



APPRENEZ À JOUER EN
TOUTE SÉCURITÉ
WATER POLO CANADA

TROUSSE DE FORMATION DE
WATER POLO
CANADA
SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES
POUR JOUEURS ET DES PARENTS/SUBSTITUTS

PUBLIÉ MAI 2025

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5
FICHE DE FORMATION PRÉ-SAISON SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	6
Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?	6
Quelles sont les causes d'une commotion cérébrale?	6
Quand soupçonner une commotion cérébrale?	6
Quels sont les signes d'une commotion cérébrale?	7
Quels sont les symptômes d'une commotion cérébrale?	7
Que faire en cas de soupçon de commotion cérébrale?	8
Quand le joueur peut-il reprendre l'école, le travail ou le sport?	8
Stratégie de retour à l'école / au travail	9
Stratégie de retour au water-polo	10
Combien de temps faudra-t-il pour que le joueur se rétablisse?	11
Comment prévenir les commotions cérébrales et leurs conséquences?	11
Code de conduite liée aux commotions cérébrales (facultatif)	12
GUIDE – CONSEILS POUR AIDER À PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES	17
Conseils pour aider les joueurs et leurs coéquipiers à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures en jouant au water-polo	18
Conseils aux parents/substituts pour aider leur enfant à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures en jouant au water-polo	19
GUIDE – PLAN D'ACTION EN CAS DE COMMOTIONS CÉRÉBRALE	21
Modèle de plan d'action en cas de commotion cérébrale pendant les séances d'entraînement ou les pratiques	23
Modèle de plan d'action en cas de commotion cérébrale pendant les matchs	24
STRATÉGIE DE RETOUR AU WATER-POLO	27
Stratégie de Retour au Sport – Joueurs de Terrain	29
Stratégie de Retour au Sport – Gardiens de But	37
STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL	47
GUIDE – FAQ SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	50
Généralités	50
Prévention et Gestion des Commotions Cérébrales	58
Water Polo Canada / Ligue des Championnats Canadiens	60
Particularités Provinciales	61

DOSSIER PERSONNEL DE COMMOTION CÉRÉBRALE POUR LES JOUEURS	62
RÉFÉRENCES	66
ANNEXE A – PARCOURS DE WPC LIÉ AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES	67
ANNEXE B	68

REMERCIEMENTS

Water Polo Canada aimerait profiter de cette occasion pour remercier les personnes suivantes pour leurs contributions essentielles, leurs conseils d'experts et leurs révisions approfondies des trousse de formations sur les commotions cérébrales mises à jour par Water Polo Canada (mai 2025) : Stephanie Cowle et Claire Westmacott de Parachute, l'Institut national du sport du Québec, Émilie Cassidy, Dr Mickey Moroz, Patrick Oaten et Rebekka Steenkamer de Water Polo Canada.

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



APPRENEZ À JOUER EN
TOUTE SÉCURITÉ
WATER POLO CANADA



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.



APPRENEZ À JOUER EN
TOUTE SÉCURITÉ
WATER POLO CANADA



FICHE DE FORMATION PRÉSAISON 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.



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'une collision entre véhicules à moteur.



QUAND SOUPÇONNER UNE COMMOTION CÉRÉBRALE?

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si un joueur subit un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps et :

- présente un ou plusieurs signes observables d'une possible commotion cérébrale, OU
- signale un ou plusieurs symptômes d'une possible 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.



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
- 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
- Sensation d'être dans le brouillard
- Tristesse
- Nervosité ou anxiété
- Émotivité accrue, contrariété ou énervement faciles
- Problèmes de concentration
- Difficulté à s'endormir
- Problèmes de mémoire
- Sommeil prolongé ou écourté
- Je ne me sens pas bien



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 du jeu ou de l'entraînement et subir un examen médical dès que possible. 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 les joueurs chez qui on soupçonne une commotion cérébrale obtiennent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'une infirmière praticienne avant de reprendre des activités avec risque de contact physique et de chutes.**



QUAND LE JOUEUR PEUT-IL REPREDRE 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 convient de noter que ces stratégies doivent être appliquées simultanément et que la première étape est la même dans les deux cas. Il est important que les athlètes reprennent des activités scolaires à temps plein, le cas échéant, et fournissent une autorisation médicale écrite avant de passer à l'étape 4 de la Stratégie de retour au sport.



STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL

La stratégie de retour à l'école / au travail devrait être utilisée pour aider un joueur à reprendre graduellement ses activités scolaires ou de travail. La progression à travers les étapes sera différente pour chaque personne. Il est courant que les symptômes d'un joueur s'aggravent légèrement et brièvement avec l'activité. Si les symptômes du joueur s'aggravent davantage, celui-ci doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence.

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DÉTAILS DE L'ACTIVITÉ	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures).	Activités habituelles à la maison (p.ex., préparation des repas, interactions sociales, marches légère). Réduire le temps d'écran.	Réintroduire graduellement les activités habituelles.
2	Activités scolaires/ professionnels avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance)	Devoirs, lectures ou autres activités cognitives légères faites à l'école ou à la maison. Prendre des pauses et adapter les activités au besoin. Reprendre progressivement le temps d'écran.	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renforcer les liens sociaux avec les pairs.
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation.	Réintroduire progressivement les travaux. Journées d'école / travail partielle avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires. Réduire graduellement les mesures et augmenter la charge de travail.	Augmenter les activités scolaires / professionnels.
4	Reprise des études / travail à temps plein.	Reprise des journées complètes à l'école / travail et des activités scolaires/ professionnels, sans mesures d'adaptations liées aux commotions cérébrales.	Reprise complète des activités scolaires / professionnels sans restriction.

Stratégie de retour au water-polo

Un aperçu de la stratégie de retour au water-polo se trouve à la page suivante. La Stratégie devrait être utilisée pour aider les joueurs, les parents/gardiens, les entraîneurs, les enseignants et les professionnels de la santé agréés à collaborer pour aider le joueur à reprendre graduellement des activités sportives. Le joueur doit respecter un minimum de 24 heures pour chaque étape avant de passer à la suivante. Il est courant que les symptômes d'un joueur s'aggravent **légèrement et brièvement** avec une activité et cette situation reste acceptable à mesure que le jouer progresse dans les étapes 1 à 3. Si les symptômes du joueur s'aggravent davantage, ceux-ci doivent cesser l'activité et tenter de la reprendre le lendemain à la même étape. Il est important que les joueurs reprennent leurs activités scolaires à temps plein, le cas échéant, et fournissent à leur entraîneur une lettre d'autorisation médicale avant de passer à l'étape 4.

***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.



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 se rétablissent complètement en 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 de quatre semaines) 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.



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 LIÉ AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Les joueurs de water-polo

Je ferai de mon mieux pour me protéger et protéger les autres contre les commotions cérébrales.

- Je vais porter l'équipement de water-polo approprié et le porterai correctement.
- Je vais développer mes compétences et ma force physique pour jouer au mieux de mes capacités.
- Je vais respecter les règles du water-polo et de mon club.
- Je vais me respecter et respecter mes adversaires.
- Je ne vais pas me battre ni tenter de blesser quelqu'un intentionnellement.
- Je ne vais pas frapper ou pousser un autre joueur par-derrière ni le frapper à la tête.
- Je ne vais pas frapper, pousser, donner de coup de pied ou utiliser une force de quelque nature que ce soit envers un autre joueur qui se trouve en position de vulnérabilité.
- Je vais jouer de manière sécuritaire, intelligente et équitable.

Je prendrai au sérieux les commotions cérébrales et la formation à leur sujet.

- 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 je n'ai pas besoin de perdre connaissance pour avoir eu une commotion cérébrale.
- Je comprends que tout coup à la tête, au visage, au cou ou au corps qui cause un mouvement soudain de la tête peut provoquer une commotion cérébrale.
- Je comprends que si je pense avoir eu une commotion cérébrale, je dois immédiatement cesser de jouer ou de m'entraîner.
- Je comprends que continuer à jouer ou à m'entraîner avec une commotion cérébrale présumée augmente mon risque de symptômes de commotion plus graves et plus durables, ainsi que mon risque de subir d'autres blessures.
- Je vais suivre et respecter le protocole en cas de commotion cérébrale et les politiques liées aux commotions de ma ligue de water-polo.

Je ne jouerai pas en dépit de la douleur. Je vais parler pour assurer mon bien-être et celui des autres.

- Je ne cacherai pas mes symptômes. Je dirai à mon entraîneur, mon soigneur, le responsable de la sécurité, mes parents ou leur substitut ou toute autre personne de confiance si je pense avoir une commotion cérébrale ou si je ressens des signes et des symptômes de commotion cérébrale à la suite d'un impact.
- Si un autre joueur mentionne des symptômes de commotion cérébrale, ou si je remarque qu'il pourrait avoir une commotion cérébrale, j'en parlerai à un entraîneur, un officiel, un soigneur, un responsable de la sécurité, un parent ou une autre personne de confiance afin qu'ils puissent aider.
- Je comprends que le fait d'informer tous mes entraîneurs et enseignants de toute commotion cérébrale diagnostiquée les aidera à me soutenir dans mon rétablissement.

- Je comprends que si je présente des signes ou des symptômes de commotion cérébrale, je serai retiré de l'entraînement ou du jeu et ne pourrai pas revenir avant d'avoir été évalué par un médecin.

Je ne reprendrai pas le water-polo ou une autre activité physique tant que je ne serai pas prêt et complètement rétabli.

- Je comprends que je ne pourrai pas reprendre l'entraînement ou le jeu après un impact qui me donne des signes ou symptômes de commotion cérébrale.
- Je comprends que je devrai être autorisé par un médecin, de préférence un médecin ayant de l'expérience dans la gestion des commotions cérébrales, avant de reprendre le water-polo ou une autre activité physique.
- Je comprends que je devrai suivre la stratégie de retour au water-polo lorsque je reprendrai le water-polo et une autre activité physique.
- Je vais respecterai mes entraîneurs et soigneurs, le personnel de sécurité de l'équipe, les parents et les professionnels de la santé, ainsi que toute décision qu'ils pourront prendre au sujet de ma santé et de ma sécurité.

Signature de l'athlète

Signature d'un parent/tuteur
(si l'athlète n'a pas l'âge de la majorité)

Date

CODE DE CONDUITE LIÉ AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Les parents et substituts

J'aiderai mon enfant à prévenir les commotions cérébrales.

- Je vais m'assurer que mon enfant porte l'équipement de water-polo approprié et qu'il le porte correctement.
- Je vais aider mon enfant à développer ses compétences et sa force physique pour qu'il puisse jouer au mieux de ses capacités.
- Je vais respecter les règles du water-polo et ferai en sorte que mon enfant les respecte aussi.
- Je vais respecter les entraîneurs et soigneurs de mon enfant ainsi que le personnel de sécurité les officiels et tous les intervenants de la ligue et de l'équipe.
- Je vais m'assurer que mon enfant respecte les autres joueurs et qu'il joue de manière sécuritaire, intelligente et équitable.

Je serai conscient des signes et symptômes de commotion cérébrale chez mon enfant et les prendrai au sérieux.

- 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 cause un mouvement soudain de la tête peut provoquer une commotion cérébrale.
- Je comprends que mon enfant n'a pas besoin de perdre connaissance pour avoir eu une commotion cérébrale.
- Si je soupçonne que mon enfant a eu une commotion cérébrale, je dois voir à ce qu'il cesse immédiatement de jouer et de s'entraîner.
- Je comprends que continuer à jouer ou à s'entraîner avec une commotion cérébrale présumée augmente pour mon enfant le risque de symptômes de commotion plus graves et plus durables, ainsi que son risque de subir d'autres blessures.
- Je vais suivre et respecter le protocole en cas de commotion cérébrale et les politiques liées aux commotions de la ligue de water-polo de mon enfant.

Je vais m'assurer que mon enfant se sente à l'aise d'en parler s'il ressent des signes ou symptômes quelconques de commotion.

- Je vais encourager mon enfant à ne pas jouer ou s'entraîner en dépit de sa douleur et à ne pas cacher un symptôme quelconque de commotion cérébrale.
- Je vais voir à ce que mon enfant sache qu'il doit me parler ou parler à son entraîneur, son soigneur, la personne responsable de la sécurité, un officiel ou une autre personne en qui il a confiance s'il ressent un symptôme quelconque de commotion cérébrale après un impact.
- Je vais m'assurer que mon enfant informe tous ses entraîneurs et enseignants de toute commotion cérébrale diagnostiquée pour les aider à le soutenir dans son rétablissement.

Je vais soutenir mon enfant dans son rétablissement et m'assurer qu'il ne reprendra pas le water-polo ou une autre activité physique tant qu'il ne sera pas complètement rétabli.

- Je comprends que si mon enfant présenter un signe ou symptôme quelconque de commotion cérébrale, il sera retiré de l'entraînement ou du jeu et ne pourra pas recommencer avant d'avoir été évalué par un médecin et obtenu une autorisation médicale de reprendre ses activités
- Je comprends que mon enfant devra suivre la stratégie de retour au water-polo et je l'aiderai à le faire
- Je comprends que mon enfant devra obtenir l'autorisation d'un médecin avant de reprendre le water-polo ou toute autre activité physique.
- Je vais respecter les entraîneurs, soigneurs et professionnels de la santé de mon enfant, ainsi que toute décision qu'ils pourront prendre au sujet de sa santé et de sa sécurité.

Nom de l'athlète

Signature du parent/tuteur

Date

CONSEILS POUR PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES

CONSEILS POUR AIDER LES JOUEURS ET LEURS COÉQUIPIERS À PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES EN JOUANT AU WATER-POLO

Suivez ces conseils pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures et assurer votre sécurité et celle des autres lors des entraînements ou des matchs de water-polo.

- ☒ Travaillez à perfectionner vos compétences et à acquérir de la force.
- ☒ Apprenez les bonnes techniques et suivez les règles du jeu.
- ☒ Assurez-vous de porter correctement l'équipement approprié.
- ☒ Faites preuve d'esprit sportif; pensez à votre sécurité et à celle des autres dans l'eau.
- ☒ Ne frappez jamais, ne donnez jamais de coup de pied ou de tête à un joueur par-derrière.
- ☒ Ne frappez jamais, ne donnez pas de coup de pied ou de tête à la tête d'un adversaire.
- ☒ Gardez la tête haute, que vous ayez ou non le ballon. Ne vous mettez pas en position de vulnérabilité.
- ☒ Assurez-vous de toujours savoir où se trouve le ballon pour éviter de vous faire frapper à la tête.
- ☒ Soyez attentif et restez vigilant.
- ☒ Contrôlez le ballon de manière responsable.
- ☒ Évitez les contacts violents avec un joueur s'il est en position de vulnérabilité, par exemple dos à vous.
- ☒ Communiquez avec vos coéquipiers. Si vous pensez qu'un coéquipier peut avoir une commotion cérébrale, signalez les symptômes à votre entraîneur, au soigneur de l'équipe ou au personnel de sécurité.
- ☒ Sortez de l'eau si vous ressentez des symptômes de commotion cérébrale après un coup dur avec le ballon ou un contact avec un autre joueur. Signalez les symptômes à votre entraîneur, à au soigneur de l'équipe ou au personnel de sécurité.

CONSEILS AUX PARENTS/SUBSTITUTS POUR AIDER LEUR ENFANT À PRÉVENIR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES ET AUTRES BLESSURES EN JOUANT AU WATER-POLO

Suivez ces conseils pour aider votre enfant à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures et à assurer sa sécurité et celles des autres quand il s'entraîne ou qu'il joue au water-polo.

- ☒ Aidez votre enfant à acquérir de la force et de solides compétences.
- ☒ Assurez-vous de bien comprendre les techniques et les règles du water-polo, et revoyez-les avec votre enfant.
- ☒ Enseignez à votre enfant l'importance de l'esprit sportif et du respect de la sécurité pour lui-même et tous ceux qui sont dans l'eau.
- ☒ Comprenez et respectez les protocoles en cas de commotion cérébrale de Water Polo Canada, de votre province et de la Ligue des championnats canadiens (LCC).
- ☒ Assurez-vous que votre enfant sait qu'il ne doit jamais frapper ni donner de coup de pied ou de coup de tête à un joueur par-derrière.
- ☒ Assurez-vous que votre enfant sait qu'il ne doit jamais frapper ni donner de coup de pied ou de tête à la tête d'un adversaire.
- ☒ Si vous soupçonnez que votre enfant pourrait avoir une commotion cérébrale, assurez-vous qu'il arrête immédiatement l'entraînement ou le jeu.
- ☒ Encouragez votre enfant à rester attentif et vigilant et à contrôler le ballon de manière responsable.
- ☒ Parlez à votre enfant de l'importance de sortir de l'eau s'il ressent un symptôme quelconque de commotion cérébrale après un contact violent avec le ballon ou un autre joueur. Assurez-vous qu'il comprend l'importance de vous faire part de tout symptôme ou d'en parler à son entraîneur, au soigneur de son équipe ou au personnel de sécurité.
- ☒ Rappelez à votre enfant d'éviter tout contact violent avec un joueur en position de vulnérabilité (par exemple dos à lui)
- ☒ Assurez-vous que votre enfant a l'équipement approprié et qu'il le porte correctement.
- ☒ Assistez à la réunion présaison de formation sur les commotions cérébrales et parlez-en ensuite avec votre enfant pour vérifier sa compréhension de tout ce qui a été abordé.

CONSEILS POUR AIDER LES ENTRAÎNEURS, SOIGNEURS ET MEMBRES DU PERSONNEL DE SÉCURITÉ 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 :

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

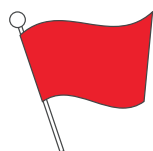
2. **Fournir aux joueurs et aux familles des ressources** sur les commotions cérébrales afin que chacun sache ce qu’il faut rechercher pour assurer la sécurité des joueurs.

3. **Toujours avoir un Outil de reconnaissance des commotions cérébrales (ORCC6)** 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.			☐
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>ORCC6</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.			☐
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>			☐

* à moins que cela soit nécessaire en raison d'un problème de santé (p. ex. : insuline pour le diabète)

ACTION	MEMBRE DU PERSONNEL RESPONSABLE (NOM,TITRE)	NUMÉRO DE CONTACT EN CAS D'URGENCE	ÉTAT
Un parent/substitut voit à ce que le joueur soit évalué par un médecin ou une infirmière praticienne le plus tôt possible.			☐
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.			☐

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.

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.			☐
L'entraîneur retire le joueur du jeu.			☐
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>ORCC6</u> . AUCUN médicament ne doit être administré*. Le joueur ne doit pas reprendre le jeu ce jour-là.			☐
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 WPC et Parachute			☐

*à moins que cela soit nécessaire en raison d'un problème de santé (p. ex. : insuline pour le diabète).

ACTION	MEMBRE DU PERSONNEL RESPONSABLE (NOM,TITRE)	NUMÉRO DE CONTACT EN CAS D'URGENCE	ÉTAT
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.			☐
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.			☐

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. Cet outil sert de guide et ne doit pas remplacer un avis médical.

Résumé sur le retour au sport :

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

Ces stratégies doivent être appliquées simultanément et la première étape est la même dans les deux cas. 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.

2 Progresser dans les étapes

Le joueur doit respecter un minimum de 24 heures pour chaque étape avant de passer à la suivante. Il est courant que les symptômes du joueur s'aggravent légèrement avec une activité. Cette situation reste acceptable à mesure que le joueur progresse dans les étapes 1 à 3 de la reprise des activités sportives, tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10, et;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, il ou elle doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence.



3 Retour aux activités sportives de plein contact

Les athlètes pour lesquels on a exclu toute possibilité de commotion cérébrale et qui présentent une lettre confirmant ce diagnostic médical peuvent retourner à l'école, au travail et à leurs activités sportives sans restrictions.

On considère que les athlètes qui n'ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont souffert d'une commotion cérébrale et qui ont terminé :

- toutes les étapes de la Stratégie de retour à l'école/au travail (s'il y a lieu) et;
- étapes 1 à 3 de la Stratégie de retour au sport spécifique au Water Polo.

La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre ses activités avec risque de chutes et de contact physique revient au jugement clinique du médecin ou à l'infirmier praticien responsable de cet athlète, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l'athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions élaborées suite à l'examen médical et les résultats d'autres tests et consultations selon les besoins (à savoir tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Pour passer à l'étape 4 de la Stratégie du retour au sport spécifique au Water Polo, l'athlète doit présenter à son entraîneur une lettre d'autorisation médicale standard qui indique qu'un médecin ou un infirmier a personnellement évalué le patient et a autorisé l'athlète à reprendre son sport. Dans certaines régions du Canada où l'accès à des soins médicaux est limité (à savoir certaines communautés rurales, éloignées ou du nord du pays), un professionnel de la santé agréé (tel qu'un infirmier) qui a automatiquement accès à un médecin ou un infirmier praticien peut fournir cette documentation.

Il est également important que l'athlète ou l'entraîneur communique ces renseignements aux responsables de l'association sportive chargés de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

Les athlètes à qui on a fourni une lettre d'autorisation médicale pourront avancer aux étapes 4, 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport spécifique au Water Polo et ainsi reprendre progressivement leurs activités sportives sans restrictions. Si de nouveaux symptômes se présentent au cours de ces étapes, il faudra leur demander de cesser immédiatement l'activité et de revenir à l'étape 3 jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale est à nouveau exigée avant de passer à l'étape 4. Cette information doit alors être communiquée aux personnes concernées (p. ex., l'entraîneur, l'enseignant).

Si l'athlète a été victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le Protocole sur les commotions cérébrales WPC présenté dans le présent document.

- Qui : Médecin, infirmier praticien, infirmier
- Document : Autorisation médicale écrite



STRATÉGIE DE RETOUR AU SPORT – JOUEURS ET JOUEUSES DE TERRAIN

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes.	Réintroduire graduellement les activités habituelles.

Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passez à **l'étape 2**.

2A	Exercices aérobiques légers	• Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme lent à moyen. • Peut recommencer un léger entraînement de résistance. • S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale • Prendre des pauses et modifier les activités si nécessaire <i>*Remarque : les membres des équipes nationales de WPC doivent consulter la ou le médecin de l'équipe avant d'entreprendre l'étape 2A.</i>	Augmenter la fréquence cardiaque
2B	Exercices aérobiques modérés	• Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide.	

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		• S'exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale. • Prendre des pauses et modifier les activités au besoin.	
		<u>Exemples:</u> Activation : • Vélo stationnaire ou tapis roulant incliné pendant 5 min @ 50 % FC max Exercices: • Vélo stationnaire pendant 20 min @ 70 % FC max par intervalles • Étirements au sol : fessiers; grands dorsaux; quadriceps; ischiojambiers; adducteurs; posture du papillon; posture du bébé heureux; posture du pigeon • Rouleau de mousse sur les parties du corps clés : hanches, dos et épaules • Mobilité des hanches : flexion, rotation et extension	
Si l'athlète peut tolérer les exercices aérobiques modérés, passez à l'étape 3.			

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact involontaire à la tête	• Ajouter des activités propres au sport. • Pratiquer des activités de manière individuelle et sous supervision. • Poursuivre jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice. Exemples: 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 : • Intervalles de nage 3 x 5 x 25 m, intensité progressive jusqu'à 70 %, en alternant avec 25 m à 50 % (375 m au total) • 20 sec de repos entre chaque série Travail technique : • 5 min de passes avec 2 partenaires • 3 x 50 m de rétropédalage avec glissement à gauche et à droite en alternance • 10 lancers au but sans adversaire et sans gardien	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	--------------------------

		Retour au calme : • 100 m de nage libre à 50 % de FC max • Rouleau de mousse • Étirements AUCUNE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE D'IMPACT À LA TÊTE	
--	--	---	--

AUTORISATION MÉDICALE Si l'athlète a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu l'autorisation médicale, passez à l'étape 4.			
--	--	--	--

4	Exercices d'entraînement sans contact	Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants. (p.ex. simulations de passe, d'échanges à plusieurs poloïstes et entraînements). <u>Exemples :</u> Activation : • Hors piscine avec l'équipe (y compris 3 min de corde à danser) • 4 x plongeon dans la piscine et 50 m de nage libre • 50m de rétropédalage • 50m de brasse • 25m de dos de water polo + 25m de rétropédalage avec sauts à la verticale • 5 x 10 sec sans respirer tête sous l'eau (alterner avec 10 sec de repos)	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives
----------	---------------------------------------	--	---

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	--------------------------

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 réception de passe longue + simulation de 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 x sprints de 5 m avec le ballon, feinte et lancer au but avec gardien et un adversaire
- 10 x 2 contre 1 + gardien, réception de passe et lancer au but

Retour au calme :

- 200 m de nage sans effort
- Rouleau de mousse
- Étirements

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	--------------------------

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.

**REPRISE POSSIBLE DE
L'ENTRAÎNEMENT
PROGRESSIF AVEC
RÉSISTANCE**

Si l'athlète peut tolérer l'intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à **l'étape 5**.

5

Entraînement et activités non compétitives avec contact

Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restrictions et les activités en classe d'éducation physique.

Ne pas participer à des matchs de compétition.

Reprendre les activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablir la confiance et permettre aux entraîneurs.euses d'évaluer les compétences fonctionnelles de l'athlète

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	--------------------------

Exemples :

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 rétropédalage + 6 turbo* + finir la longueur en nage libre)
- Alternance 5 x 25 m (10 m de rétropédalage + 4 sauts consécutifs + nage libre jusqu'au bout de la piscine)
- 5 min de passes avec 1 partenaire

**Turbo : mouvements rapides/brefs/saccadés*

Exercices cardiovasculaires :

- Accélérations 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)

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	--------------------------

		• Repos actif, passes avec fente, comme pour éviter un bloc Travail technique : • Simulation 3 c. 3 dans une aire de jeu restreinte • Progression à une simulation 6 c. 6 dans une aire de jeu régulière Retour au calme : • 200 m de nage libre de faible intensité • Rouleau de mousse • Étirements Musculation : • Retour à des charges normales • Haltérophilie • Technique de Valsalva	
--	--	--	--

Si l'athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à **l'étape 6**.

6	Retour au sport	Sport et activités physiques sans restriction
----------	-----------------	---

RETOUR AU SPORT EST RÉUSSI

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



STRATÉGIE DE RETOUR AU SPORT – GARDIENS.NES DE BUT

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes.	Réintroduire graduellement les activités habituelles.

Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passez à **l'étape 2**.

2A	Exercices aérobiques légers	• Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme lent à moyen. • Reprise d'un léger entraînement de résistance qui ne provoque pas plus qu'une légère et brève aggravation des symptômes. • S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale • Prendre des pauses et modifier les activités si nécessaire <i>*Remarque : les membres des équipes nationales de WPC doivent consulter la ou le médecin de l'équipe avant d'entreprendre l'étape 2A.</i>	Augmenter la fréquence cardiaque
2B	Exercices aérobiques modérés	• Augmenter progressivement la tolérance et l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche, à un rythme rapide.	

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		• S'exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale. • Prendre des pauses et modifier les activités au besoin.	
		<u>Exemples:</u> Activation : • Vélo stationnaire ou tapis roulant incliné pendant 5 min @ 50 % FC max Exercices: • 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 : fessiers; grands dorsaux; quadriceps; ischiojambiers; adducteurs; posture du papillon; posture du bébé heureux; posture du pigeon	

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		• Rouleau de mousse sur les parties du corps clés : hanches, dos et épaules • Mobilité des hanches : flexion, rotation et extension	
Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3.			
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact involontaire à la tête	• Ajouter des activités propres au sport. • Pratiquer des activités de manière individuelle et sous supervision. • Poursuivre jusqu'à ce que le joueur ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice. <u>Exemples :</u> 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 :	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		• 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 % (375 m au total) • 20 sec de repos entre les séries Travail technique : • En piscine ◦ 3 séries d'entraînement en circuit (5 sec de rétropédalage, 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) • Hors piscine, lancers de balles de tennis contre un mur)	

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		◦ 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 ◦ L'athlète peut aussi faire hors piscine des passes et des exercices de réaction Retour au calme : • 100 m de nage libre à 50 % d'intensité • Rouleau de mousse • Étirements AUCUNE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE D'IMPACT À LA TÊTE	

AUTORISATION MÉDICALE

Si le joueur a effectué son retour à l'école (le cas échéant) et a reçu l'autorisation médicale, passez à **l'étape 4.**

4	Exercices d'entraînement sans contact	Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants. (p. ex. simulations de passe, d'échanges à plusieurs poloïstes et entraînements)	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives
----------	---------------------------------------	--	---

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	-----------------------------

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 sous l'eau en retenant sa respiration (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

**épreuve consistant à glisser vers l'avant, puis latéralement pour former la lettre T.*

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		• 10 x bloc de tir en lob c. une seule personne • 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 <i>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.</i> Retour au calme : • 200 m de nage libre à faible intensité • Rouleau de mousse • 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).	

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		Augmenter progressivement la résistance externe pour les exercices pluri-articulaires. REPRISE POSSIBLE DE L'ENTRAÎNEMENT PROGRESSIF AVEC RÉSISTANCE	
		Si l'athlète peut tolérer l'intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l' étape 5 .	
5	Entraînement et activités non compétitives avec contact	Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restrictions et les activités en classe d'éducation physique. Ne pas participer à des matchs de compétition. Activation : - Hors piscine avec l'équipe 100 m de nage libre avec virage-culbute au bout de la piscine 3 x ½ longueur en rétropédalage latéral, changer de côté pour finir la longueur) 3 x ½ longueur de rétropédalage et glissade toutes les 5 sec, finir la longueur en nage libre)	Reprendre les activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablir la confiance et faire évaluer les compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs.euse s

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
		• 3 x ½ longueur de rétropédalage et saut toutes les 5 sec, finir la longue en nage libre) • 5 min de passes avec 1 partenaire 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 rétropédalage, 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) <i>**Crazy Arms : travail sur la vitesse des bras en position statique. La gardienne ou le gardien lève de côté et non de face les deux bras au-dessus de la tête et les redescend au niveau de l'eau le plus vite possible.</i>	

ÉTAPE	ACTIVITÉ	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
-------	----------	-------------	--------------------------

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
- 2 x 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
- Étirements

Musculation :

- Retour à des charges normales
- Haltérophilie
- Technique de Valsalva

Si l'athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à **l'étape 6.**

6

Retour
au sport

Participation à des
matchs réguliers

RETOUR AU SPORT EST RÉUSSI

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

STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE / AU TRAVAIL

Le tableau suivant est un aperçu de la Stratégie de Retour à l'école/au travail et il devrait être utilisé par les athlètes, les parents/gardiens et les enseignants/employeurs pour leur permettre de collaborer et d'aider un athlète à reprendre graduellement ses activités scolaires/professionnelles. Chaque commotion cérébrale est unique et, en fonction de la gravité et des symptômes observés, la progression à travers les étapes qui suivent sera différente pour chaque athlète. Cet outil est une recommandation et ne doit pas remplacer un avis médical.

Une autorisation médicale n'est pas requise pour le retour à l'école/au travail, hormis pour la reprise complète de la participation aux activités sportives et physiques de l'école. Pour les athlètes qui retournent au travail, une autorisation médicale doit être demandée si les tâches liées au travail mettent en danger la sécurité de l'athlète ou d'autres personnes.

Le retour au sport et à l'activité physique doit être guidé par la Stratégie de retour au sport spécifique au water-polo.

Il n'est pas nécessaire que tous les symptômes se soient estompés pour que les athlètes retournent à l'école/au travail; une absence de plus d'une semaine n'est pas recommandée. Il est normal que les symptômes d'un athlète s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'athlète progresse dans les différentes étapes et tant que les symptômes demeurent :

- **légers** : les symptômes s'aggravent d'un à deux points seulement sur une échelle de 0 à 10, et;
- **brefs** : les symptômes reviennent à leur état initial (avant l'activité) en l'espace d'une heure.

Si les symptômes de l'athlète s'aggravent davantage, il ou elle doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence.

Il faut aussi inviter les athlètes à demander à leur école s'il existe un programme de retour en classe pour aider les personnes qui font du sport et étudient à reprendre graduellement leurs activités.

ÉTAPE	ACTIVITÉS	DESCRIPTION	OBJECTIF DE CHAQUE ÉTAPE
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	• Activités habituelles à la maison (p. ex., préparation des repas, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes. • Réduire le temps d'écran.	Reprendre graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures après la blessure, passez à l' étape 2 .			
2	Activités scolaires / travail avec encouragement au retour à l'école / travail (selon la tolérance)	• Devoirs, lecture, ou autres activités cognitives légères à l'école / travail ou à la maison. • Prendre des pauses et adapter les activités si elles aggravent les symptômes de manière plus intense que légère et brève. • Reprendre graduellement le temps d'écran, selon la tolérance.	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renforcer les liens sociaux avec les pairs
Si la personne qui étudie ou travaille peut tolérer les activités scolaires, passez à l' étape 3 .			
3	Journées partielles ou complètes à l'école / au travail avec des mesures d'adaptation (au besoin)	• Introduction progressive du travail à l'école. • Développer progressivement la tolérance à l'égard de la salle de classe et de l'environnement scolaire • Journées partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires	Augmenter les activités scolaires

Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail		
Si la personne peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passez à l'étape 4.		
4	Retour à l'école / au travail à temps plein	- Reprise des journées complètes à l'école / au travail et des activités scolaires / professionnelles, sans mesures d'adaptations liées aux commotions cérébrales - Pour le retour au sport et à l'activité physique, y compris les cours d'éducation physique, référez-vous à la stratégie de retour au sport.
LE RETOUR À L'ÉCOLE/AU TRAVAIL EST TERMINÉ		
Tableau adapté de : Patricios, Schneider et al., 2023; Reed, Zemek et al., 2023		

***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.

GUIDE – FAQ SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

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 soupçonnés d'avoir une commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important, puisque de nombreuses installations sportives ou récréatives n'ont pas sur place des professionnels de santé autorisés.

Commotion cérébrale soupçonnée :

- Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si un athlète subit un impact à la tête, au visage, au cou ou au corps et :
 - présente un ou plusieurs signes observables d'une possible commotion cérébrale (**tels que décrits dans l'Outil d'identification des commotions cérébrales 6**), OU;
 - signale un ou plusieurs symptômes d'une possible commotion cérébrale (tels que décrit dans **l'ORCC 6**). Une copie de cet outil se trouve à l'annexe B
- Cela comprend les situations où l'impact n'a pas été directement observé, mais où un témoin a remarqué des signes visibles chez l'athlète, indiquant une possible commotion cérébrale, de même que si l'athlète a rapporté des symptômes suggérant un risque de commotion cérébrale à l'un de ses camarades, parents, gardiens, entraîneurs ou enseignants.
- Dans tous les cas où une commotion cérébrale est soupçonnée, l'athlète doit être retiré immédiatement de l'activité et subir un examen médical dès que possible.

Signes et symptômes tardifs

- Si un joueur est retiré du jeu par mesure de précaution après un impact, même en l'absence de signes ou de symptômes immédiats de commotion cérébrale, il peut revenir sur le terrain. Cependant, le joueur doit être surveillé de près pendant les 48 heures suivantes afin de déceler l'apparition éventuelle de symptômes tardifs.

Symptômes de signaux d'alarme

- Dans certains cas, un athlète peut manifester des signes ou des symptômes qui pourraient révéler une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale, incluant une perte de conscience, des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements répétés ou encore des douleurs au cou (voir la liste détaillée dans **l'Outil d'identification des commotions cérébrales 6**).
- **Si un athlète présente des signaux d'alarme**, il convient de soupçonner une blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale. Dans cette situation, il est essentiel d'appliquer les principes de premiers secours et de procéder à un examen médical 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 Manitoba, les auxiliaires médicaux peuvent diagnostiquer les commotions cérébrales. Au Québec, les infirmières praticiennes ne peuvent pas poser de diagnostic clinique. C'est un médecin qui doit le faire. Au Québec, le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus.](#)

3

COMMENT SONT TRAITÉES LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES?



On recommande généralement une courte période de repos (24 à 48 heures), puis la reprise progressive des activités sous la supervision d'un professionnel médical. En fonction des symptômes et de leur évolution, les soins pour une commotion cérébrale peuvent inclure divers traitements et une équipe de professionnels de santé.

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 17.3 of the World Aquatics Competition Regulations - Juillet 2023; 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.352)

En outre, l'arbitre ne peut pas laisser un joueur blessé revenir au jeu, comme le précise l'article WP 17.5 of the World Aquatics Competition Regulations - Juillet 2023; 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.352)

5

QUAND LE JOUEUR DOIT-IL CONSULTER UN MÉDECIN?

Si un joueur soupçonne une commotion cérébrale, il doit être immédiatement retiré d jeu et examiné par un professionnel de la santé autorisé dès que possible.



Si un professionnel de la santé agréé est présent, le joueur devrait être conduit dans un lieu calme et suivre un examen médical qui sera mené à l'aide de **l'Outil d'évaluation des commotions cérébrales 6 (SCAT6) ou du SCAT6 pour enfants**. Les outils cliniques **SCAT6** et **SCAT6 pour enfants** ne doivent être utilisés que par un professionnel de la santé agréé qui a reçu une formation sur ces outils et qui a l'habitude de les utiliser.

Si'il n'y a pas de professionnel de la santé agréé présent, le joueur doit être orienté vers un médecin ou un infirmier praticien afin de subir un examen médical dès que possible.

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 déplacer le joueur ou retirer un quelconque équipement.

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 sans aucune mesure d'adaptation liée à la commotion cérébrale et leurs activités sportives sans restriction dans les 4 semaines suivant la blessure. Cependant, environ 15 à 30 % des joueurs ressentiront des symptômes qui persisteront au-delà de ce délai.

Si les symptômes persistent au-delà de quatre semaines, les joueurs pourraient bénéficier d'une orientation vers des soins interdisciplinaires spécialisés dans les commotions cérébrales. Ces soins permettront une évaluation approfondie et des traitements adaptés aux symptômes et aux besoins particuliers de chaque athlète.

Les soins prodigués en cas de symptômes persistants doivent être conformes aux recommandations de prise en charge figurant dans les Lignes directrices de pratique clinique du Canada :

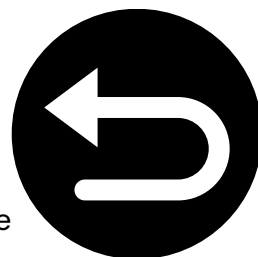
- Lignes directrices pédiatriques (enfants et jeunes de moins de 18 ans)
- Lignes directrices pour les adultes (18 ans et plus) (disponible en anglais seulement)

***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 suivant : <https://casem-acmse.org/public-directory/find-a-sport-medicine-doctor/>.

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 un retour trop rapide au sport, à l'école ou au travail peut avoir un impact négatif sur la guérison. 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). Tout joueur soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale doit consulter un médecin dès que possible. 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 présentez une aggravation des symptômes au-delà de légère et brève. Si les symptômes s'aggravent davantage, vous devez arrêter l'activité et essayer de la reprendre le lendemain à la même 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'ORCC6 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>



PARTICULAIRES
PROVINCIALES

DOSSIER PERSONNEL DE COMMOTION CÉRÉBRALE POUR LES JOUEURS

Il est important de conserver un dossier des données spécifiques à tout soupçon ou diagnostic de commotion cérébrale chez chaque joueur. Ces renseignements donnent une image globale de ce que le joueur vit ou a vécu et des mesures prises pour gérer et traiter ses symptômes de commotion cérébrale. Le document suivant n'est pas un document médical légal et, en tant que tel, doit être utilisé uniquement comme un outil à l'usage des joueurs et de leurs parents/substituts. C'est un document auquel on pourra se référer tout au long de la période de retour à l'école/au travail et de retour au sport et par la suite. L'utilisation du dossier personnel de commotion cérébrale pour les joueurs est fortement recommandée et constitue une méthode simple pour s'assurer que les mêmes renseignements sont fournis au médecin du joueur, aux entraîneurs, aux enseignants et aux autres membres du personnel de soutien.

DOSSIER PERSONNEL DE COMMOTION CÉRÉBRALE POUR LES JOUEURS

INFORMATIONS SUR LES ATHLÈTES

Prénom et nom de famille : _____

Âge : _____

INFORMATIONS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Date de l'incident : _____

Moment de l'incident : _____

Endroit où s'est produit l'incident : _____

Description de l'incident :

L'athlète a-t-il manifesté des symptômes d'alerte? Si oui, lequel ou lesquels?

Signes et symptômes	Incident initial	Après 24-48 de repos	Avant de voir le médecin	Retour à l'école / au travail				Retour au sport					
				S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Maux de tête ou pression dans la tête	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Étourdissements	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nausée et vomissements	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vision trouble ou floue	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sensibilité à la lumière	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sensibilité 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Position allongée sans mouvement dans l'eau ou sur le bord de la piscine	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lenteur à se lever après un coup direct ou indirect à la tête	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Un test neuropsychologique a-t-il été fait? Si oui, où et par qui?

Une tomodensitométrie ou une IRM a-t-elle déjà été faite? Si oui, où?

Quels sont les nom et adresse du medecin le mieux renseigné sur le dossier?

Stratégie de retour à l'école / au travail :

Date de commencement :

Date de fin :

Stratégie de retour au sport :

Date de commencement :

Date de fin :

Date à laquelle l'entraîneur a reçu l'autorisation médicale écrite :

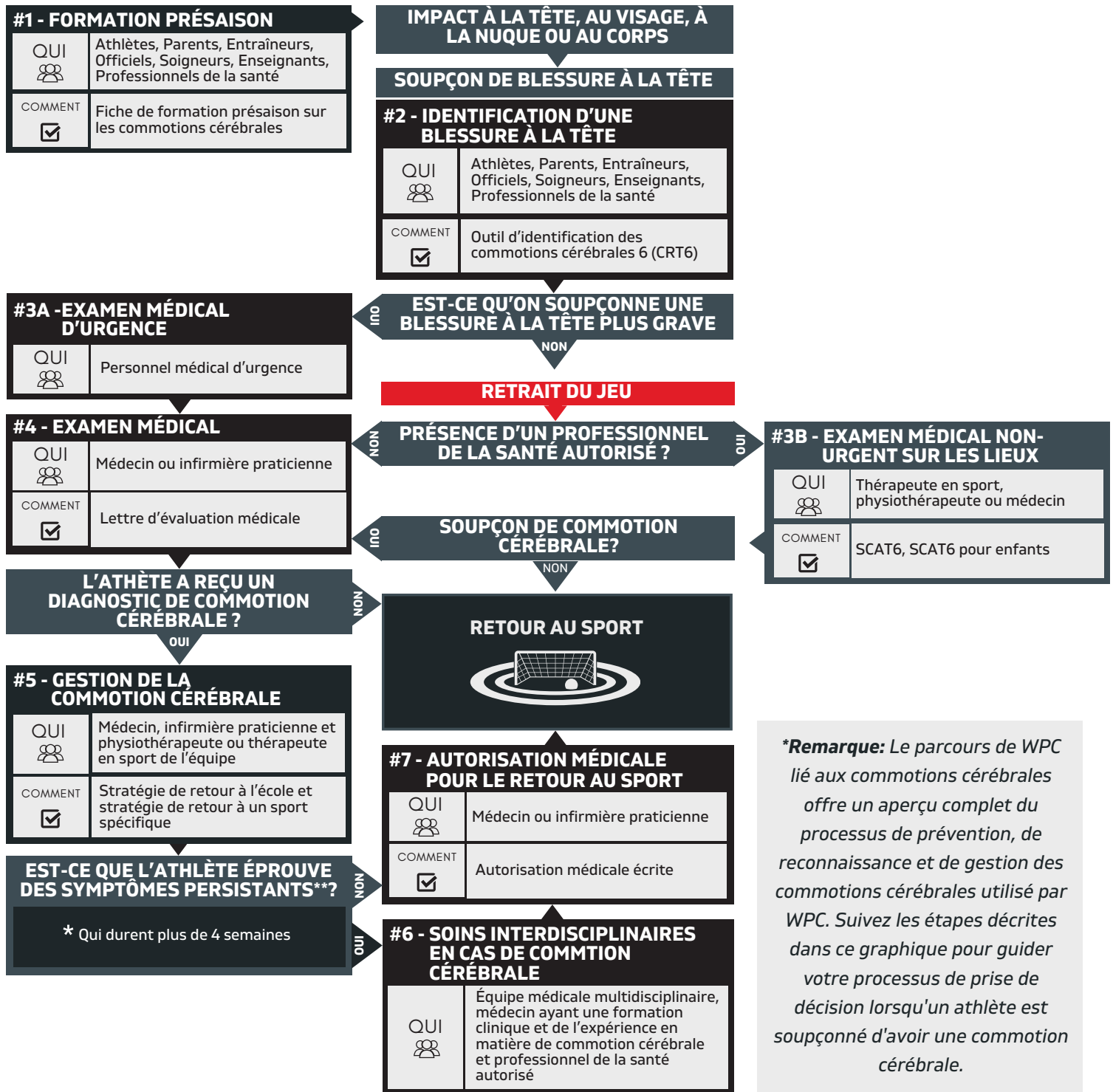
Commentaires/Notes

Sl. No.	Particulars	Amount
1	Salaries	
2	Wages	
3	Gratuities	
4	Dividends	
5	Interest on loans	
6	Interest on deposits	
7	Interest on bonds	
8	Interest on stocks	
9	Interest on debentures	
10	Interest on mortgages	
11	Interest on other securities	
12	Interest on government securities	
13	Interest on foreign securities	
14	Interest on local securities	
15	Interest on municipal securities	
16	Interest on county securities	
17	Interest on state securities	
18	Interest on federal securities	
19	Interest on international securities	
20	Interest on other international securities	
21	Interest on other foreign securities	
22	Interest on other local securities	
23	Interest on other municipal securities	
24	Interest on other county securities	
25	Interest on other state securities	
26	Interest on other federal securities	
27	Interest on other international securities	
28	Interest on other foreign securities	
29	Interest on other local securities	
30	Interest on other municipal securities	
31	Interest on other county securities	
32	Interest on other state securities	
33	Interest on other federal securities	
34	Interest on other international securities	
35	Interest on other foreign securities	
36	Interest on other local securities	
37	Interest on other municipal securities	
38	Interest on other county securities	
39	Interest on other state securities	
40	Interest on other federal securities	
41	Interest on other international securities	
42	Interest on other foreign securities	
43	Interest on other local securities	
44	Interest on other municipal securities	
45	Interest on other county securities	
46	Interest on other state securities	
47	Interest on other federal securities	
48	Interest on other international securities	
49	Interest on other foreign securities	
50	Interest on other local securities	
51	Interest on other municipal securities	
52	Interest on other county securities	
53	Interest on other state securities	
54	Interest on other federal securities	
55	Interest on other international securities	
56	Interest on other foreign securities	
57	Interest on other local securities	
58	Interest on other municipal securities	
59	Interest on other county securities	
60	Interest on other state securities	
61	Interest on other federal securities	
62	Interest on other international securities	
63	Interest on other foreign securities	
64	Interest on other local securities	
65	Interest on other municipal securities	
66	Interest on other county securities	
67	Interest on other state securities	
68	Interest on other federal securities	
69	Interest on other international securities	
70	Interest on other foreign securities	
71	Interest on other local securities	
72	Interest on other municipal securities	
73	Interest on other county securities	
74	Interest on other state securities	
75	Interest on other federal securities	
76	Interest on other international securities	
77	Interest on other foreign securities	
78	Interest on other local securities	
79	Interest on other municipal securities	
80	Interest on other county securities	
81	Interest on other state securities	
82	Interest on other federal securities	
83	Interest on other international securities	
84	Interest on other foreign securities	
85	Interest on other local securities	
86	Interest on other municipal securities	
87	Interest on other county securities	
88	Interest on other state securities	
89	Interest on other federal securities	
90	Interest on other international securities	
91	Interest on other foreign securities	
92	Interest on other local securities	
93	Interest on other municipal securities	
94	Interest on other county securities	
95	Interest on other state securities	
96	Interest on other federal securities	
97	Interest on other international securities	
98	Interest on other foreign securities	
99	Interest on other local securities	
100	Interest on other municipal securities	

RÉFÉRENCES

1. Institut National du sport du Québec & Water Polo Canada. (n.d.). *Water Polo Canada Concussion Protocol*. Water Polo Canada.
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. World Aquatics. (2023, July 5). *COMPETITION REGULATIONS - PART SIX: WATER POLO RULES*. Water Polo Canada.
https://resources.fina.org/fina/document/2023/08/30/cf0cc0aa-801c-4488-a51b-e8587cccf4cc/World-Aquatics_Competition-regulations_5th-July-2023_Final_1.0.1.pdf

ANNEXE A – PARCOURS DE WPC LIÉ AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES



CRT6™



OUTIL DE RECONNAISSANCE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Pour aider à détecter une commotion cérébrale chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Qu'est-ce que l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales?

Une commotion cérébrale est une blessure au cerveau. La sixième édition de l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales (CRT6) est conçue pour être utilisée par des personnes sans formation médicale pour aider à la reconnaissance et la gestion immédiate d'une possible commotion cérébrale. Le CRT6 n'est pas conçu pour diagnostiquer une commotion cérébrale.

Reconnaissance et Retrait du jeu

Signaux d'alarme: APPELER UNE AMBULANCE

Si **AU MOINS UN** des signaux d'alarme suivants est observé ou si des plaintes sont rapportées après un impact à la tête ou au corps, l'athlète doit être immédiatement retiré du jeu ou de l'activité et transporté pour recevoir des soins médicaux d'urgence par un professionnel de la santé.

- Douleur ou sensibilité au cou
- Crise d'épilepsie ou convulsion
- Perte de vision ou vision double
- Perte de connaissance
- Augmentation de confusion ou détérioration de l'état de conscience (de moins en moins réactif, somnolent)
- Faiblesse, picotement ou sensation de brûlure dans plus d'un bras ou d'une jambe;
- Vomissements répétés
- Maux de tête sévères ou s'intensifiant
- Agitation, agressivité ou combativité grandissantes
- Déformation visible du crâne

N'oubliez pas

- Dans tous les cas, les principes de base des premiers soins doivent être respectés: évaluer les dangers sur place, vérifier les voies respiratoires, la respiration, la circulation; chercher une diminution de conscience de son environnement, une lenteur ou une difficulté à répondre aux questions.
- Ne pas déplacer l'athlète (sauf pour maintenir les voies respiratoires) à moins d'avoir reçu une formation à cet effet.
- Ne pas retirer le casque (si présent) ou tout autre équipement.
- Dans tous les cas d'une blessure à la tête, supposer une possible blessure sévère au cou.
- Les athlètes présentant un handicap physique ou un retard de développement connus devraient bénéficier d'un seuil plus bas pour être retirés du jeu.

En l'absence de signaux d'alarme, l'identification d'une possible commotion cérébrale doit se faire de la manière suivante:

Une commotion cérébrale doit être suspectée après un impact à la tête ou au corps lorsque l'athlète semble être différent de son état habituel. Ces changements incluent la présence **d'un ou de plusieurs** signes suivants: signes visibles de commotion cérébrale, signes et symptômes (tels que maux de tête ou trouble d'équilibre), trouble des fonctions cognitives (par exemple, confusion) ou un comportement inhabituel.

Le CRT6 peut être copié sous sa forme actuelle et distribué à des individus, des équipes, des groupes et des organisations. Toute modification (y compris les traductions et le reformatage numérique), le changement de marque ou la vente à des fins commerciales ne sont pas autorisés sans l'autorisation écrite expresse du BMJ.

CRT6™

Développé par: Concussion in Sport Group (CISG)

Supporté par:





1. Signes visibles d'une possible commotion cérébrale

Les signes visibles d'une possible commotion cérébrale incluent:

- Perte de connaissance ou manque de réactivité;
- Rester couché-e immobile sur le terrain;
- Chute sans protection sur le terrain;
- Désorientation ou confusion, regard fixe ou une réactivité limitée, ou une incapacité à répondre adéquatement aux questions;
- Regard hébété, vide ou sans expression;
- Crises d'épilepsie ou convulsions;
- Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête;
- Instable sur ses pieds / problèmes d'équilibre, fait des chutes / mauvaise coordination;
- Blessure au visage

2. Symptômes d'une possible commotion cérébrale

Symptômes physiques	Changements d'humeur
Maux de tête	Émotivité accrue
«Pression dans la tête»	Irritabilité accrue
Trouble de l'équilibre	Tristesse
Nausée ou vomissements	Nervosité ou anxiété
Somnolence	Changements cognitifs
Étourdissements	Problème de concentration
Vision trouble	Problème de mémoire
Sensibilité à la lumière	Sensation d'être au ralenti
Sensibilité au bruit	Sensation d'être «dans un brouillard»
Fatigue ou peu d'énergie	
Sensation de "ne pas être dans son assiette"	
Douleur au cou	

3. Évaluation de la mémoire

(Modifier chaque question en fonction du sport et de l'âge de l'athlète)

L'incapacité de répondre correctement à l'une de ces questions peut suggérer une commotion cérébrale:

- «Où sommes-nous aujourd'hui?»
- «À quel événement participiez-vous?»
- «Qui a marqué le dernier but de ce match?»
- «Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière /le dernier match?»
- «Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match?»

Tout athlète présentant une possible commotion cérébrale doit être - IMMÉDIATEMENT RETIRÉ DE LA PRATIQUE OU DU JEU ET NE DOIT PAS RETOURNER À TOUTE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE DE CONTACT À LA TÊTE, DE CHUTE OU DE COLLISION, incluant DES ACTIVITÉS SPORTIVES jusqu'à ce que l'athlète soit ÉVALUÉ MÉDICALEMENT, même si les symptômes disparaissent.

L'athlète présentant une possible commotion cérébrale **NE DOIT PAS** :

- Être seul-e (au moins pendant les 3 premières heures). L'aggravation des symptômes doit conduire à une prise en charge médicale immédiate.
- Être retourné-e chez soi sans accompagnement. L'athlète doit être en présence d'un adulte responsable;
- Consommer de l'alcool, des drogues à usage récréatif ou des médicaments non prescrits par un professionnel de la santé;
- Conduire un véhicule motorisé jusqu'à ce qu'un professionnel de la santé l'autorise à le faire