

Titre de la procédure	Protocole en cas de commotion cérébrale
Responsable	Opérations – Direction générale
Date d’approbation	Mai 2025
Date de la prochaine révision	Mai 2027

D’après : Parachute. (2024). *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport* (2^e édition). <http://www.parachute.ca/lignes-directrices>

TABLE DES MATIÈRES

1. ÉNONCÉ DE PROTOCOLE	2
2. OBJECTIF	2
2.1. <i>Qui devrait se servir de ce protocole?</i>	2
3. FORMATION PRÉSAISON	2
4. RECONNAISSANCE DES BLESSURES À LA TÊTE	3
4.1. <i>Soupçon de commotion cérébrale</i>	4
4.2. <i>Signes et symptômes tardifs</i>	4
4.3 <i>Signaux d’alarme</i>	4
5. ÉVALUATION MÉDICALE SUR PLACE	5
5a. <i>Évaluation médicale d’urgence</i>	5
5b. <i>Évaluation parallèle</i>	5
6. ÉVALUATION MÉDICALE	6
7. GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	7
7.1 <i>Stratégie de retour à l’école/au travail</i>	8
7.2 <i>Stratégie de retour au water-polo</i>	10
8. SOINS INTERDISCIPLINAIRES EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE	26
9. RETOUR AU SPORT	27
11. RESSOURCES DE WPC SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES	30
11.1. <i>Trousse de formation de WPC sur les commotions cérébrales</i>	30
11.2. <i>Ressources sur les commotions cérébrales de WPC présaison</i>	30
11.3. <i>Ressources sur les commotions cérébrales spécifiques au water-polo</i>	30
11.4. <i>Ressources externes sur les commotions cérébrales</i>	30

1. ÉNONCÉ DE PROTOCOLE

L'Institut national du sport du Québec (INSQ), en collaboration avec Water Polo Canada (WPC), a élaboré le **Protocole en cas de commotion cérébrale de WPC** pour aider à l'orientation des athlètes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale consécutive à la participation aux activités de **WPC**.

**Remarque : même si le présent protocole précise les « joueurs et joueuses » en particulier, il vaut aussi pour toute personne inscrite à WPC, entre autres les personnes qui jouent, les athlètes, les entraîneurs.euses, les officiels.les, les délégués.es, les administratrices et administrateurs, les cadres et les bénévoles.*

2. OBJECTIF

Ce protocole aborde la détermination, le diagnostic médical et la gestion des **joueuses et joueurs chez qui on** soupçonne une commotion cérébrale subie pendant une activité sportive. Il vise à assurer que les athlètes à risque d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires et en temps utile et que ces personnes soient prises en charge de manière appropriée afin qu'elles puissent reprendre leurs activités sportives en toute sécurité. Ce protocole n'aborde pas tous les scénarios, mais il inclut les éléments essentiels basés sur les données probantes les plus récentes et l'opinion des experts.es dans ce domaine.

2.1. Qui devrait se servir de ce protocole?

Le présent protocole a été élaboré pour toutes les personnes qui interagissent avec des athlètes en milieu scolaire ou de travail ou ailleurs, dans le contexte d'activités sportives organisées ce qui inclut les athlètes, les parents/gardiens.nes, les entraîneurs.euses les officiels.les, les enseignants.es, les thérapeutes et les professionnels.les de soins de santé autorisés.es.

Vous trouverez un résumé du **Protocole en cas de commotion cérébrale de WPC** dans l'organigramme [Parcours de WPC lié aux commotions cérébrales](#) à la fin du présent document.

3. FORMATION PRÉSAISON

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il faut continuer à améliorer la formation et la sensibilisation aux commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à la formation annuelle de toutes les personnes intervenant dans la communauté sportive au sujet d'approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à

prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes crâniens plus graves et à repérer les athlètes qui pourraient avoir subi une commotion cérébrale.

La formation sur les commotions cérébrales devrait inclure de l'information sur :

- la définition d'une commotion cérébrale
- les mécanismes possiblement liés aux blessures
- les signes et symptômes courants
- les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive
- les gestes à poser quand on soupçonne qu'un.e athlète a subi une commotion cérébrale ou un traumatisme crânien plus grave
- les mesures à prendre pour assurer la mise en œuvre d'une évaluation médicale appropriée, y compris les stratégies de [Retour à l'école/au travail](#) et de [Retour au sport](#)
- les exigences liées aux autorisations médicales permettant à une personne de reprendre ses activités sportives.

Tous les parents et les athlètes doivent lire la [Fiche de formation présaison sur les commotions cérébrales](#) et en remettre une copie signée à leur entraîneur.e avant la première séance d'entraînement de la saison. En plus de prendre connaissance de l'information sur les commotions cérébrales, il importe que toutes et tous les intervenants comprennent clairement le Protocole en cas de commotion cérébrale de WPC. Pour cela, on peut par exemple organiser des séances d'orientation en présentiel préalables à la saison pour les athlètes, les parents, les entraîneurs.euses et d'autres intervenants et intervenantes dans la pratique sportive.

- **Qui** : Athlètes, parents/gardiens.nes, entraîneurs.euses, officiels.les, enseignants.es, thérapeutes, professionnels.les de la santé autorisé.es
- **Comment** : [Fiche de formation présaison sur les commotions cérébrales](#)

4. RECONNAISSANCE DES BLESSURES À LA TÊTE

Bien que le diagnostic officiel de commotion cérébrale doive se faire uniquement après un examen médical, toutes les personnes liées à un sport, y compris athlètes, parents/gardiens.nes, enseignants.es, thérapeutes, officiels.les et professionnels.les de la santé doivent pouvoir reconnaître une commotion cérébrale et signaler les athlètes chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux offrant des activités sportives ou ludiques qui n'ont malheureusement pas accès à des professionnels de la santé sur place.

4.1. Soupçon de commotion cérébrale

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si une ou 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 de reconnaissance des commotions cérébrales 6](#)), OU;
- **signale un ou plusieurs symptômes** d'une possible commotion cérébrale (tels que décrit dans [l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6](#)).

Cela comprend les situations où l'impact n'a pas été directement observé, mais où un témoin a remarqué chez l'athlète des signes de commotion cérébrale possible, de même que le signalement par l'athlète de symptômes suggérant un risque de commotion cérébrale à l'un.e de ses camarades, parents, gardiens.nes, entraîneurs.euses ou enseignants.es.

Dans tous les cas de soupçon de commotion cérébrale, l'athlète doit être immédiatement retiré de l'activité et soumis dès que possible à un examen médical.

4.2. Signes et symptômes tardifs

Si une ou un athlète 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 ou elle peut revenir sur le terrain. Cependant, l'athlète doit être surveillé de près pendant les 48 heures suivantes afin de déceler l'apparition éventuelle de symptômes tardifs.

4.3 Signaux d'alarme

Dans certains cas, une ou un athlète peut manifester des signes ou des symptômes de blessure plus sérieuse à la tête ou à la colonne vertébrale, incluant une perte de connaissance, des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements répétés ou encore des douleurs au cou (voir la liste détaillée dans [l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6](#)).

Si un.e 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 soins et de procéder à un examen médical d'urgence (voir la section 5a – Examen médical d'urgence).

- **Qui** : Athlètes, parents/gardiens.nes, entraîneurs.euses, officiels.les, enseignants.es, thérapeutes, et professionnels.les de la santé
- **Comment** : [l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 6 \(CRT6\)](#)

5. ÉVALUATION MÉDICALE SUR PLACE

Selon la gravité soupçonnée de la blessure et l'accès à des services médicaux, le personnel médical d'urgence ou un.e professionnel.le de la santé autorisé.e présent.e sur les lieux doit procéder à une évaluation initiale.

Si une personne perd connaissance ou en présence de soupçons d'atteinte plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale, une évaluation médicale d'urgence doit être effectuée par du personnel médical d'urgence (voir la section 5a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir un examen médical non urgent sur les lieux ou un examen médical classique, selon la présence ou non d'un.e professionnel.le de la santé autorisé.e (voir 5b ci-dessous).

5a. Évaluation médicale d'urgence

Si l'on soupçonne une blessure à la tête plus grave ou une blessure à la colonne vertébrale subie au cours d'un match ou d'un entraînement, il faut immédiatement appeler une ambulance afin de conduire la personne blessée au service d'urgence le plus proche afin qu'elle fasse l'objet d'une évaluation médicale.

Les entraîneurs.euses, parents/gardiens.nes, thérapeutes et responsables sportifs ne doivent pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète ou déplacer l'athlète; l'athlète ne doit pas être laissé seul.e. Après l'intervention du personnel ambulancier qui aura procédé à un examen médical d'urgence, l'athlète doit être transféré.e à l'hôpital le plus proche pour passer une évaluation médicale.

Si la victime est âgée de moins de 18 ans, on doit contacter ses parents immédiatement pour les informer de la blessure que leur enfant a subie. Si l'athlète a plus de 18 ans, l'incident doit être signalé à la personne à contacter en cas d'urgence si ses coordonnées sont connues.

- **Qui** : Membre du corps médical – Services d'urgence

5b. Évaluation parallèle

Si on soupçonne qu'un.e athlète a subi une commotion cérébrale, et que l'on a éliminé toute possibilité de blessure à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale (c.-à-d. aucun signe d'alarme), il faut retirer la personne blessée du terrain immédiatement.

Scénario 1 : En présence d'un.e professionnel.le de la santé autorisé.e

L'athlète doit être conduit.e dans un lieu calme et subir une évaluation médicale menée 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.e professionnel.le de la santé autorisé.e, formé.e et habitué.e à se servir de tels outils. Ces outils peuvent servir dans le cadre de l'évaluation clinique globale et le dépistage des commotions cérébrales. Il est important de noter que les résultats aux tests [SCAT6](#) et [SCAT6 pour enfants](#) peuvent apparaître normaux dans le cas d'une commotion cérébrale aiguë, mais que les signes et symptômes peuvent évoluer au fil du temps. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels.les de la santé autorisés.es pour documenter les symptômes initiaux et l'état neurologique initial, mais ne doivent pas servir à prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes athlètes. Tout.e jeune athlète que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra ni s'entraîner ni participer à un match avant d'avoir suivi une évaluation médicale.

Scénario 2 : En l'absence d'un.e professionnel.le de la santé autorisé.e

L'athlète qui pourrait avoir subi une commotion cérébrale doit être orienté.e vers un.e médecin ou un.e infirmier.ère praticien.ne pour faire l'objet d'une évaluation médicale dès que possible.

- **Qui** : Professionnels.les de la santé autorisés.es
- **Comment** : [Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport – 6^e édition \(SCAT6\)](#), [Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport pour enfants - 6^e édition \(SCAT6 pour enfants\)](#)

6. ÉVALUATION MÉDICALE

L'évaluation médicale permettra de déterminer si l'athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des athlètes qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale, l'évaluation médicale doit :

- permettre d'éliminer la possibilité de tout traumatisme crânien plus grave et de blessure à la colonne vertébrale;
- permettre d'éliminer la possibilité de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion; et,
- permettre de poser un diagnostic différentiel de commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l'étude des antécédents cliniques, de l'examen physique et de tests accessoires (p. ex., un tomodensitogramme).

Les professionnels.les de la santé autorisés.es au Canada dont la pratique correspond à ces exigences sont les médecins et les infirmiers.ères praticiens.nes. Les médecins suivants peuvent évaluer les personnes chez qui une commotion cérébrale est soupçonnée : pédiatres, médecins de famille, médecins spécialisés.es en médecine sportive, urgentologues, spécialistes en médecine interne, physiatres, neurologues et neurochirurgiens.nes.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (communautés rurales ou éloignées et collectivités situées dans le nord du Canada), un.e professionnel.le de la santé autorisé.e, par exemple une infirmière ayant un accès pré-établi à un médecin ou à une infirmière praticienne, peut jouer ce rôle.

Le champ de compétence des professionnels.les de la santé autorisés.es peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre. À noter :

- Au Manitoba, les auxiliaires médicaux.ales peuvent diagnostiquer les commotions cérébrales.
- Au Québec, les infirmiers.ères praticiens.nes ne peuvent pas diagnostiquer les commotions cérébrales. Le rôle des physiothérapeutes dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales est précisé. [En savoir plus](#)

Les **athlètes chez qui on a déterminé l'absence de commotion** doivent recevoir une lettre confirmant le diagnostic médical indiquant qu'aucune commotion cérébrale n'a été diagnostiquée. L'athlète peut retourner à l'école, au travail et à ses activités sportives sans restriction.

Les **athlètes qui ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale** doivent recevoir [une Lettre confirmant le diagnostic médical](#). L'athlète doit reprendre progressivement ses activités, y compris les activités scolaires, professionnelles et sportives (voir la section 7 – Gestion des commotions cérébrales).

Puisque cette [lettre contient des renseignements médicaux](#), c'est l'athlète ou ses parents/tuteurs/conjoints qui devront fournir la documentation aux entraîneurs.euses, enseignants.es ou employeurs de l'athlète. Il est également important que l'athlète ou l'entraîneur.euse communique ces renseignements aux personnes de l'association sportive responsables de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

- **Qui** : Médecin, infirmier.ère praticien.ne, infirmier.ère
- **Comment** : [Lettre confirmant le diagnostic médical](#)

7. GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Lorsqu'un.e athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que les parents/tuteurs de l'athlète soient informés. On doit fournir à tous.tes les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale, [une lettre confirmant le diagnostic](#) qui indique à l'athlète et à ses parents/substituts/conjoint.e qu'il ou elle a subi une commotion cérébrale et qu'il ou elle ne pourra reprendre ses activités sportives comportant un risque de commotions cérébrales qu'après en avoir reçu l'autorisation d'une ou d'un médecin ou d'un.e infirmier.ère praticien.ne. Comme cette lettre contient des renseignements médicaux, c'est l'athlète ou ses parents/substituts/conjoint.e qui

devront fournir la documentation aux entraîneurs.euses, enseignants.es ou employeurs de l'athlète. Il est également important que l'athlète fournisse ces renseignements aux responsables du suivi des blessures de l'association sportive, le cas échéant.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doivent recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes de commotion cérébrale, les stratégies établies pour traiter/gérer les symptômes, les risques associés à la reprise d'un sport sans autorisation médicale et les recommandations concernant le retour graduel à l'école (le cas échéant) et aux activités sportives. Une ou un athlète ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale doit être suivi en se conformant à [la Stratégie de retour à l'école](#) (le cas échéant) et à [la Stratégie de retour à un sport spécifique](#) sous la surveillance d'une ou d'un médecin ou d'un.e infirmier.ère praticien(ne). Lorsque cela est possible, on doit encourager les athlètes à travailler avec la ou le professionnel de la santé autorisé de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie de retour à un sport spécifique. Une fois que l'athlète aura terminé les étapes de [la stratégie de retour à l'école](#) et de [retour à la pratique du water-polo](#) et que sa commotion sera qualifiée de guérie, la ou le médecin ou l'infirmier.ère praticien(ne) peut envisager le retour de l'athlète à toutes ses activités sportives et émettre [une lettre d'autorisation médicale](#) à cet effet.

Les approches graduelles de [la Stratégie de retour à l'école](#) et de [la Stratégie de retour au sport](#) sont présentées ci-dessous. Il convient de noter que ces stratégies doivent être appliquées simultanément et que la première étape est la même dans les deux cas.

7.1 Stratégie de retour à l'école/au travail

Le tableau suivant est un aperçu de [la Stratégie de Retour à l'école/au travail](#) à suivre par les athlètes, les parents/gardiens.nes et les enseignants.es/employeurs pour leur permettre de collaborer et d'aider un.e athlète à reprendre graduellement ses activités scolaires/professionnelles. En fonction de la gravité et du type 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. Les personnes qui retournent au travail doivent demander une autorisation médicale si leurs responsabilités au travail mettent à risque leur sécurité ou celles des autres. 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.e athlète s'aggravent légèrement

à l'exécution de 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 une heure au plus.

Exemple d'échelle de 0 à 10 pour décrire la gravité des symptômes



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	Activité	Description	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Temps d'écran réduit 	Reprendre graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.			
2	Activités scolaires avec incitation au retour à l'école (selon la tolérance)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison ○ Pauses et adaptation des activités qui entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Reprise progressive du temps d'écran, en fonction de 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, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec mesures d'adaptation (au besoin)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reprise progressive des travaux scolaires ○ Développement progressif de la tolérance à la salle de classe et à l'environnement scolaire. Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et autres mesures d'adaptation si nécessaires ○ Réduction graduelle des mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmentation de la charge de travail 	Augmenter les activités scolaires
Si la personne peut tolérer des journées complètes sans mesures d'adaptation pour la commotion cérébrale, passer à l'étape 4.			
4	Reprise des études à plein temps	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reprise des journées complètes à l'école et des activités scolaires, sans mesures d'adaptations liées aux commotions cérébrales ○ Pour le retour au sport et à l'activité physique, incluant les cours d'éducation physique, consulter la Stratégie de reprise des activités sportives 	Reprendre toutes les activités scolaires sans restriction
Retour à l'école ou au travail réussi.			

D'après : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

7.2 Stratégie de retour au water-polo

Le tableau suivant est un aperçu de [la Stratégie de retour au sport](#) qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les parents/gardiens.nes, les entraîneurs.euses, les enseignants.es et les professionnels.les de la santé autorisés.es à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement des activités sportives. Cet outil sert de guide et ne doit pas remplacer un avis médical.

L'athlète doit respecter un minimum de 24 heures pour chaque étape avant de passer à la suivante. Il est courant que les symptômes d'un.e athlète s'aggravent légèrement à l'exécution d'une activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'athlète progresse des 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 une heure au plus.

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

Exemple d’échelle de 0 à 10 pour décrire la gravité des symptômes



Avant de passer à l’étape 4 de la Stratégie de retour au water-polo, les joueurs et joueuses doivent :

- avoir suivi avec succès toutes les étapes de la Stratégie de retour à l’école (s’il y a lieu) et;
- remettre à leur entraîneur. euse une lettre d’autorisation médicale indiquant que leur état de santé permet la reprise d’activités comportant un risque de chute ou de contact.

Si l’athlète manifeste des symptômes de commotion cérébrale après avoir reçu l’autorisation médicale (c.-à-d. durant les étapes 4 à 6), il ou elle doit revenir à l’étape 3 jusqu’à ce que les symptômes aient complètement disparu. Une autorisation médicale sera à nouveau exigée avant de passer à l’étape 4.

Stratégie de retour au sport – Joueurs et joueuses de water-polo en piscine

Étape	Description	Activités	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Diminution du temps d’écran 	Réintroduire graduellement les activités habituelles
Après au maximum 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l’étape 2.			

2	2A : Exercices aérobiques légers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vélo stationnaire et la marche, à un rythme lent à moyen*. ○ Reprise d'un léger entraînement de résistance. ○ Exercices jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale. ○ Pauses et modification des activités au besoin. <p><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></p>	Augmenter la fréquence cardiaque
	2B : Exercices aérobiques modérés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation progressive de la tolérance et de l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche à un rythme rapide. ○ Exercices jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale. ○ Pauses et modification des activités au besoin. <p>Exemples : <u>Activation :</u> 5 minutes de vélo stationnaire ou de tapis roulant incliné @ 50 % FCmax <u>Exercices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 20 minutes de vélo stationnaire @ 70 % FC max par intervalles ○ Série d'étirements au sol <ul style="list-style-type: none"> ○ Fessiers ○ Grands dorsaux ○ Quadriceps ○ Ischiojambiers; ○ Adducteurs ○ Posture du papillon ○ Posture du bébé heureux ○ Posture du pigeon 	

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajout d'activités propres au sport. (p. ex. course, changement de direction, exercices individuels) ○ Pratique des activités de manière individuelle et sous supervision ○ Poursuite jusqu'à ce que le joueur ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice <p>Exemples :</p> <p><u>Activation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><u>Exercices cardiovasculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><u>Travail technique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 min de passes avec 2 partenaires ○ 3 x 50 m de rétro-pédalage avec glissement à gauche et à droite en alternance 	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 10 lancers au but sans adversaire et sans gardien <p><u>Retour au calme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 100 m de nage libre à 50 % de FC max ○ Rouleau de mousse ○ Étirements <p>AUCUNE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE D'IMPACT À LA TÊTE</p>	
<p>Autorisation médicale</p> <p>Si l'athlète est de retour à l'école (le cas échéant) et qu'il ou elle a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4.</p>			
4	Exercices d'entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progression 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) <p>Exemples :</p> <p><u>Activation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hors piscine avec l'équipe (incluant 3 min de corde à danser) ○ 4 x plongeon dans la piscine et 50 m de nage libre ○ 50 m de rétro-pédalage ○ 50 m brasse ○ 25 m dos de water-polo + 25 m rétro-pédalage avec sauts à la verticale ○ 5 x 10 sec sans respirer tête sous l'eau (alterner avec 10 sec de repos) <p><u>Exercices cardiovasculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 x accélérations sur 25 m tête hors de l'eau : 60-70-80-90-100 % 	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives

		<p>(30 sec de repos actif en lançant le ballon entre les répétitions)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p><u>Travail technique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><u>Retour au calme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200 m de nage sans effort ○ Rouleau de mousse ○ Étirements <p><u>Musculation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Au plus 80 % de la 1RM et sans sauts ○ Haltérophilie ou exercices dans lesquels la tête se trouve sous le 	
--	--	---	--

		<p>niveau des hanches (ex. extensions de dos sur un banc)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation progressive de la résistance externe pour les exercices pluriarticulaires. <p>REPRISE POSSIBLE DE L'ENTRAÎNEMENT PROGRESSIF AVEC RÉSISTANCE</p>	
<p>Si l'athlète peut tolérer l'intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l'étape 5.</p>			
5	Entraînement et activités non compétitives avec contact	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progression vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restriction et les activités en classe d'éducation physique ○ Aucune participation à des matchs de compétition <p>Exemples : <u>Activation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hors piscine avec l'équipe ○ 100 m de nage libre avec virage-culbute au bout de la piscine ○ 5 x 25 m (10 m de rétro-pédalage + 6 turbo + finir la longueur en nage libre) ○ Alternance 5 x 25 m (10 m de rétro-pédalage + 4 sauts consécutifs + nage libre jusqu'au bout de la piscine) ○ 5 min de passes avec 1 partenaire <p><i>*Turbo : mouvements rapides/brefs/saccadés</i></p> <p><u>Exercices cardiovasculaires :</u></p>	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

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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) ○ Repos actif, passes avec fente, comme pour éviter un bloc <p><u>Travail technique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Simulation 3 c. 3 dans une aire de jeu restreinte ○ Progression à une simulation 6 c. 6 dans une aire de jeu régulière <p><u>Retour au calme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200 m de nage libre de faible intensité ○ Rouleau de mousse ○ Étirements <p><u>Musculation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Retour aux charges de résistance 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sport et activités physiques sans restriction 	

Retour au sport réussi

D'après : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

Stratégie de retour au sport – Gardiens.nes de but de water-polo

Étape	Description	Activités	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Réduction du temps d'écran 	Réintroduire graduellement les activités habituelles
Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l'étape 2.			
2	2A : Exercices aérobiques légers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exemples : Vélo stationnaire et 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 ○ Exercices jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale ○ Pauses et modification des activités au besoin. <p style="margin-top: 10px;"><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></p>	Augmenter la fréquence cardiaque
	2B : Exercices aérobiques modérés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation progressive de la tolérance et de l'intensité des activités aérobiques, comme le vélo stationnaire et la marche à un rythme rapide ○ Exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale. ○ Pauses et modification des activités au besoin. 	

		<p>Exemples :</p> <p><u>Activation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutes de vélo stationnaire ou de tapis roulant incliné @ 50 % FC max <p><u>Exercices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vélo stationnaire pendant 20 minutes @ 70 % FC max par intervalles. ○ Lancer de balle de tennis contre un mur de couleur neutre <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ Série d'étirements au sol <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	
<p>Si l'athlète peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3.</p>			

3	<p>Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact involontaire à la tête</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouter des activités propres au sport (p. ex. course, changement de direction, exercices individuels) ○ Pratique d'activités de manière individuelle et sous supervision (parent, gardien.ne, entraîneur.euse). ○ Poursuite jusqu'à ce que la personne ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'elle fait de l'exercice. <p>Exemples :</p> <p><u>Activation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><u>Exercices cardiovasculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 séries de longueurs par intervalles (5 x 25 m) en augmentant progressivement l'intensité jusqu'à 70 % en alternance avec 25 m à 50 % (20 secondes de repos entre les séries) <p><i>Travail technique (en piscine) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 (<i>crazy hands</i>), 10 sec de 	<p>Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué</p>
---	--	---	--

		<p>battements de jambes, mains au mur)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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) <p><i>Travail technique (hors piscine, lancers de balles de tennis contre un mur) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p><i>*Remarque : la gardienne ou le gardien peut aussi faire hors piscine des passes et des exercices de réaction</i></p> <p><u>Retour au calme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 100 m de nage libre à 50 % d'intensité ○ Rouleau de mousse ○ Étirements <p>AUCUNE ACTIVITÉ COMPORTANT UN RISQUE D'IMPACT À LA TÊTE</p>	
<p>Autorisation médicale</p> <p>Si l'athlète est de retour à l'école (le cas échéant) et qu'il a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4.</p>			

4	Exercices d'entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progression 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) <p>Exemples :</p> <p><u>Activation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 rétropédalage ○ 50 m à la brasse ○ 25 m dos de water-polo + 25 m de rétropédalage avec sauts à la verticale ○ 5 x 10 sec sous l'eau en retenant sa respiration (en alternance avec 10 sec de repos) <p><u>Exercices cardiovasculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 de garde 3 x 5 x 5 exercices d'agilité (<i>T-test*</i>) avec 30 sec de repos entre les répétitions et 3 min entre les séries <p><i>*T-Test : épreuve consistant à glisser vers l'avant, puis latéralement pour former la lettre T.</i></p>	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives.
---	---------------------------------------	--	--

		<p><u>Travail technique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 min de passes avec 1 partenaire de plus en plus éloigné.e ○ 10 x blocages de tir en lob c. une seule personne ○ 10 x blocages de tir au coin supérieur (jeu 2 c. 1 ou 1 adversaire c. gardien.ne) ○ 10 x blocages de tirs directs provenant de divers endroits, de gauche à droite, puis de droite à gauche (jeu 2 c. ou 1 adversaire c. gardien.ne) ○ Exercices de réaction en suivant le mouvement du ballon 5 x 10 répétitions gauche/droite/haut <p><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></p> <p><u>Retour au calme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200 m de nage libre à faible intensité ○ Rouleau de mousse ○ Étirements <p><u>Musculation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Au plus 80 % de la 1RM et sans sauts ○ Haltérophilie ou exercices dans lesquels la tête se trouve sous le niveau des hanches (ex. extensions de dos sur un banc) 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Augmentation progressive de la résistance externe pour les exercices pluriarticulaires. <p style="text-align: center;">REPRISE POSSIBLE DE L'ENTRAÎNEMENT PROGRESSIF AVEC RÉSISTANCE</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ Progression vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, les pratiques sportives avec contact sans restriction et les activités en classe d'éducation physique. ○ Aucune participation à des matchs de compétition <p>Exemples : <u>Activation :</u> <i>Surveillance régulière de la fréquence cardiaque pendant cette période. Vérification du retour à une fréquence cardiaque appropriée avec des séries plus longues ou des exercices très intenses.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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, changement de côté pour finir la longueur) ○ 3 x ½ longueur de rétropédalage et glissade toutes les 5 sec, nage libre pour finir la longueur) ○ 3 x ½ longueur de rétropédalage et saut toutes les 5 sec, nage libre pour finir la longueur) ○ 5 min de passes avec 1 partenaire face à face 	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.euses

		<p><u>Exercices cardiovasculaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fente et saut du même côté 4 x 6 ○ Fente et saut du côté opposé 4 x 6 ○ Saut et fente du même côté 4 x 6 ○ Saut et fente du côté opposé 4 x 6 ○ 3 séries d'entraînement en circuit (5 sec de rétro-pédalage, mains levées, 6 x fentes latérales avec alternance de côté, 10 sec de mouvements rapides des bras (<i>crazy arms*</i>), 10 sec de battements de jambes, mains au mur) <p><i>*Crazy Arms : travail sur la vitesse des bras en position statique. La gardienne ou le gardien lève <u>de côté et non de face</u> les deux bras au-dessus de la tête et les redescend au niveau de l'eau le plus vite possible.</i></p> <p><u>Travail technique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 min de passes avec 1partenaire de plus en plus éloigné.e ○ Pratique de situations de jeu dans la moitié de l'aire de jeu (positions 1-2-3-6 seulement) ○ 2 x 10 blocages de tir en lob de n'importe où ○ 2 x 10 blocages de tir au coin supérieur de n'importe où ○ 2 x 10 blocages de lancers par ricochet venant de n'importe où ○ 15 blocages contre 2 adversaires (protection du filet au complet) 	
--	--	--	--

		<u>Retour au calme :</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200 m de nage libre à faible intensité ○ Rouleau de mousse ○ Étirements <u>Musculation :</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Retour aux charges de résistance 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 réussi.			

D'après : Patricios, Schneider et coll., 2023; Reed, Zemek et coll., 2023

- **Qui :** Médecin, infirmier.ère praticien.ne, professionnel.le de la santé autorisé.e
- **Comment :** [Stratégie de retour à l'école](#), [Stratégie de retour à un sport spécifique](#), [Lettre d'autorisation médicale](#)

8. SOINS INTERDISCIPLINAIRES EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

La plupart des athlètes qui subissent une commotion cérébrale pendant une activité sportive se rétabliront complètement et pourront reprendre leurs études sans adaptation liée à la commotion et leur pratique sportive normale sans restriction entre une et quatre semaines après l'incident. Certaines personnes (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes qui dureront plus longtemps.

Si les symptômes persistent au-delà de quatre semaines, les athlètes pourraient bénéficier 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)

- **Qui** : équipe médicale Interdisciplinaire, médecin ayant une formation clinique et de l'expérience dans le traitement des commotions (p. ex., spécialiste de médecine sportive, neurologue ou physiatre), professionnel.le de santé autorisé.e.

9. RETOUR AU SPORT

Les athlètes pour qui toute possibilité de commotion cérébrale a été exclue et qui présentent [une lettre confirmant ce diagnostic médical](#) peuvent retourner à l'école, au travail et à leurs activités sportives sans restrictions.

Les athlètes qui ont reçu un diagnostic de commotion cérébrale pourront obtenir une autorisation médicale après avoir réussi :

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

La décision finale d'autoriser l'athlète à reprendre ses activités avec risque de chutes et de contact physique est fondée sur le jugement clinique du médecin ou de l'infirmier.ère praticien.ne responsable de cet.te athlète, qui prendra en compte les antécédents médicaux de l'athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions découlant de l'examen médical et les résultats d'autres tests et consultations au besoin (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.euse [une lettre d'autorisation médicale](#) standard qui indique qu'un.e médecin ou un.e infirmier.ère a personnellement évalué la personne et l'a autorisée à reprendre le sport. Dans certaines régions du Canada où l'accès aux soins médicaux est limité (à savoir certaines communautés rurales, éloignées ou du nord du pays), un.e professionnel.le de la santé autorisée (comme une infirmière) qui a un accès établi à un.e médecin ou un.e infirmier.ère praticien.ne peut fournir cette documentation.

Il est également important que l'athlète ou l'entraîneur.euse 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.

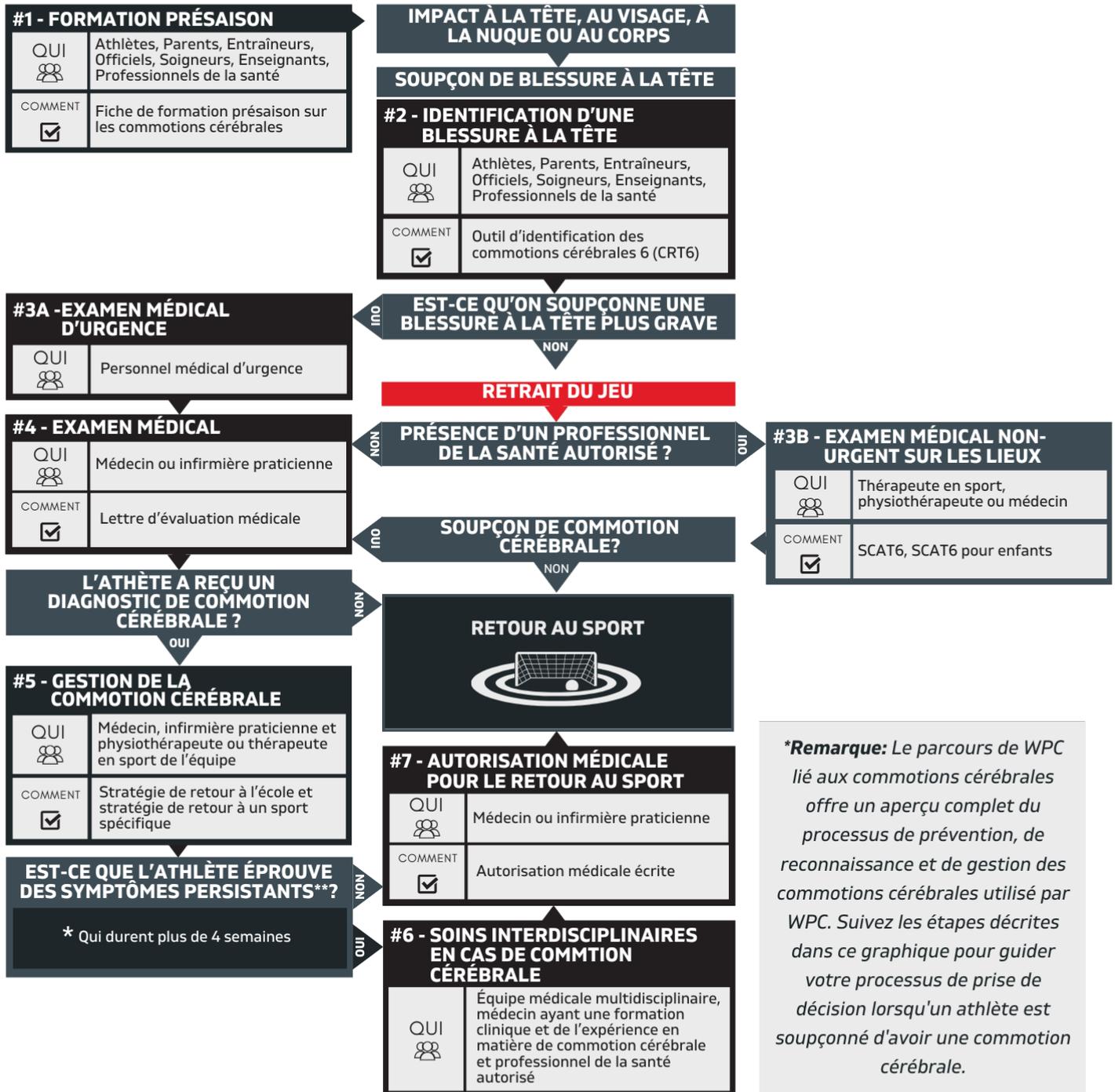
Les athlètes à qui on a fourni [une lettre d'autorisation médicale](#) pourront avancer aux étapes 4, 5 et 6 de [la Stratégie de retour au sport du water-polo](#) et ainsi reprendre progressivement leurs activités sportives sans restriction. Si de nouveaux symptômes se manifestent au cours de ces étapes, il faudra demander aux athlètes 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., entraîneur.euse, enseignant.e).

Si l'athlète subit ou pourrait avoir subi une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le Protocole en cas de commotion cérébrale de WPC décrit dans le présent document.

- **Qui** : Médecin, infirmier.ère praticien.ne, infirmier.ère
- **Document** : [Autorisation médicale écrite](#)

10.0. PARCOURS DE WPC LIÉ AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES



11. RESSOURCES DE WPC SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

11.1. Trousse de formation de WPC sur les commotions cérébrales

- [Pour entraîneurs,euses, soigneurs.euses et membres du personnel de sécurité dans le sport](#)
- [Pour joueurs.euses et parents/substituts](#)

11.2. Ressources sur les commotions cérébrales de WPC présaison

- [Feuille de contrôle - sensibilisation présaison aux commotions cérébrales](#)
- [Guide de réunion de formation présaison de l'équipe sur les commotions cérébrales](#)
- [Fiche de formation présaison sur les commotions cérébrales](#)

11.3. Ressources sur les commotions cérébrales spécifiques au water-polo

- [Guide - conseils pour aider à prévenir les commotions cérébrales et autres blessures](#)
- [Guide - plan d'action en cas de commotion cérébrale](#)
- [Stratégie de retour au water-polo](#)
- [Stratégie de retour à l'école/au travail](#)
- [Guide - FAQ sur les commotions cérébrales](#)
- [Dossier personnel de commotion cérébrale pour les joueurs](#)
- [Parcours de WPC lié aux commotions cérébrales](#)

11.4. Ressources externes sur les commotions cérébrales

- [Outil de reconnaissance des commotions cérébrales \(CRT6\)](#)
- [Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport 6 pour enfants \(SCAT6\)](#)
- [Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 6 \(SCAT6\)](#)
- [Lettre d'autorisation médicale](#)
- [Lettre confirmant le diagnostic médical](#)