de commotion cérébrale. Certains joueurs développeront des symptômes immédiatement, tandis que d'autres le feront à retardement, soit de 24 à 48 heures après la blessure.



QUELLES SONT LES CAUSES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Tout coup porté à la tête, au visage, au cou ou à un autre endroit du corps qui secoue subitement le crâne peut provoquer une commotion cérébrale. Il peut s'agir par exemple d'un ballon qui frappe la tête, d'un coup de coude reçu à la tête pendant un match ou un entraînement, d'une chute sur le bord de la piscine, d'une chute brutale au sol en cours d'éducation physique ou d'un coup de fouet cervical lors d'un accident de voiture.

QUELS SONT LES SIGNES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

- Position allongée sans mouvement dans l'eau ou sur le bord de la piscine
- Lenteur de réaction ou de retour à sa position dans l'eau après un coup direct ou indirect à la tête
- Incapacité à nager en ligne droite
- Désorientation, confusion ou incapacité à répondre de façon appropriée aux questions
- Regard vide
- Problèmes d'équilibre et de marche, mauvaise coordination, trébuchement, mouvements lents et pénibles
- Blessure au visage après un traumatisme crânien
- Serrement de la tête avec les mains



QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Une personne n'a pas besoin de perdre connaissance pour avoir eu une commotion cérébrale. En voici certains symptômes courants :

- Maux de tête ou pression dans la tête
- Étourdissements
- Nausée et vomissements
- Vision trouble ou floue
- Sensibilité à la lumière et au bruit
- Problèmes d'équilibre
- Sensation de fatigue ou manque d'énergie
- Pensées confuses
- Sensation de ralentissement
- Facilité à être contrarié ou à se mettre en colère
- Tristesse
- Nervosité ou anxiété
- Émotivité plus grande
- Sommeil prolongé ou écourté
- Difficulté à s'endormir
- Difficulté à travailler à l'ordinateur
- Difficulté à lire
- Difficulté à retenir de nouveaux renseignements





QUE FAIRE EN CAS DE SOUPÇON DE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Toute personne qui soupçonne qu'un joueur a eu une commotion cérébrale pendant sa participation à un match de water-polo, à un entraînement en piscine ou à une mise en forme hors piscine doit le retirer immédiatement de l'activité. En cas de soupçon de commotion cérébrale, le joueur ne doit pas être autorisé à reprendre le jeu, l'entraînement ou l'activité de mise en forme.

Le joueur qui continue à jouer avec une éventuelle commotion cérébrale s'expose à un risque de blessure supplémentaire, y compris au syndrome du second impact (SSI). Ce syndrome est un œdème (enflure) du cerveau qui peut survenir quand un joueur subit une deuxième blessure à la tête avant d'être pleinement rétabli d'une blessure à la tête antérieure. Même s'il est rare, le SSI peut entraîner des lésions permanentes ou le décès.

Il importe que TOUS les joueurs chez qui on soupçonne une commotion cérébrale soient évalués dès que possible par un médecin ou une infirmière praticienne. Il faut aussi que TOUS es joueurs chez qui on soupçonne une commotion cérébrale obtiennent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'une infirmière praticienne avant de reprendre le jeu de contact.

QUAND LE JOUEUR PEUT-IL REPRENDRE L'ÉCOLE, LE TRAVAIL OU LE SPORT?

Tout joueur chez qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale doit suivre un retour progressif à l'école, au travail et aux activités sportives, en suivant les stratégies de retour à l'école / au travail et au sport qui suivent. Il est important que les jeunes et les adultes reprennent leurs activités scolaires à temps plein avant de passer à l'étape 5 de la stratégie de retour au sport.





STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL

ÉTAPE	DESCRIPTION	ACTIVITÉS	BUT DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités quotidiennes à domicile qui ne causent pas de symptômes	Activités typiques de la journée pourvu qu'elles n'aggravent pas les symptômes (c.-à-d. lecture, textos, temps d'écran). Commencer par 5-15 minutes à la fois et augmenter graduellement.	Reprendre peu à peu les activités habituelles
2	Activités scolaires ou de travail à la maison.	Devoirs, lectures ou autres activités cognitives faites à l'extérieur de la classe ou du lieu de travail	Augmenter la tolérance aux activités cognitives
3	Retour à l'école ou au travail à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Possibilité de journées partielles à l'école ou au travail et de pauses plus longues pendant la journée	Augmenter les activités scolaires
4	Retour à l'école ou au travail à temps plein	Progression graduelle	Reprendre l'ensemble des activités scolaires et rattraper le travail scolaire raté

Stratégie de retour au water-polo

Un résumé de la stratégie de retour au water-polo se trouve à la page suivante.

***Remarque :** La trousse de formation de Water Polo Canada sur les commotions cérébrales comprend deux stratégies détaillées de retour au sport (une pour les joueurs de terrain et l'autre pour les gardiens de but), ainsi qu'une représentation visuelle du Parcours de rétablissement d'une commotion cérébrale de WPC.

Une période initiale de repos de 24 à 48 heures est recommandée avant d'entreprendre la stratégie de retour au water-polo. Si le joueur ressent de nouveaux symptômes ou une aggravation de ses symptômes at un stade donné, il doit revenir à l'étape précédente avant de recommencer.



STRATÉGIE DE RETOUR AU WATER-POLO (Joueurs de terrain et gardiens de but)

ÉTAPE	DESCRIPTION	ACTIVITÉS	BUT DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités déterminées par l'absence de symptômes	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes	Reprendre peu à peu les activités scolaires ou le travail
2	Activités aérobiques légères	<p>AUCUN ENTRAÎNEMENT CONTRE RÉSISTANCE</p> <p>Exemples pour les joueurs de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutes de vélo stationnaire ou de tapis roulant incliné • Série d'étirements au sol • Travail sur la mobilité <p>Exemples pour les gardiens de but :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutes de vélo stationnaire ou de tapis roulant incliné • Lancer de balle de tennis contre un mur de couleur neutre • Série d'étirements au sol • Travail sur la mobilité 	Augmenter la fréquence cardiaque
3	Exercices spécifiques au sport	<p>AUCUNE ACTIVITÉ AYANT UN IMPACT SUR LA TÊTE</p> <p>Exemples pour les joueurs de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 min de passes face à un partenaire • 3 x 50 m de rétro-pédalage latéral en changeant de côté • Tir au but sans adversaire ni gardien de but <p>Exemples pour les gardiens de but :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10-20 sec d'exercices de réaction avec sauts latéraux ou verticaux • 10x blocs de tir en lob sans contrainte (pas de filet) • 5 min de passes avec un partenaire à distance croissante 	Ajout de mouvements

ÉTAPE	DESCRIPTION	ACTIVITÉS	BUT DE CHAQUE ÉTAPE
4	Exercices d'entraînement sans contact	<p>DÉBUT POSSIBLE D'ENTRAÎNEMENT CONTRE RÉSISTANCE PROGRESSIF. ÉVITER LES SAUTS.</p> <p>Exemples pour les joueurs de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 arrêts de respiration pendant 10 sec la tête sous l'eau • 10x 2 c.1 + gardien de but : réception de passe et tir au but • Haltérophilie ou exercices dans lesquels la tête est sous le niveau des hanches <p>Exemples pour les gardiens de but :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 arrêts de respiration pendant 10 sec, la tête sous l'eau. • 10 blocages de lancers directs • Haltérophilie ou exercices dans lesquels la tête est sous le niveau des hanches. 	Augmenter l'exercice, la coordination et la réflexion
5	Entraînement avec contact	<p>APRÈS L'AUTORISATION MÉDICALE</p> <p>Exemples pour les joueurs de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 min de passes avec 1 partenaire • Simulation 3 c. 3 dans une aire de jeu restreinte • Progression à une simulation 6 c. 6 dans une aire de jeu régulière • Retour aux charges de résistance normales, à l'haltérophilie et à la technique de Valsalva <p>Exemples pour les gardiens de but :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 x ½ longueur en rétropédalage et saut aux 5 secondes; finale libre • Simulation de situations de match dans ½ aire de jeu • Retour aux charges de résistance normales, à l'haltérophilie et à la technique de Valsalva <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* Surveillance régulière de la fréquence cardiaque pendant cette période. Vérification du retour à une fréquence cardiaque appropriée avec des séries plus longues ou des exercices très intenses.</p> </div>	Redonner confiance et permettre à l'entraîneur d'évaluer les compétences fonctionnelles
6	Retour au sport	Participation à des matchs réguliers	

COMBIEN DE TEMPS FAUDRA-T-IL POUR QUE LE JOUEUR SE RÉTABLISSE?



Le temps de récupération après une commotion cérébrale varie d'un joueur à l'autre. Bien qu'il soit impossible de fournir un calendrier exact, la plupart des joueurs adultes se rétablissent complètement en une ou deux semaines, tandis que la plupart des jeunes joueurs se rétablissent en une à quatre semaines. Dans certains cas, la guérison peut prendre des semaines ou des mois. Si une personne a déjà eu une commotion cérébrale, il peut lui falloir plus de temps pour guérir la deuxième fois. Environ 15 à 30 % des patients présenteront des symptômes persistants (symptômes qui durent plus longtemps que la normale) qui peuvent nécessiter une autre évaluation médicale et une prise en charge supplémentaire. Le joueur doit se rappeler de toujours prendre le temps nécessaire pour se rétablir, en suivant les recommandations du médecin ou de l'infirmière praticienne. Se remettre d'une commotion cérébrale est un processus qui demande de la patience. Le fait de reprendre ses activités avant d'être prêt à le faire risque d'aggraver les symptômes et de retarder le rétablissement. Reprendre des activités avant un rétablissement complet expose aussi le joueur à un risque plus élevé de subir une autre commotion cérébrale.

COMMENT PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET LEURS CONSÉQUENCES?

La prévention, la reconnaissance et la gestion des commotions cérébrales exigent des joueurs qu'ils suivent les règles de leur sport, qu'ils respectent leurs adversaires, qu'ils évitent les contacts avec la tête et qu'ils signalent les commotions cérébrales suspectes.

Pour en savoir plus sur les commotions cérébrales, veuillez consulter les sites suivants : le site Web de WPC ou <https://parachute.ca/fr/sujet-blessure/commotion-cerebrale/>



Code de conduite liée aux commotions cérébrales (*facultatif*)

Veillez noter que certaines provinces ou certains territoires ont leur propre code de conduite et des exigences particulières. La trousse de formation de Water Polo Canada sur les commotions cérébrales ne remplace aucune exigence de la loi dans ces régions. Ce document a été conçu pour fournir aux entraîneurs, aux joueurs et aux parents du Canada des ressources sur les commotions cérébrales qui sont particulières au water-polo et répondent au rôle particulier de l'entraîneur qui doit soutenir le développement de joueurs en leur fournissant un milieu de participation sécuritaire. Dans une province ou un territoire qui a déjà un Code de conduite, c'est ce code qui prévaudra légalement pour les joueurs de cette région. Toujours consulter l'instance qui régit son sport pour plus d'information.

CODE DE CONDUITE LIÉE AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Entraîneurs, soigneurs et membres du personnel de sécurité

Je vais aider les joueurs de mon équipe à prévenir les commotions cérébrales.

- Je veillerai à ce que tous les joueurs de mon équipe portent l'équipement adéquat et le portent correctement.
- J'aiderai les joueurs à développer leurs compétences et leur force afin qu'ils puissent jouer au mieux de leurs capacités.
- Je respecterai les règles du water-polo et veillerai à ce que tous les joueurs de mon équipe en fassent autant.
- Je respecterai les autres entraîneurs, les soigneurs, le personnel de sécurité, les officiels et tous ceux qui font partie de ma ligue et de mon équipe.
- Je veillerai à ce que les joueurs de mon équipe respectent les autres et jouent de manière équitable et sûre.

Je prendrai les commotions cérébrales au sérieux et je formerai mon équipe afin de garantir la santé et la sécurité de tous.

- Je comprends qu'une commotion cérébrale est une lésion cérébrale grave qui peut avoir des effets à court et à long terme.
- Je comprends que tout coup à la tête, au visage, au cou ou au corps qui provoque un choc soudain à la tête peut provoquer une commotion cérébrale.
- Je comprends qu'un joueur n'a pas besoin de perdre connaissance pour avoir une commotion cérébrale.
- Si je soupçonne un joueur d'avoir une commotion cérébrale, je le retirerai immédiatement de tout entraînement ou match. Je comprends que si je pense avoir une commotion cérébrale, je dois immédiatement interrompre mes responsabilités/activités d'entraînement, de formation ou de sécurité.
- Je comprends que continuer à participer au water-polo et à d'autres activités physiques en cas de soupçon de commotion cérébrale augmente le risque de symptômes plus graves et plus durables pour un joueur, ainsi que le risque d'autres blessures.
- Je ferai de l'éducation en matière de commotions cérébrales une priorité dans mon équipe.

Je suivrai et appliquerai les protocoles et politiques en matière de commotions cérébrales qui ont été établis par Water Polo Canada, ma province et la Ligue des championnats canadiens (LCC).

Je vais créer un environnement dans lequel les joueurs de mon équipe se sentent en sécurité et toujours libres de s'exprimer.

- J'encouragerai les joueurs à ne cacher aucun symptôme de commotion cérébrale et à ne pas continuer à participer en dépit de leur douleur.
- Je veillerai à ce que mes joueurs sachent qu'ils doivent me dire ou avertir un autre entraîneur, un officiel, un parent ou un autre adulte en qui ils ont confiance, si eux-mêmes ou un coéquipier présentent des symptômes de commotion cérébrale après un impact.
- Je donnerai l'exemple. Je dirai à un autre entraîneur, un officiel, un entraîneur d'équipe, un responsable de la sécurité ou un professionnel de la santé si je ressens des symptômes de commotion cérébrale.
- Je donnerai aux joueurs la possibilité de me parler de tout problème lié à une commotion cérébrale avant ou après chaque séance d'entraînement, pratique ou match.
- Je soutiendrai tous les joueurs de mon équipe pour qu'ils prennent le temps nécessaire à leur rétablissement.
- Je comprends et respecte le fait que tout joueur chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée doit être immédiatement retiré du jeu ou de l'entraînement et ne peut y retourner avant d'avoir été évalué par un médecin et d'avoir été autorisé par un professionnel de la santé à reprendre l'entraînement ou le jeu.
- Je comprends que les joueurs devront suivre la stratégie de retour au water-polo.
- Je respecterai mes collègues entraîneurs, les soigneurs, le personnel de sécurité les parents et les professionnels de la santé, ainsi que toute décision prise au sujet de la santé et la sécurité de mon équipe.

Signature de l'entraîneur, du soigneur ou
du membre du personnel de sécurité

Date

CONSEILS POUR PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES

CONSEILS POUR AIDER À PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES DANS L'EAU ET HORS DE L'EAU

Veillez à appliquer et à intégrer ces conseils dans les séances d'entraînement et les matchs chaque fois que cela est possible. Cela aidera les membres de l'équipe à acquérir des compétences essentielles, à se respecter et à respecter les autres personnes dans la piscine et à assurer leur sécurité.

Il existe toute une série d'exercices que vous pouvez effectuer pour aider les joueurs à apprendre à garder la tête haute tout en jouant et à rester en sécurité quand ils manipulent le ballon. En voici quelques exemples :

1

Lorsque vos athlètes nagent la tête haute en crawl avec le ballon, demandez-leur de se concentrer sur un point à l'autre bout de la piscine. Par exemple, un panneau ou la chaise du maître-nageur.

2

Lorsque vos athlètes nagent la tête haute en crawl avant avec le ballon, demandez-leur de regarder en haut et par-dessus le ballon.

3

Pour aider vos joueurs à nager tête haute en ligne droite et vous assurer qu'ils gardent la tête haute, vous pouvez utiliser l'exercice suivant : Demandez à vos joueurs de nager la tête haute, soit sur toute la longueur de la piscine, soit seulement à mi-chemin, tout en regardant vers la droite ou vers la gauche. Une fois qu'ils ont terminé, ils doivent faire le même exercice en regardant dans la direction opposée.

4

Un autre exercice utile pour que le joueur reste conscient de son entourage et garde la tête haute pendant qu'il nage est un exercice de natation avec changement de direction :

- Commencez avec tous les joueurs répartis dans la piscine, face à l'entraîneur.
- À chaque coup de sifflet, l'entraîneur indique une direction. Quelle que soit la direction qu'il indique, c'est la direction dans laquelle les joueurs doivent nager.
- Les athlètes doivent garder les yeux sur l'entraîneur en tout temps pour savoir dans quelle direction nager.
- Si l'entraîneur indique le dos, ils nagent le dos typique du water-polo.

****Remarque :** Cet exercice peut être adapté pour inclure un ballon de water-polo où, chaque fois que l'athlète change de direction, il ramasse le ballon par en dessous. Si l'entraîneur pointe vers l'arrière, l'athlète nagera de dos avec le ballon.*

À ENSEIGNER ET À FAIRE RESPECTER DANS VOTRE ÉQUIPE :

Travailler à perfectionner des compétences solides et de la force



Comprendre la bonne technique et suivre les règles du jeu



Faire preuve d'esprit sportif et se soucier de sa sécurité et de celle des autres dans l'eau



Porter correctement l'équipement approprié (par exemple, protège-dents, casque de protection /de gardien ou bonnet de jeu)



Ne jamais frapper ni donner de coup de pied ou de tête à un joueur par-derrière



Ne jamais frapper ni donner de coup de pied ou de tête à la tête d'un adversaire



Garder la tête haute quand on est en possession du ballon. Ne pas se mettre dans une position de vulnérabilité



Éviter les contacts violents avec un joueur s'il est en position vulnérable, par exemple avec le dos tourné vers vous



Rester conscient de son environnement et aux aguets



Contrôler le ballon de façon responsable



Communiquer avec ses coéquipiers. En cas de soupçon de commotion cérébrale chez l'un d'eux, signaler les symptômes à l'entraîneur ou au personnel de sécurité



Sortir de l'eau si on ressent des symptômes de commotion cérébrale après un coup de pied brutal ou un contact avec un autre joueur. Signaler les symptômes à son entraîneur, au soigneur de l'équipe ou au personnel de sécurité

POUR AIDER À PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES CHEZ LES JOUEURS DE SON ÉQUIPE :



S'il y a un grand groupe de joueurs, leur demander de se numéroter et de nager en ligne ou en cercle, du plus rapide au plus lent, pour éviter les chocs et les collisions



Mettre l'accent sur une bonne technique défensive afin de réduire les chances de se faire frapper au visage lors d'un blocage



Veiller à ce que les joueurs soient jumelés à des joueurs de force et de capacités égales lors d'exercices tels que le blocage



Retirer les filets et autres dangers pendant la nage pour éviter les risques de blessures.



Lorsque les joueurs de l'équipe passent le ballon à leurs coéquipiers, les encourager à être toujours attentifs, à garder la tête haute et à être prêts à attraper le ballon.



Établir une règle d'équipe selon laquelle il ne doit y avoir aucun tir au filet après que l'entraîneur ait sifflé pour que les joueurs arrêtent l'exercice ou retournent sur le côté de la piscine.



Veiller à ce que les joueurs n'essaient pas de récupérer le ballon dans le filet pendant un exercice. Leur rappeler d'attendre que personne ne tire ou faire de courtes pauses pendant l'exercice pour que les joueurs puissent récupérer leur ballon



Pour les programmes de water-polo communautaire, utiliser des filets qui peuvent se déformer (c'est-à-dire des filets gonflables) lorsqu'ils sont frappés par le ballon; une partie de l'énergie sera ainsi absorbée au cas où le ballon fasse un ricochet dans le visage d'un joueur.



GUIDE – PLAN D’ACTION EN CAS DE COMMOTIONS CÉRÉBRALE

Avoir un plan d’action en cas de commotion cérébrale fait en sorte que toutes les personnes qui participent aux activités d’une équipe de water-polo savent quoi faire et quel sera leur rôle en cas de soupçon de commotion pendant un entraînement ou un match. Ce plan d’action servira de guide étape par étape pour aider l’équipe à réagir correctement aux commotions cérébrales. Pour que les commotions cérébrales soient gérées de manière sûre et efficace, il faut mettre en place un plan d’action dans lequel les entraîneurs, les soigneurs, les joueurs et leurs parents/ substituts sont tous impliqués.

Étapes d’élaboration d’un plan d’action en cas de commotion cérébrale :

1. Identifier les membres du personnel de sécurité qui peuvent aider à prendre en charge la santé de l’équipe, qui connaissent bien les commotions cérébrales et le plan d’action et qui savent ce qu’il faut faire quand on soupçonne une commotion cérébrale. Il peut s’agir d’un soigneur de l’équipe, d’un thérapeute sportif, d’un médecin, d’une personne désignée et qualifiée en premiers soins ou d’une autre personne chargée de veiller au respect du protocole relatif aux commotions cérébrales.

**Remarque : En Ontario, le protocole en vertu de la loi Rowan exige qu’il y ait une personne désignée responsable de veiller à ce que le protocole de commotion cérébrale soit suivi.*

2. Fournir aux joueurs et aux familles des ressources sur les commotions cérébrales afin que chacun sache ce qu’il faut rechercher pour assurer la sécurité des joueurs.

3. Toujours avoir un Outil de reconnaissance des commotions cérébrales (ORCC5) aux entraînements et aux matchs afin de disposer d’une liste des signes et des symptômes de commotion cérébrale, ainsi que d’information sur les premières mesures à prendre en cas de soupçon de commotion cérébrale.

4. Utiliser les modèles de plan d’action pour les entraînements et les matchs à la fin de ce document pour créer un plan d’action en cas de commotion cérébrale pour son club de water-polo.

En cas de soupçon de commotion cérébrale :

1. L’entraîneur retire immédiatement le joueur de l’entraînement ou du match.
2. L’entraîneur s’assure que le joueur n’est pas laissé seul. Les signes et symptômes sont surveillés à l’aide de l’Outil de reconnaissance des commotions cérébrales (ORCC). AUCUN médicament n’est administré. Le joueur ne doit pas revenir à l’entraînement ou au jeu ce jour-là.
3. L’entraîneur informe le parent/ substitut ou la personne à contacter en cas d’urgence de la commotion cérébrale présumée et lui fournit toutes les ressources pertinentes sur les commotions cérébrales et les liens vers waterpolo.ca/concussionprotocol.
4. Le parent/la personne responsable ou la personne à contacter en cas d’urgence veille à ce que le joueur soit évalué par un médecin ou une infirmière praticienne dès que possible.
5. Les entraîneurs et les parents/ substituts partagent la responsabilité de communiquer avec le joueur pour s’assurer qu’après un diagnostic de commotion cérébrale, il suivra le protocole et les politiques de Water Polo Canada, de la province et de la Ligue des championnats canadiens (LCC) en matière de commotion cérébrale et la stratégie de retour au water-polo sous supervision médicale. Aucun joueur ne peut reprendre l’entraînement et le jeu avant d’en avoir obtenu l’autorisation de son médecin.



En présence de symptômes d’alerte :

Les symptômes d’alerte peuvent être des indices de blessure plus grave. En présence d’un des symptômes suivants chez un joueur, il faut demander une aide médicale immédiate :

- Douleur ou sensibilité du cou
- Vomissements répétés
- Confusion croissante
- Crise épileptique ou convulsions
- Faiblesse, picotement ou sensation de brûlure dans les bras ou les jambes
- Comportement de plus en plus agité, nerveux ou combatif
- Vision double
- Maux de tête graves ou d’intensité croissante
- Détérioration de l’état de conscience ou perte de connaissance
- En cas de perte de connaissance, il faut lancer le plan d’action d’urgence et appeler une ambulance.

Si le joueur est inconscient ou en cas de soupçon de blessure au cou, il faut continuer à surveiller les voies respiratoires, la respiration et la circulation. Ne pas essayer de retirer tout équipement. Dans cette situation, la surveillance des voies respiratoires, de la respiration et de la circulation de l’athlète peut être effectuée par un sauveteur.

MODÈLE DE PLAN D'ACTION EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE PENDANT LES SÉANCES D'ENTRAÎNEMENT OU LES PRATIQUES

Nom de l'équipe : _____ Soigneur : _____

Entraîneur : _____ Personnel de sécurité : _____

Commencez votre saison de water-polo en vous assurant de la sécurité, de la santé et de la réussite de votre équipe. Remplissez le tableau ci-dessous pour élaborer le plan d'action de votre équipe en cas de commotion cérébrale pendant les séances d'entraînement ou les pratiques.

Soyez à l'affût des symptômes « d'alerte », qui peuvent être les signes d'une blessure plus grave. S'ils sont présents, lancez le plan d'action d'urgence. Si un joueur est inconscient ou si vous soupçonnez une blessure au cou, n'essayez pas de le déplacer ou d'enlever son équipement, sauf si sa respiration est compromise ou que vous avez reçu une formation appropriée pour le faire.

En cas de soupçon de commotion cérébrale :

ACTION	MEMBRE DU PERSONNEL RESPONSABLE (NOM, TITRE)	NUMÉRO DE CONTACT EN CAS D'URGENCE	ÉTAT
L'entraîneur retire le joueur de la séance d'entraînement ou de la pratique.			<input type="checkbox"/>
L'entraîneur s'assure que le joueur n'est pas laissé seul et que ses signes et symptômes sont surveillés à l'aide de <u>l'ORCC5</u> . AUCUN médicament ne doit être administré. Le joueur ne doit pas reprendre la pratique, l'entraînement ou toute autre activité physique ce jour-là.			<input type="checkbox"/>
L'entraîneur informe les parents/substituts du joueur ou la personne à contacter en cas d'urgence du soupçon de commotion cérébrale et leur fournit toutes les ressources pertinentes et des liens vers les sites <u>WPC</u> et <u>Parachute</u>			<input type="checkbox"/>

ACTION	MEMBRE DU PERSONNEL RESPONSABLE (NOM, TITRE)	NUMÉRO DE CONTACT EN CAS D'URGENCE	ÉTAT
<p>Un parent/substitut voit à ce que le joueur soit évalué par un médecin ou une infirmière praticienne le plus tôt possible.</p>			<input type="checkbox"/>
<p>Les entraîneurs, les soigneurs et les parents partagent la responsabilité de communiquer avec le joueur pour s'assurer que s'il est diagnostiqué comme ayant une commotion cérébrale, il suivra le protocole et les politiques de Water Polo Canada, de la province et de la Ligue des championnats canadiens (LCC) en matière de commotion cérébrale et la <u>Stratégie de retour au water-polo</u> sous supervision médicale. Aucun joueur ne peut reprendre l'entraînement et le jeu avant d'en avoir obtenu l'autorisation de son médecin.</p>			<input type="checkbox"/>

MODÈLE DE PLAN D'ACTION EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE PENDANT LES MATCHS

Nom de l'équipe : _____ Soigneur : _____

Entraîneur : _____ Personnel de sécurité : _____

Commencez votre saison de water-polo en vous assurant de la sécurité, de la santé et de la réussite de votre équipe. Remplissez le tableau ci-dessous pour élaborer le plan d'action de votre équipe en cas de commotion cérébrale pendant les matchs.

Soyez à l'affût des symptômes « d'alerte », qui peuvent être les signes d'une blessure plus grave. S'ils sont présents, lancez le plan d'action d'urgence. Si un joueur est inconscient ou si l'on soupçonne une blessure au cou, n'essayez pas de le déplacer ou d'enlever son équipement, sauf si sa respiration est compromise ou que vous avez reçu une formation appropriée pour le faire.

STATUS

En cas de soupçon de commotion cérébrale :

ACTION	MEMBRE DU PERSONNEL RESPONSABLE (NOM, TITRE)	NUMÉRO DE CONTACT EN CAS D'URGENCE	ÉTAT
Les officiels arrêtent le jeu s'il y a soupçon de blessure.			<input type="checkbox"/>
L'entraîneur retire le joueur du jeu.			<input type="checkbox"/>
L'entraîneur s'assure que le joueur n'est pas laissé seul et que ses signes et symptômes sont surveillés à l'aide de l' <u>ORCC5</u> . AUCUN médicament ne doit être administré. Le joueur ne doit pas reprendre le jeu ce jour-là.			<input type="checkbox"/>
L'entraîneur informe les parents/substituts du joueur ou la personne à contacter en cas d'urgence du soupçon de commotion cérébrale et leur fournit toutes les ressources pertinentes et des liens vers les sites <u>WPC</u> et <u>Parachute</u>			<input type="checkbox"/>

ACTION	MEMBRE DU PERSONNEL RESPONSABLE (NOM, TITRE)	NUMÉRO DE CONTACT EN CAS D'URGENCE	ÉTAT
<p>Un parent/ substitut, l'accompagnateur ou le gérant de l'équipe s'assure que le joueur est évalué par un médecin ou une infirmière praticienne dès que possible.</p>			<input type="checkbox"/>
<p>Les entraîneurs, les soigneurs et les parents/ substituts partagent la responsabilité de communiquer avec le joueur pour s'assurer que s'il est diagnostiqué comme ayant une commotion cérébrale, il suit le protocole et les politiques de Water Polo Canada, de la province et de la Ligue des championnats canadiens (LCC) en matière de commotion cérébrale et la <u>Stratégie de retour au water-polo</u> sous supervision médicale. Aucun joueur ne peut reprendre l'entraînement et le jeu avant d'en avoir obtenu l'autorisation de son médecin.</p>			<input type="checkbox"/>

STRATÉGIE DE RETOUR AU WATER-POLO

Cette stratégie de retour au sport spécifique au water-polo fait partie du Protocole de Water Polo Canada (WPC) en cas de commotion cérébrale; elle a été rédigée par l'Institut national du sport du Québec (INS Québec) en collaboration avec WPC. Elle fait en sorte que les activités appropriées sont faites aux étapes appropriées du parcours de retour au sport de l'athlète et constitue un outil important pour les intervenants.

Résumé sur le retour au sport :

1 Repos (24-48 heures)

Une période initiale de repos de 24 à 48 heures est recommandée avant d'entreprendre la stratégie de retour au sport spécifique au water-polo.



AVERTISSEMENT : SI LE JOUEUR RESSENT DE NOUVEAUX SYMPTÔMES OU SI SES SYMPTÔMES S'AGGRAVENT À UNE ÉTAPE QUELCONQUE, IL DOIT REVENIR À L'ÉTAPE PRÉCÉDENTE.

2 Suivi de la stratégie de retour à l'école ou au travail et la stratégie de retour au sport de WPC

Ces stratégies sont conçues pour fonctionner l'une avec l'autre. Par conséquent, il faut étudier les deux stratégies afin de comprendre l'enchaînement correct des étapes pour un retour progressif et sûr à l'école, au travail et aux sports après une commotion cérébrale.

3 Retour aux activités sportives de plein contact

Une fois que le joueur a franchi les étapes de la stratégie de retour à l'école/au travail et qu'il a terminé les étapes de la stratégie de retour au sport, un médecin ou une infirmière praticienne peut évaluer s'il peut retourner à aux entraînements et aux matchs de plein contact. Si le joueur est prêt à revenir, une autorisation médicale écrite lui sera remise. Le joueur ne peut pas reprendre les activités sportives de contact complet tant qu'il n'en a pas reçu l'autorisation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.

La décision finale de signer une autorisation médicale pour qu'un joueur puisse reprendre une activité de jeu ou d'entraînement de plein contact doit être fondée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière praticienne, en tenant compte des antécédents médicaux du joueur, de ses antécédents cliniques, des résultats de son examen physique et des résultats d'autres tests et consultations cliniques, le cas échéant (c'est-à-dire tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Avant de reprendre l'entraînement et le jeu de plein contact, tout joueur chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée doit fournir à son entraîneur une autorisation médicale écrite standardisée; cette autorisation doit préciser qu'un médecin ou une infirmière praticienne a personnellement évalué le patient et a autorisé le joueur à reprendre le sport. Dans les régions géographiques du Canada où l'accès aux médecins est limité (c'est-à-dire les communautés rurales ou nordiques), un professionnel de la santé autorisé (comme une infirmière) ayant un accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne peut fournir cette documentation. Une copie de l'autorisation médicale écrite doit également être soumise aux responsables des organisations sportives qui disposent de programmes de signalement et de surveillance des blessures, le cas échéant.

Les joueurs qui ont reçu une autorisation médicale écrite peuvent reprendre des activités sportives complètes dans la mesure où elles sont tolérées. Si le joueur ressent de nouveaux symptômes de commotion cérébrale à son retour au jeu, il doit recevoir l'ordre d'arrêter immédiatement de jouer, d'en informer ses parents/ substituts, entraîneurs, soigneurs ou enseignants et de se soumettre à une évaluation médicale de suivi.

ÉTAPE 1

ACTIVITÉS NE CAUSANT PAS DE SYMPTÔMES

ACTIVITÉS: Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Réintroduire graduellement des activités liées au travail /à l'école

ÉTAPE 2

ACTIVITÉ AÉROBIQUE PEU EXIGEANTE*

ACTIVITÉS:

Activation:

- Vélo stationnaire ou tapis roulant incliné pendant 5 min @ 50 % FC max OU marche rapide à l'extérieur dans un milieu calme en portant des lunettes soleil pour limiter la stimulation lumineuse.

Exercices:

- Vélo stationnaire pendant 20 min @ 70 % FC max par intervalles
- Étirements au sol : 1) fessiers; 2) grands dorsaux; 3) quadriceps; 4) ischiojambiers; 5) adducteurs; 6) posture du papillon; 7) posture du bébé heureux; 8) posture du pigeon, etc.
- Rouleau de mousse sur les parties du corps clés : hanches, dos et épaules
- Mobilité des hanches : flexion, rotation et extension

AUCUN EXERCICE DE RÉSISTANCE

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Augmenter la fréquence cardiaque

*Typiquement, ces activités sont faites à la maison et non pendant les séances d'entraînement du club. En ** l'absence de vélo stationnaire ou de tapis roulant, on recommande une marche rapide à l'extérieur dans un milieu calme et le port de lunettes soleil.

ÉTAPE 3

EXERCICES SPÉCIFIQUES AU SPORT

ACTIVITÉS:

Activation:

- Hors piscine avec l'équipe
- 200 m de nage libre sans virage-culbute au bout de la piscine
- 3 min de rétro-pédalage
- 5 min de passes en faisant face à un partenaire

Exercices cardiovasculaires:

- Intervalles de nage 3 x 5 x 25 m, intensité progressive jusqu'à 70 %, en alternant avec 25 m à 50 % (750 m au total)
- 20 sec de repos entre chaque série

Travail technique:

- 5 min de passes avec 2 partenaires 3 x 50 m de rétro-pédalage et mouvements de blocage de tir
- 3 x 50 m de rétro-pédalage avec glissement à gauche et à droite en alternance
- 10 lancers au but sans adversaire et sans gardien

Retour au calme:

- 100 m de nage libre à 50 % de FC max, rouleau de mousse et étirements

AUCUNE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE D'IMPACT À LA TÊTE

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Ajouter des mouvements

ÉTAPE 4

EXERCICES D'ENTRAÎNEMENT SANS CONTACT

ACTIVITÉS:

Activation:

- Hors piscine avec l'équipe (incluant 3 min de corde à danser)
- 4 x plongeon dans la piscine et 50 m de nage libre
- 50 m de rétropédalage
- 50 m brasse
- 25 m dos de water-polo + 25 m batteurs à œufs avec sauts à la verticale
- 5 x 10 sec sans respirer tête sous l'eau (alterner avec 10 sec de repos)

Exercices cardiovasculaires:

- 5 x accélérations sur 25 m tête hors de l'eau : 60-70-80-90-100 % (30 sec de repos actif en lançant le ballon entre les répétitions)
- 5 x sprints sur 25 m tête hors de l'eau (30 sec de repos actif en lançant le ballon entre les répétitions)
- 2 x 25 m à la brasse
- 5 sprints sur la moitié de la piscine, se retourner et recevoir une passe longue + simuler l'après tir (retour sur le dos sans trop d'effort)

Travail technique:

- 3 min de passes avec 3 autres joueurs
- 5 x 10 sec d'exercices réactionnels avec opposant (alternance de 20 sec de repos complet par série)
- 10 xsprints de 5 m avec le ballon, feinte et lancer au but avec gardien et un adversaire
- 10 x 2 contre 1 + gardien, exception de passe et lancer au but
- 3 x 10 blocs de lancers d'intensité modérée

Retour au calme:

- 200 m de nage sans effort + rouleau de mousse et étirements

Musculation:

- Ne pas dépasser 80 % de la 1RM et éviter les sauts, l'haltérophilie ou les exercices dans lesquels la tête se trouve sous le niveau des hanches (ex. extensions de dos sur un banc)
- Augmenter progressivement la résistance externe pour les exercices pluri-articulaires.

POSSIBILITÉ DE COMMENCER L'ENTRAÎNEMENT CONTRE RÉSISTANCE

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Augmenter les exercices, la coordination et les activités cognitives.

ÉTAPE 5

ENTRAÎNEMENT AVEC CONTACT SANS RESTRICTIONS

SOUS RÉSERVE D'AUTORISATION MÉDICALE

ACTIVITÉS

Activation:

- Hors piscine avec l'équipe
- 100 m de nage libre avec virage-culbute au bout de la piscine
- 5 x 25 m (10 m de rétro-pédalage + 6 turbo + finir la longueur en nage libre)
- Alternance 5 x 25 m (10 m de rétro-pédalage + 4 sauts consécutifs + nage libre jusqu'au bout de la piscine)
- 5 min de passes avec 1 partenaire

Exercices cardiovasculaires:

- Accélération sur 25 m, tête hors de l'eau : 60-70-80-90-100 % (30 sec de repos)
- 5 sprints à vitesse maximale sur 25 m, tête hors de l'eau
- 2 x 25 m à la brasse
- 5 sprints sur ½ longueur, réception de passe et nage de faible intensité avec le ballon pour finir la longueur
- Repos - 1 min
- 5 sprints sur 12 mètres, rotation pour recevoir une passe longue + simulation d'après lancer (retour dos de water-polo, faible intensité)
- Repos actif, passes avec fente, comme pour éviter un bloc

Travail technique:

- 2 x 5 répétitions de duel pour aller chercher le ballon à 5 m
- Repos passif de 2 min
- 2 x 5 répétitions de bloc défensif
- Repos passif de 2 min
- Simulations 3 c. 3 dans une aire réduite
- Progression jusqu'à 6 c. 6 dans une aire de jeu normale

Retour au calme:

- 200 m de nage libre de faible intensité, rouleau de mousse et étirements

Musculation:

- Retour à des charges normales, haltérophilie et technique de Valsalva

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Redonner confiance et joueur et permettre aux entraîneurs d'évaluer les compétences fonctionnelles de l'athlète.

ÉTAPE 6

RETOUR AU SPORT

ACTIVITÉS : Pratique normale du sport

ÉTAPE 1

ACTIVITÉS NE CAUSANT PAS DE SYMPTÔMES

ACTIVITÉS : Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Réintroduire graduellement des activités liées au travail /à l'école

ÉTAPE 2

ACTIVITÉ AÉROBIQUE PEU EXIGEANTE*

ACTIVITÉS :

Activation:

- Vélo stationnaire ou tapis roulant incliné pendant 5 min @ 50 % FC max OU marche rapide à l'extérieur dans un milieu calme en portant des lunettes soleil pour limiter la stimulation lumineuse.

Exercices:

- Vélo stationnaire pendant 20 minutes @ 70 % FC max par intervalles.
- Lancers d'une balle de tennis contre un mur de couleur neutre :
 - 5 lancers de la main droite attrapés de la main droite
 - 5 lancers de la main gauche attrapés de la main gauche
 - 10 lancers en alternant la main qui lance et celle qui reçoit
- Étirements au sol : 1) fessiers; 2) grands dorsaux; 3) quadriceps; 4) ischiojambiers; 5) adducteurs; 6) posture du papillon; 7) posture du bébé heureux; 8) posture du pigeon, etc.
- Rouleau de mousse sur les parties du corps clés : hanches, dos et épaules
- Mobilité des hanches : flexion, rotation et extension ches, dos et épaules
- Mobilité des hanches : flexion, rotation et extension

AUCUN EXERCICE DE RÉSISTANCE

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Augmenter la fréquence cardiaque

*Typiquement, ces activités sont faites à la maison et non pendant les séances d'entraînement du club. En * l'absence de vélo stationnaire ou de tapis roulant, on recommande une marche rapide à l'extérieur dans un milieu calme et le port de lunettes soleil.*

ÉTAPE 3

EXERCICES SPÉCIFIQUES AU SPORT

ACTIVITÉS :

Activation:

- Hors piscine avec l'équipe
- 200 m de nage libre sans virage-culbute au bout de la piscine
- 3 min de rétropédalage
- 5 min de passes en faisant face à un partenaire

Exercices cardiovasculaires:

- 3 séries de nage par intervalles (5 x 25 m) en augmentant progressivement l'intensité jusqu'à 70 % en alternance avec 25 m à 50 % (750 m au total)
- 20 sec de repos entre les séries



l'athlète peut aussi faire hors piscine des passes et des exercices de réaction

Travail technique (en piscine):

- 3 séries d'entraînement en circuit (5 sec de rétro-pédalage, mains levées, 6 fentes latérales avec alternance de côté, 10 sec de mouvements rapides des mains (crazy hands), 10 sec de battements de jambes, mains au mur)
- 5 min de passes avec un partenaire de plus en plus éloigné
- 10-20 sec d'exercices de réaction avec sauts latéraux ou verticaux
- 10 x blocs de lancers en lob en piscine (sans filet)

Travail technique (hors piscine, lancers de balles de tennis contre un mur):

- 5 lancers de la main droite attrapés de la main droite
- 5 lancers de la main gauche attrapés de la main gauche
- 10 lancers d'une main attrapés de l'autre

AUCUNE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE D'IMPACT À LA TÊTE

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Ajouter des mouvements

ÉTAPE 4

EXERCICES D'ENTRAÎNEMENT SANS CONTACT

ACTIVITÉS :

Activation:

- Hors piscine avec l'équipe (incluant 3 min de saut à la corde)
- 4 x plongeon dans la piscine et 50 m de nage libre
- 50 m de rétro-pédalage
- 50 m à la brasse
- 25 m dos de water-polo + 25 m de rétro-pédalage avec sauts à la verticale
- 5 x 10 sec sans respirer, tête sous l'eau (en alternance avec 10 sec de repos)

Exercices cardiovasculaires:

- Fente et saut du même côté 4 x 6
- Fente et saut du côté opposé 4 x 6
- Saut et fente du même côté 4 x 6
- Saut et fente du côté opposé 4 x 6
- Position du gardien 3 x 5 x 5 exercices d'agilité (T-test) avec 30 sec de repos entre les répétitions et 3 min entre les séries

Travail technique:

- 5 min de passes avec un partenaire de plus en plus éloigné
- 10 x bloc de tir en lob c. un seul adversaire
- 10 x bloc de tir au coin supérieur (jeu 2 c. 1 ou 1 adversaire c. gardien)
- 10 x bloc de tirs directs provenant de divers endroits, de gauche à droite, puis de droite à gauche (jeu 2 c. ou 1 adversaire c. gardien)
- Exercices de réaction en suivant le mouvement du ballon 5 x 10 répétitions gauche/droite/haut



C'est aussi un moment opportun pour exercer la prise de décision en visionnant des vidéos de situations de matchs et autres; ajuster le volume en fonction des résultats aux tests visuels et cognitifs de l'étape 1

Retour au calme:

- 200 m de nage libre à faible intensité + rouleau de mousse et étirements

Musculation:

- Ne pas dépasser 80 % de la 1RM et éviter les sauts, l'haltérophilie ou les exercices dans lesquels la tête se trouve sous le niveau des hanches (ex. extensions de dos sur un banc)
- Augmenter progressivement la résistance externe pour les exercices pluri-articulaires.

POSSIBILITÉ DE COMMENCER L'ENTRAÎNEMENT CONTRE RÉSISTANCE

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Augmenter les exercices, la coordination et les activités cognitives.

ÉTAPE 5

ENTRAÎNEMENT AVEC CONTACT SANS RESTRICTIONS

SOUS RÉSERVE D'AUTORISATION MÉDICALE

ACTIVITÉS :

Activation :

- Hors piscine avec l'équipe
- 100 m de nage libre avec virage-culbute au bout de la piscine
- 3 x ½ longueur en rétro-pédalage latéral, changer de côté pour finir la longueur)
- 3 x ½ longueur de rétro-pédalage et glissade toutes les 5 sec, finir la longue en nage libre)
- 3 x ½ longueur de rétro-pédalage et saut toutes les 5 sec, finir la longue en nage libre)
- 5 min de passes avec 1 partenaire



NE PAS ENTREPRENDRE CETTE ÉTAPE AVANT QUE L'ATHLÈTE AIT TERMINÉ TOUTES LES ÉTAPES DE LA STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE | AU TRAVAIL!

Exercices cardiovasculaires :

- Fente et saut du même côté 4 x 6
- Fente et saut du côté opposé 4 x 6
- Saut et fente du même côté 4 x 6
- Saut et fente du côté opposé 4 x 6
- 3 séries d'entraînement en circuit (5 sec de rétro-pédalage, mains levées, 6 x fentes latérales avec alternance de côté, 10 sec de mouvements rapides des mains (crazy hands), 10 sec de battements de jambes, mains au mur)



Continuer à surveiller la fréquence cardiaque pendant cette étape. S'assurer du retour à une fréquence cardiaque normale après les séries plus longues ou les exercices plus intenses.

Travail technique:

- 5 min de passes avec un partenaire de plus en plus éloigné
- Pratique de situations de jeu dans la moitié de l'aire de jeu (positions 1-2-3-6 seulement)
- 2 x 10 blocs de tir en lob de n'importe où
- 2x 10 blocs de tir au coin supérieur de n'importe où
- 2 x 10 blocs de lancers par ricochet venant de n'importe où
- 15 blocs contre 2 adversaires (protection du filet au complet)

Retour au calme:

- 200 m de nage libre à faible intensité, rouleau de mousse et étirements

Musculation:

- Retour à des charges normales, haltérophilie et technique de Valsalva

OBJECTIF DE L'ÉTAPE: Redonner confiance et joueur et permettre aux entraîneurs d'évaluer les compétences fonctionnelles de l'athlète.

ÉTAPE 6

RETOUR AU SPORT

ACTIVITÉS : Pratique normale du sport



STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL

Voici un aperçu de la stratégie de retour à l'école à suivre pour aider les jeunes athlètes, les parents/substituts et les enseignants à collaborer afin de permettre au joueur de faire un retour progressif à l'école. En fonction de la gravité et du type de symptômes présents, les jeunes athlètes progresseront à des rythmes différents à travers les étapes suivantes. Si le jeune athlète ressent de nouveaux symptômes ou une aggravation de ses symptômes à une étape quelconque, il doit revenir à l'étape précédente. On doit aussi inciter les joueurs à demander à leur école si elle a mis en place un programme de retour à l'école spécifique pour aider les jeunes athlètes à effectuer un retour progressif à l'école.

REPOS (24 – 48 HEURES)

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES À LA MAISON

Activités habituelles de la journée, pourvu qu'elles n'augmentent pas les symptômes (c'est-à-dire lecture, envoi de SMS, temps d'écran). Commencer par 5-15 minutes à la fois et augmenter progressivement.

1

OBJECTIF DE CETTE ÉTAPE :
Revenir graduellement aux activités habituelles

ACTIVITÉS SCOLAIRES

Devoirs, lecture, ou autres activités cognitives faites ailleurs qu'en classe

2

OBJECTIF DE CETTE ÉTAPE :
Augmenter la tolérance au travail cognitif

RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL À TEMPS PARTIEL

Introduction progressive du travail à l'école. Au début, peut-être journée partielle ou pauses prolongées pendant la journée.

3

OBJECTIF DE CETTE ÉTAPE :
Augmenter les activités scolaires

RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL À TEMPS PLEIN

Progression graduelle, réduction graduelle des modifications ou adaptations jusqu'à ce que l'élève puisse gérer une journée complète sans modification ni adaptation.

OBJECTIF DE CETTE ÉTAPE :

Reprendre l'ensemble des activités scolaires et rattraper le travail scolaire non fait

4

LA PROCHAINE ÉTAPE?

L'ÉTAPE 5 ET 6 DE LA STRATÉGIE DE RETOUR AU WATER-POLO

***Remarque :** Il est important que les athlètes étudiants ou adultes reprennent leurs activités liées à l'école ou au travail à temps plein avant de passer à l'étape 5 et 6 de la Stratégie de retour au water-polo.

UNE AUTORISATION MÉDICALE SIGNÉE EST REQUISE AVANT QUE L'ATHLÈTE N'ENTREPRENNE L'ÉTAPE 5 DE LA STRATÉGIE DE RETOUR AU SPORT!



***Remarque :** Ces étapes peuvent aussi servir de Stratégie de retour au travail** pour les joueurs de water-polo qui s'entraînent ou participent à des compétitions en plus de travailler à temps partiel ou à temps plein, ou pour les entraîneurs, les officiels et les soigneurs.

**Le site Web de Parachute offre dans les deux langues officielles du Canada ([anglais](#) et [français](#)) une stratégie de retour au travail plus précise et détaillée.

L'annexe A présente une illustration du parcours de rétablissement après une commotion cérébrale.

Ce guide constitue une Foire aux questions (FAQ) et fournit une liste des questions souvent posées sur divers éléments qui n'ont pas été abordés dans les autres ressources éducatives de Water Polo Canada (WPC) en matière de commotions cérébrales; on y trouve aussi des renseignements clés sur lesquels WPC veut insister auprès de ses membres. Ces questions ont été regroupées en sous-sections pour faciliter la consultation du document. Les entraîneurs devraient revoir ce guide avant la réunion présaison de formation de l'équipe sur les commotions cérébrales et le consulter au besoin.

1 QUI A LA RESPONSABILITÉ DE RECONNAÎTRE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE PRÉSUMÉE?

Même si une évaluation médicale est nécessaire avant de poser un diagnostic officiel de commotion cérébrale, toutes les parties prenantes du sport, y compris les joueurs, parents/tuteurs, entraîneurs, soigneurs, officiels ainsi que le personnel de soutien intégré ont la responsabilité de reconnaître et de signaler les joueurs qui présentent des signes de blessures à la tête ou qui mentionnent des symptômes de commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, puisque de nombreuses installations sportives ou récréatives n'ont pas sur place des professionnels de santé autorisés.

Il faut soupçonner une commotion cérébrale :

- Chez tout athlète qui subit un impact important à la tête, au visage, au cou ou au corps et qui présente N'IMPORTE QUEL signe qui ferait soupçonner une commotion cérébrale ou qui signale N'IMPORTE QUEL symptôme qui ferait soupçonner une commotion cérébrale, comme le mentionne l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales (ORCC5), dont une copie se trouve à l'annexe B.
- Si un joueur signale N'IMPORTE QUEL symptôme de commotion cérébrale à un de ses pairs, à ses parents/substituts, enseignants, soigneurs ou entraîneurs, ou si quelqu'un voit qu'un joueur présente un des signes de commotion cérébrale.

Dans certains cas, un joueur peut présenter des signes ou des symptômes de 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 au cou. Si un joueur présente l'un des symptômes d'alerte indiqués dans l'ORCC5, il faut soupçonner une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, procéder à une évaluation médicale d'urgence et suivre le plan d'action d'urgence. L'évaluation médicale d'urgence se trouve dans le protocole en cas de commotion cérébrale de WPC.

2

UN ENTRAÎNEUR PEUT-IL POSER UN DIAGNOSTIC DE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Non, un entraîneur n'est pas qualifié pour diagnostiquer une commotion cérébrale. Cependant, les entraîneurs ont la responsabilité de reconnaître quand un joueur présente les signes et/ou les symptômes d'une commotion cérébrale. En plus des infirmières praticiennes, voici des médecins qualifiés pour évaluer les patients chez qui on soupçonne une commotion cérébrale :

- pédiatres
- médecins de famille
- médecins spécialisés en médecine sportive
- urgentologues
- internistes
- médecins spécialisés en réadaptation (physiatres)
- neurologues et
- neurochirurgiens



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

****Remarque :** Au Québec, les infirmières praticiennes ne peuvent pas poser de diagnostic clinique. C'est un médecin qui doit le faire.*

3

COMMENT SONT TRAITÉES LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES?



Un joueur ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit être bien informé des signes et symptômes de la commotion cérébrale, des stratégies de gestion de ses symptômes, des risques d'un retour au sport sans autorisation médicale et des recommandations concernant son retour progressif à l'école, au travail et aux activités sportives. Ce joueur doit être pris en charge conformément à sa stratégie de retour à l'école/au travail et de retour à son sport spécifique. Lorsque cela est possible, le joueur doit être encouragé à travailler avec le thérapeute sportif ou le physiothérapeute de l'équipe afin d'optimiser la progression de sa stratégie de retour au sport.

4

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SOUPÇONNE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

En tant que joueur

Si, en tant que joueur, vous avez reçu un coup à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps ou si vous présentez un symptôme de commotion cérébrale, vous devez cesser de vous entraîner ou de jouer et en informer immédiatement votre entraîneur, soigneur ou parent/substitut.

En tant qu'entraîneur

Si vous pensez qu'un joueur peut avoir subi une commotion cérébrale pendant un match ou un entraînement, retirez le joueur du jeu et consultez votre plan d'action en cas de commotion cérébrale pour connaître les prochaines étapes.

En tant que parent/substitut

Si vous soupçonnez une commotion cérébrale chez votre enfant ou un autre joueur, avertissez immédiatement l'entraîneur, le soigneur ou un parent/substitut de l'enfant.

Si votre enfant présente des signes ou symptômes de commotion cérébrale, faites-le immédiatement évaluer par un médecin ou une infirmière praticienne.

En tant que coéquipier

Si vous voyez un de vos coéquipiers recevoir un coup à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps, agir de façon inhabituelle, montrer des signes de commotion cérébrale comme indiqué dans la fiche de formation pré-saison sur les commotions cérébrales ou mentionner qu'il ressent un symptôme commun de commotion cérébrale avertissez dans délai votre entraîneur ou soigneur.

En tant qu'officiel pendant un match

Si un joueur reçoit un coup à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps et qu'il présente un signe quelconque de commotion cérébrale pendant un match, un arbitre peut interrompre le jeu pendant 3 minutes. Pendant cette période, les entraîneurs sont en mesure d'évaluer l'état du joueur blessé. Cette disposition se trouve à l'article WP 26.3 du Règlement de la FINA sur le water-polo 2017-2021; on peut y lire que, « en cas d'accident, de blessure ou de maladie autre qu'en cas de saignement, un arbitre peut à sa discrétion suspendre le match pour un maximum de trois minutes, auquel cas il doit prévenir le chronométrateur du moment où la période d'arrêt commence ». (p.28)

En outre, l'arbitre ne peut pas laisser un joueur blessé revenir au jeu, comme le précise l'article WP 26.5 du Règlement de la FINA sur le water-polo 2017-2021; on peut y lire que : « Sauf dans les circonstances prévues à l'article WP 26.2 (saignement), un joueur ne sera plus autorisé à revenir prendre part au match, dès lors qu'il a été remplacé ». (p.28)

5 QUAND LE JOUEUR DOIT-IL CONSULTER UN MÉDECIN?



Si un joueur perd connaissance pendant un entraînement ou un jeu ou présente l'un des autres symptômes d'alerte, il doit être transporté immédiatement à l'hôpital.

- Douleur ou sensibilité au cou
- Vomissements répétés
- Confusion croissante
- Crise épileptique ou convulsions
- Faiblesse, picotements ou brûlures dans les bras ou les jambes
- Comportement de plus en plus agité, nerveux ou combatif
- Double vision
- Maux de tête grave ou dont l'intensité augmente
- Détérioration de l'état de conscience ou perte de connaissance
- En cas de perte de connaissance, il faut lancer le plan d'action d'urgence et appeler une ambulance.

****Remarque :** Si le joueur est inconscient ou si on soupçonne une blessure au cou, il faut continuer à surveiller les voies respiratoires, la respiration et la circulation. Ne pas essayer de retirer un quelconque équipement.*

Si le joueur ne présente aucun symptôme d'alerte pendant l'entraînement ou le match, il faut avertir un parent du joueur ou la personne qui en est responsable et surveiller de près le joueur jusqu'à l'arrivée de cette personne. Si le joueur présente des symptômes de commotion cérébrale, il doit être examiné par un médecin ou une infirmière praticienne.

6 QUEL TYPE D'INFORMATION DOIT-ON TRANSMETTRE AU MÉDECIN?

WPC a créé un Dossier personnel de commotion cérébrale à l'intention des joueurs; nos membres peuvent s'en servir pendant le parcours de Retour à l'école / au travail et leur parcours de Retour au sport. Les données figurant sur cette feuille seront utiles pour donner un aperçu de la commotion cérébrale du joueur et de ses antécédents, ce qui pourrait être utile au médecin. Toutefois, il ne s'agit pas d'un document médical légal et, en tant que tel, il doit être utilisé uniquement comme accessoire que les joueurs et les parents/responsables d'enfants peuvent utiliser et consulter tout au long de la période de retour à l'école/au travail, de retour au sport et par la suite. L'utilisation du dossier personnel de commotion cérébrale pour les joueurs est fortement recommandée; c'est une méthode simple de s'assurer que les mêmes renseignements sont fournis au médecin du joueur, aux entraîneurs, aux enseignants et au personnel de soutien supplémentaire.

7

COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR GUÉRIR D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

La plupart des joueurs qui subissent une commotion cérébrale en faisant du sport se rétablissent complètement et peuvent reprendre leurs activités scolaires et sportives entre 1 et 4 semaines après la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des joueurs ressentiront des symptômes qui persisteront au-delà de ce délai.

Si c'est possible, les personnes qui présentent des symptômes post-commotion cérébrale persistants (plus de 4 semaines pour les jeunes athlètes, plus de 2 semaines pour les athlètes adultes) peuvent bénéficier d'une orientation vers une clinique de commotion cérébrale multidisciplinaire supervisée médicalement qui a accès à des professionnels ayant une formation reconnue en matière de traumatisme crânien, notamment des experts en médecine sportive, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de réadaptation, ainsi qu'en optométrie et en kinésiologie.

La consultation dans une clinique multidisciplinaire pour une évaluation doit être faite sur une base individualisée, à la discrétion du médecin ou de l'infirmière praticienne du joueur. Si l'accès à une clinique multidisciplinaire de commotion cérébrale n'est pas possible, on peut envisager d'adresser le joueur à un médecin ayant une formation clinique et une expérience en matière de commotion cérébrale (par exemple, un médecin en médecine sportive, un neurologue ou un médecin spécialisé en médecine de réadaptation); ce professionnel pourra élaborer un plan de traitement individualisé. Selon l'état clinique du joueur, ce plan de traitement peut exiger la participation de divers professionnels de la santé ayant des domaines d'expertise qui répondent aux besoins spécifiques du joueur sur la base des résultats de l'évaluation.

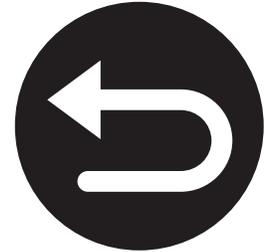
***Remarque :** Ceux qui souhaitent trouver un professionnel de la santé ayant de l'expérience dans le domaine des commotions cérébrales peuvent consulter le [site Web](#).

8

QU'ARRIVE-T-IL QUAND UN JOUEUR REVIENT TROP VITE AU SPORT, À L'ÉCOLE OU AU TRAVAIL?

Il est important que les joueurs, les entraîneurs, les soignants et les officiels laissent le temps nécessaire à la guérison après un diagnostic de commotion cérébrale. Les commotions cérébrales affectent chaque personne différemment, et les conséquences peuvent être graves pour les personnes qui reprennent trop rapidement le sport, l'école ou le travail après une commotion cérébrale. Le fait de reprendre des activités avant d'être prêt risque d'aggraver les symptômes et de retarder le rétablissement; reprendre le jeu actif avant d'être complètement rétabli expose aussi le joueur à un risque plus élevé de subir une autre commotion cérébrale.

Il se pourrait aussi, bien que cela arrive très rarement, qu'un joueur qui reprend trop rapidement le sport subisse un syndrome du second impact (SSI). Ce syndrome est un gonflement du cerveau qui peut se produire lorsqu'un joueur subit une deuxième blessure à la tête avant qu'une blessure précédente à la tête n'ait guéri. Bien que rare, le SSI peut entraîner une lésion permanente ou la mort.



9

UNE COMMOTION CÉRÉBRALE PEUT-ELLE ÊTRE CLASSÉE COMME ÉTANT GRAVE OU LÉGÈRE?



Non, les commotions cérébrales ne peuvent pas être classées comme étant graves ou légères. Il n'existe pas de système reconnu de classification des commotions cérébrales. Il est difficile de prévoir au départ l'ampleur des conséquences d'une commotion cérébrale, car cette dernière peut évoluer avec le temps. Toute commotion cérébrale doit être prise au sérieux et toute personne qui en subit une doit suivre attentivement les étapes des stratégies de retour à l'école / au travail et de retour au sport pour favoriser un rétablissement sûr.

10 COMMENT LES COÉQUIPIERS D'UN JOUEUR QUI SOUFFRE D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE PEUVENT-ILS L'AIDER À SE SENTIR INCLUS?

Le joueur qui souffre d'une commotion cérébrale peut parfois avoir du mal à sentir qu'il fait partie de son équipe sportive. Il est important que les coéquipiers du joueur en soient conscients et s'efforcent de l'inclure dans les activités de l'équipe tout en respectant les restrictions qui accompagnent l'étape du parcours de rétablissement où il se trouve. Une bonne façon de donner au joueur blessé un sentiment d'inclusion serait que ses coéquipiers passent du temps avec lui ou communiquent avec lui. Cependant, les grands rassemblements peuvent aggraver les symptômes du joueur souffrant d'une commotion cérébrale en raison de la quantité de bruit et du haut niveau de concentration requis. C'est pourquoi il est préférable que les coéquipiers apportent un soutien individuel.



Les coéquipiers d'un joueur peuvent également le soutenir en faisant preuve d'empathie et en comprenant que, même si elle n'est pas visible, la commotion cérébrale est une blessure au cerveau et qu'il faudra du temps pour que le joueur s'en rétablisse bien. Souvent, un joueur peut vouloir reprendre le sport avant d'être prêt ou complètement rétabli. Ses coéquipiers doivent encourager le joueur qui a subi une commotion cérébrale à prendre le temps nécessaire pour récupérer et être là pour le soutenir tout au long de son processus de guérison.

11 UN JOUEUR DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS POUR SOULAGER SES SYMPTÔMES S'IL SOUPÇONNE UNE COMMOTION CÉRÉBRALE (PAR EXEMPLE, DE L'ACÉTAMINOPHÈNE POUR UN MAL DE TÊTE)?

Un joueur retiré du jeu en raison d'un soupçon de commotion cérébrale ne doit ingérer ou recevoir aucun médicament, sauf si cela est indispensable (p. ex. insuline à un joueur diabétique). Son médecin lui fournira des conseils supplémentaires sur l'utilisation des médicaments pendant sa convalescence.



1

POURQUOI LES RÉUNIONS DE FORMATION PRÉSAISON SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES SONT-ELLES IMPORTANTES?

Malgré l'attention accrue portée récemment aux commotions cérébrales, il faut toujours continuer à améliorer l'éducation et la sensibilisation aux commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend en grande partie de la formation annuelle de toutes les parties prenantes (joueurs, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs et personnel de soutien intégré); c'est une occasion de les éduquer sur les approches actuelles fondées sur des preuves qui peuvent prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de blessures à la tête et de les aider à identifier et à gérer un joueur quand on soupçonne qu'il a subi une commotion cérébrale. Les réunions de formation pré-saison sur les commotions cérébrales sont extrêmement importantes pour s'assurer que les clubs de water-polo du Canada s'alignent sur le volet du sport sécuritaire de WPC en matière de prévention et de gestion des commotions cérébrales.

2

LE JOUEUR QUI PORTE UN PROTÈGE-DENTS ET/OU UN CASQUE DE GARDIEN DE BUT PEUT-IL QUAND MÊME SUBIR UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Même si le port d'un protège-dents et d'un casque est encouragé, cela ne prévient pas les commotions cérébrales. Il y a présentement peu de recherche sur les mécanismes des commotions cérébrales, et aucune preuve ne permet de soutenir qu'un équipement spécifique porté par le joueur de water-polo permet de prévenir les commotions cérébrales. Les preuves que les protège-dents peuvent réduire le risque de commotion cérébrale ne sont pas concluantes. Le port d'un équipement approprié est important pour d'autres raisons : les protège-dents peuvent aider à protéger les dents d'un impact direct, et les casques des gardiens de but peuvent aider à protéger le crâne ou à prévenir d'autres blessures à la tête. Mais un joueur peut quand même subir une commotion cérébrale lorsqu'il porte un protège-dents et/ou un casque de gardien de but, car un mouvement très rapide de la tête avec ou sans contact physique suffit souvent à provoquer une commotion cérébrale.

3

QUE DOIVENT FAIRE LES PARTIES PRENANTES, EN PARTICULIER LES ENTRAÎNEURS, LES JOUEURS ET LES PARENTS, PENDANT LA SAISON POUR AIDER À PRÉVENIR ET À GÉRER LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES?

JOUEURS

- Servez-vous de la feuille « Conseils pour prévenir les commotions et autres blessures » pour être sûrs que vous et vos coéquipiers sont sensibilisés et agissent en pensant à la sécurité dans toutes les pratiques et tous les matchs.
- Si vous ou un de vos coéquipiers ressentez des symptômes de commotion cérébrale, avertissez tout de suite un entraîneur, soigneur, enseignant ou parent/substitut.
- Assurez-vous de remettre à votre entraîneur une autorisation médicale signée avant de reprendre l'entraînement et le jeu de contact.
- Suivez l'ordre des étapes des stratégies de retour à l'école / au travail et de retour au sport et déterminez si vous ressentez de nouveaux symptômes ou si vos symptômes s'aggravent pendant ou après chaque étape.

PARENTS/SUBSTITUTS

- Si vous soupçonnez que votre enfant ou un autre joueur a subi une commotion cérébrale, avertissez immédiatement un entraîneur, soigneur, enseignant ou un parent/substitut.
- Assurez-vous que votre enfant suit bien les étapes des stratégies de retour à l'école / au travail et de retour au sport.
- Soyez au courant du Plan d'action en cas de commotion cérébrale de l'équipe ou du club de votre enfant

ENTRAÎNEURS

- Servez-vous de la feuille « Conseils pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures » pour planifier des séances d'entraînement sécuritaires pour votre équipe.
- Gardez à l'esprit votre Plan d'action en cas de commotion cérébrale pendant les entraînements et adaptez-le s'il y a des différences en raison des installations de la piscine.
- Si vous soupçonnez qu'un joueur a pu subir une commotion cérébrale pendant un match ou un entraînement, retirez le joueur du jeu et consultez votre plan d'action en cas de commotion cérébrale pour connaître les prochaines étapes.
- Créez une feuille de contacts d'urgence où sont inscrites les coordonnées des parents/substituts de chaque joueur de votre équipe au cas où vous auriez besoin de les contacter.
- Assurez-vous de garder l'ORCC5 dans un endroit facile d'accès pour pouvoir consulter l'information nécessaire à l'identification d'une éventuelle commotion cérébrale.
- Assurez-vous que tout joueur chez qui on diagnostique une commotion cérébrale suit les étapes appropriées de retour au sport.
- Assurez-vous d'obtenir une autorisation médicale signée par le médecin ou l'infirmière praticienne du joueur avant de laisser le joueur reprendre l'entraînement et le jeu de contact

1 QUE FAIT WPC POUR PRÉVENIR ET GÉRER LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES?

La sécurité dans le sport est un élément crucial du sport canadien, et WPC reconnaît l'importance de fournir à ses membres les outils de formation, les ressources, les politiques et les protocoles appropriés à ce volet. La prévention et la gestion des commotions cérébrales forment un pilier du sport sécuritaire de WPC qui, à ce titre, a mis sur pied le Comité consultatif d'experts en commotions cérébrales afin de fournir un soutien et des conseils dans ce domaine. L'Institut national du sport du Québec (INS Québec), en collaboration avec WPC, a élaboré le protocole de WPC sur les commotions cérébrales; ce protocole basé sur les dernières preuves a été élaboré avec des experts en commotions cérébrales et soutenu par Sport Canada. WPC s'engage à promouvoir la sensibilisation, la prévention et la gestion des commotions cérébrales. L'organisation a travaillé et continuera de travailler avec diligence au volet des commotions cérébrales du sport sécuritaire. Cette trousse de formation sur les commotions cérébrales est la première étape pour assurer aux parties prenantes de notre sport un environnement sportif plus sécuritaire et mieux sensibilisé.



2 LA LCC MET-ELLE EN PLACE DES PROCÉDURES SPÉCIALES EN MATIÈRE DE COMMOTION CÉRÉBRALE?

L'objectif de WPC pour la saison 2020-2021 est de fournir à nos membres des ressources cruciales de formation sur les commotions cérébrales afin de les sensibiliser davantage aux commotions cérébrales et d'améliorer leurs techniques de prévention et de gestion à ce sujet. L'éducation est un élément essentiel de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales. Pour que la Ligue des championnats canadiens (LCC) soit couronnée de succès, il est impératif que nos membres comprennent leurs responsabilités en matière de commotions cérébrales dans le cadre d'un sport sécuritaire. De plus, WPC exige que tous les entraîneurs de la LCC suivent le cours en ligne du PNCE intitulé « Prendre une tête d'avance en sport » avant d'agir comme entraîneur de tout match de la LCC.



1

COMMENT LA LOI DE ROWAN S'APPLIQUE-T-ELLE AUX RÉSIDENTS DE L'ONTARIO?

En Ontario, la Loi Rowan est une loi contraignante qui traite de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales et à laquelle les organisations sportives doivent se conformer. En vertu de cette loi, Ontario Water Polo (OWP) exige que toute personne inscrite au water-polo qui réside en Ontario et qui est âgée de moins de 26 ans signe le code de conduite en matière de commotions cérébrales; elle doit aussi fournir annuellement une preuve qu'elle a passé en revue les ressources de sensibilisation aux commotions cérébrales du gouvernement de l'Ontario. En outre, les entraîneurs, les officiels et les soigneurs d'équipes qui regroupent des athlètes âgés de moins de 26 an, doivent également accomplir ces tâches.

Pour obtenir plus d'information sur la Loi Rowan, veuillez visiter le site Web : <https://www.ontario.ca/fr/page/loi-rowan-securite-en-matiere-de-commotions-cerebrales>



PARTICULARITÉS
PROVINCIALES



RÉFÉRENCES

1. Institut National du sport du Québec & Water Polo Canada. (n.d.). *Water Polo Canada Concussion Protocol*. Water Polo Canada. <https://waterpolo.ca/admin/docs/WP-Canadian%20Harmonized%20Concussion%20Protocol-EN-FINAL-1.pdf>
2. Parachute. (n.d.). *Pre-season concussion education checklist*. <https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/08/Smart-Hockey-Pre-Season-Concussion-Education-Checklist.pdf>
3. Parachute. (n.d.). *Pre-season concussion education team meeting guide*. <https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/08/Smart-Hockey-Pre-Season-Concussion-Education-Team-Meeting-Guide.pdf>
4. Parachute. (n.d.). *Smart Hockey online guide*. <https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/08/Smart-Hockey-Online-Guide.pdf>
5. Fédération Internationale de Natation. (2019, February 10). *Part VII FINA WATER POLO RULES 2019-2021*. Water Polo Canada. https://www.waterpolo.ca/admin/docs/FINA_TWPC2018%20Congress%20amended%20rules%20DEF%20FEB2019.pdf

ANNEXE A – PARCOURS DE WPC LIÉ AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES

#1 - FORMATION PRÉSAISON

QUI	Athlètes, Parents, Entraîneurs, Officiels, Soigneurs, Enseignants, Professionnels de la santé
COMMENT	Fiche de formation présaison sur les commotions cérébrales

IMPACT À LA TÊTE, AU VISAGE, AU COU OU AU CORPS

SOUÇON DE BLESSURE À LA TÊTE

#2 - RECONNAISSANCE DE BLESSURE À LA TÊTE

QUI	Athlètes, Parents, Entraîneurs, Officiels, Soigneurs, Enseignants, Professionnels de la santé
COMMENT	Outil de reconnaissance des commotions cérébrales

#3A - ÉVALUATION MÉDICALE D'URGENCE

QUI	Personnel médical d'urgence
-----	-----------------------------

EST-CE QU'ON SOUPÇONNE UNE BLESSURE À LA TÊTE PLUS GRAVE

NON

RETRAIT DU JEU

#4 - ÉVALUATION MÉDICALE

QUI	Médecin ou infirmière praticienne
COMMENT	Lettre d'évaluation médicale

PRÉSENCE D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ AUTORISÉ?

NON

OUI

#3B - ÉVALUATION PARALLÈLE

QUI	Thérapeute en sport, physiothérapeute ou médecin
COMMENT	SCAT5 pour adulte ou enfant

SOUÇON DE COMMOTION CÉRÉBRALE?

NON

EST-CE QU'ON A POSÉ UN DIAGNOSTIC DE COMMOTION CÉRÉBRALE?

NON

OUI

RETOUR AU SPORT



#5 - PRISE EN CHARGE DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

QUI	Médecin, infirmière praticienne et physiothérapeute ou thérapeute en sport de l'équipe
COMMENT	Stratégie de retour à l'école et stratégie de retour à un sport spécifique

#7 - AUTORISATION MÉDICALE DE RETOUR AU SPORT

QUI	Médecin ou infirmière praticienne
COMMENT	Autorisation médicale écrite

EST-CE QUE L'ATHLÈTE ÉPROUVE DES SYMPTÔMES PERSISTANTS**?

NON

OUI

**Qui durent plus de > 4 semaines chez l'enfant ou le jeune ou >2 semaines chez l'adulte

#6 - SOINS MULTIDISCIPLINAIRES DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

QUI	Équipe médicale multidisciplinaire, médecin ayant une formation clinique et de l'expérience en matière de commotion cérébrale et professionnel de la santé autorisé
-----	---

**Remarque: Le parcours de WPC lié aux commotions cérébrales offre un aperçu complet du processus de prévention, de reconnaissance et de gestion des commotions cérébrales utilisé par WPC. Suivez les étapes décrites dans ce graphique pour guider votre processus de prise de décision lorsqu'un athlète est soupçonné d'avoir une commotion cérébrale.*

APPENDIX B - OUTIL DE RECONNAISSANCE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Outil de reconnaissance des commotions cérébrales ©

Pour faciliter le dépistage des commotions cérébrales chez les enfants, les adolescents et les adultes



Avec l'appui de

RECONNAÎTRE ET RETIRER

Un impact à la tête peut engendrer une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. L'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5 (CRT5) sert au dépistage des commotions cérébrales présumées. Il n'est pas conçu pour établir un diagnostic de commotion cérébrale.

ÉTAPE 1 : SIGNAUX D'ALARME — APPELEZ UNE AMBULANCE

Devant toute inquiétude à la suite d'une blessure, y compris si L'UN OU L'AUTRE des signaux suivants sont observés ou si des plaintes sont soulevées, le joueur doit immédiatement être retiré du jeu, du match ou de l'activité de manière sécuritaire. S'il n'y a aucun professionnel de la santé sur place, appelez une ambulance pour une évaluation médicale d'urgence.

- Douleur ou sensibilité au cou
- Mauvaise de tête, sévères ou s'intensifiant
- Vision double
- Crise épileptique ou convulsions
- Faiblesse ou sensation de fourmillement ou de brûllement dans les bras ou les jambes
- Dégradation de l'état de conscience
- Vomissements
- Agitation ou agressivité croissante

N'oubliez pas :

- Les principes de base des premiers soins (danger, réponse, voies respiratoires, respiration, circulation) doivent être respectés.
- Évitez de déplacer l'athlète (hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires) si vous n'êtes pas formé pour le faire...
- L'examen pour déceler la présence d'une blessure à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place.
- Ne retirez pas un casque ou tout autre équipement si vous n'êtes pas formé pour le faire de manière sécuritaire.

ÉTAPE 2 : SIGNES VISIBLES

Voici certains indices visuels pouvant indiquer une commotion cérébrale :

- Couché de façon immobile sur la surface de jeu
- Désorientation ou confusion ou réponses inadéquates aux questions
- Lent à se relever après un impact direct ou indirect à la tête
- Problème d'équilibre, démarche difficile, incoordination motrice, trebuchement, mouvements lents et laborieux
- Blessure au visage à la suite d'un impact à la tête

© Concussion in Sport Group 2017

ÉTAPE 3 : SYMPTÔMES

- Mal de tête
- Vision brouillée
- Émotivité accrue
- Problèmes de concentration
- « Pression dans le crâne »
- Sensibilité à la lumière
- Irritabilité accrue
- Problèmes d'équilibre
- Sensibilité au bruit
- Tristesse
- Problèmes de mémoire
- Nausées ou vomissements
- Fatigue ou manque d'énergie
- Nervosité ou anxiété
- Sensation d'être au ralenti
- Somnolence
- Sensation de « ne pas être dans son assiette »
- Douleur au cou
- Sensation d'être « dans le brouillard »
- Étourdissements

ÉTAPE 4 : ÉVALUATION DE LA MÉMOIRE

(CHEZ LES ATHLÈTES DE PLUS DE 12 ANS)

- Une incapacité à répondre correctement à l'une ou l'autre de ces questions (adaptées au sport donné) indique une commotion cérébrale potentielle**
- Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui?
 - À quelle mi-temps sommes-nous?
 - Qui a marqué en dernier dans ce match?
 - Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière ou au dernier match?
 - Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ?

Les athlètes ayant potentiellement subi une commotion doivent éviter :

- d'être laissés seuls initialement (pendant au moins les deux premières heures);
- de consommer de l'alcool;
- de consommer des drogues à des fins récréatives ou des médicaments d'ordonnance;
- de rentrer chez eux par eux-mêmes; ils doivent être accompagnés par un adulte responsable;
- de conduire un véhicule avant d'avoir reçu l'autorisation de le faire d'un professionnel de la santé.

Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué à des personnes, à des équipes, à des groupes ou à des organisations. Toute révision ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation du Concussion in Sport Group. Il ne doit pas être modifié, renommé ni vendu à des fins commerciales.

© Concussion in Sport Group 2017