GREATER MONCTON

GMFA

FOOTBALL ASSOCIATION

Safety-Leadership-Teamwork

PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Protocole sur les commotions cérébrales

Adapté de : Parachute. (2024). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport (2e édition). http://www.parachute.ca/lignes-directrices

L'Association de football du Grand Moncton a élaboré le **Protocole pour les commotions cérébrales de l'AFGM** pour aider à l'orientation des athlètes chez qui l'on suspecte une commotion cérébrale consécutive à la participation aux activités de **l'AFGM**.

Avis de non-responsabilité
Les informations fournies dans ce protocole sur les commotions cérébrales sont à titre éducatif seulement et ne remplacent pas les conseils, diagnostics ou traitements d'un professionnel de la santé. Il est important de comprendre que les commotions ne concernent pas seulement les athlètes ou les activités sportives. Tout le monde, peu importe l'âge, le travail ou le niveau d'activité, peut subir une commotion, que ce soit à cause d'une chute, d'un accident, d'une activité récréative ou d'un autre incident impliquant un choc à la tête.

Si vous pensez avoir une commotion cérébrale, consultez immédiatement un professionnel de la santé. Ce protocole sert à reconnaître les signes et symptômes possibles d'une commotion et à fournir des directives générales pour la gérer. Cependant, il ne remplace pas des soins médicaux personnalisés ou un diagnostic formel.

Mettez toujours la sécurité en priorité et parlez à un professionnel de la santé pour décider des meilleures actions selon votre situation.

Objectif
Ce protocole couvre l'information à transmettre avant le début de chaque saison et l'identification, le diagnostic médical et la gestion des athlètes que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive. Elles ont pour objet de s'assurer que les athlètes qui risquent d'avoir subi une commotion cérébrale reçoivent les soins nécessaires et dans les délais adéquats et que leur cas soit géré de manière appropriée afin qu'ils puissent reprendre leurs activités sportives. Ce protocole ne traite pas automatiquement de tous les scénarios, mais elles ont été créées pour servir de point de départ et incluent les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion des experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole ?
Le présent protocole a été élaboré afin d'être utilisées par tous les acteurs qui interagissent avec des athlètes dans et en dehors du contexte d'activités sportives organisées à l'école ou à l'extérieur de celle-ci, ce qui inclut les athlètes, les parents/gardiens, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les thérapeutes et les professionnels de soins de santé agréés (« parties prenantes du sport »).

Vous trouverez un résumé du **Protocole pour les commotions cérébrales de l'AFGM** dans la figure **Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de l'AFGM** à la fin du présent document.

1. Information transmise avant le début de la saison

Malgré l'attention accrue dont les commotions cérébrales ont récemment fait l'objet, il est nécessaire de continuer à améliorer l'éducation et à promouvoir la prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à la formation annuelle de toutes les personnes impliquées dans la communauté sportive. Elle est basée sur des approches fondées sur des preuves qui peuvent aider à prévenir les commotions cérébrales et les traumatismes crâniens

plus graves et à identifier et à gérer les cas d'athlètes dont on soupçonne qu'ils ont été victimes d'une commotion cérébrale.

L'éducation sur les commotions cérébrales devrait inclure de l'information sur :

- Ce qu'est une commotion cérébrale
- Les possibles mécanismes liés aux blessures
- Les signes et symptômes courants
- Les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive
- Que faire lorsque l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave
- Quelles mesures prendre pour assurer la mise en œuvre d'un examen médical approprié
- Les *Stratégies de Retour à l'école et de Retour au sport*
- Les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités.

Tous les parents et les athlètes sont tenus de consulter et d'accuser réception de la Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive lors de leur inscription à chaque saison.

En plus de prendre connaissance de l'information sur les commotions cérébrales, il est important que le **Protocole sur les commotions cérébrales de l'AFGM** soit clair pour tous les acteurs. Pour cela, on peut par exemple organiser des séances d'orientation en présentiel préalables à la saison pour les athlètes, les parents, les entraîneurs et d'autres acteurs à la pratique sportive.

- **Qui :** Parties prenantes du sport
- **Comment** : Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive

2. Identification des blessures à la tête

Bien que le diagnostic formel de commotion cérébrale doive se faire uniquement suite à un examen médical, tous les parties prenantes du sport doivent pouvoir identifier une commotion cérébrale et signaler les athlètes qui démontrent des signes visibles de blessures à la tête ou qui déclarent eux-mêmes avoir des symptômes de commotion cérébrale soupçonnée. Ceci est particulièrement important, car nombreux sont les lieux offrant des activités sportives ou de loisirs qui n'ont malheureusement pas accès à des professionnels de la santé agréés sur place.

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 CAT6), OU;
- **signale un ou plusieurs symptômes** d'une possible commotion cérébrale (tels que décrit dans CAT6).

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 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 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.

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 (voir la section 3a – Examen médical d'urgence).

- **Qui** : Parties prenantes du sport
- **Comment** : CRT6

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure et de l'accès à des services médicaux, un examen initial devra être mené par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, si tel est le cas.

En présence de signaux d'alarme, un examen médical d'urgence doit être effectué par du personnel médical d'urgence (voir la section 3a ci-dessous). En l'absence d'un tel soupçon, l'athlète doit subir un examen médical non-urgent sur les lieux ou un examen médical classique, selon si un professionnel de la santé agrée est présent ou non (voir 3b ci-dessous).

3a. Examen médical d'urgence

Si l'on soupçonne qu'un athlète a été victime d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale, au cours d'un match ou d'un entrainement, on devrait immédiatement appeler une ambulance afin de conduire le patient au service d'urgence le plus proche afin qu'il fasse l'objet d'un examen médical.

Les entraîneurs, parents/gardiens, thérapeutes et responsables sportifs ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte l'athlète où déplacer l'athlète et l'athlète ne devrait pas être laissé seul. Par suite de l'intervention du personnel des services d'urgence qui aura procédé à un examen médical d'urgence, l'athlète devrait être transféré à l'hôpital le plus proche pour passer un examen médical.

Si la victime est âgée de moins de 18 ans, on devrait contacter les parents de l'athlète immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime. Dans le cas où l'athlète a plus de 18 ans, si les coordonnées d'une personne avec qui communiquer en cas d'urgence ont été indiquées, l'incident doit lui être signalé.

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

3b. Examen médical non-urgent sur les lieux

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

Scénario 1 : Si un professionnel de la santé agréé est présent
L'athlète devrait être conduit dans un lieu calme et suivre un examen médical qui sera mené à l'aide de l'Outil d'évaluation des commotions cérébrales 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. Ces outils peuvent être utilisés pour l'examen clinique global 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 de la santé agréés pour documenter les symptômes initiaux et l'état neurologique initial, mais ne devraient pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes athlètes. Tout jeune athlète que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale ne devra ni s'entrainer ni participer à un match avant d'avoir suivi un examen médical.

- **Qui** : Professionnels de la santé agréés
- **Comment** : SCAT6, SCAT6 pour enfants

Scénario 2 : S'il n'y a pas de professionnel de la santé agréé présent
Un athlète ayant une possible commotion cérébrale doit être orienté vers un médecin ou un infirmier praticien afin de subir un examen médical dès que possible.

4. Examen médical

L'examen médical 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 été victimes d'une commotion cérébrale, l'examen médical devra :

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

Les professionnels de la santé agréés au Canada dont la portée de pratique correspond à ces exigences sont les médecins et les infirmiers praticiens. Les médecins qui peuvent évaluer les patients soupçonnés d'avoir subi une commotion cérébrale sont les suivants : les pédiatres, les médecins de famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les urgentologues, la médecine interne, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Les **athlètes dont on a déterminé qu'ils ne souffraient pas de commotion** devraient 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 aux activités sportives sans restriction.

Les **athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale** devraient 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 5 – 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, enseignants ou employeurs de l'athlète. 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.

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien, infirmier
- **Comment** : Lettre confirmant le diagnostic médical

5. Gestion des commotions cérébrales

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour traiter/gérer les symptômes, les risques possibles s'ils reprennent un sport sans avoir reçu l'autorisation d'un médecin et les recommandations concernant un retour graduel à l'école (le cas échéant) et aux activités sportives.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être suivis en utilisant la Stratégie de retour à l'école (le cas échéant) et la Stratégie de reprise des activités sportives sous la surveillance d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les athlètes à travailler avec le professionnel de la santé agrée de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie de reprise des activités sportives.

Les approches graduelles pour la Stratégie de retour à l'école et la Stratégie de reprise des activités sportives 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.

Stratégie de retour à l'école
Le tableau suivant est un aperçu de la Stratégie de Retour à l'école et il devrait être utilisé par les étudiants qui pratiquent un sport, les parents/gardiens et les enseignants pour leur permettre de collaborer et d'aider un athlète à reprendre graduellement ses activités scolaires (tableau 1). 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 étudiant-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, hormis pour la reprise complète de la participation aux activités sportives et physiques de l'école. Le retour au sport et à l'activité physique doit être guidé par la Stratégie de reprise des activités sportives.

Il n'est pas nécessaire que tous les symptômes se soient estompés pour que les élèves retournent à l'école; une absence de plus d'une semaine n'est pas recommandée. Il est courant que les symptômes d'un élève s'aggravent légèrement avec l'activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'élève 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'élève s'aggravent davantage, celui-ci doit faire une pause et adapter ses activités en conséquence.

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 ○ Réduire le 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	Activités scolaires avec encouragement au retour à l'école (selon la tolérance)	○ Devoirs, lecture ou autres activités cognitives légères à l'école ou à la maison ○ Prendre des pauses et adapter les activités si elles entraînent une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Reprendre progressivement le temps d'écran, en fonction de la tolérance	Augmenter la tolérance au travail cognitif et renforcer les liens sociaux avec les pairs
Si l'étudiant peut tolérer les activités scolaires, passer à l'étape 3.			
3	Journées partielles ou complètes à l'école avec des mesures d'adaptation (au besoin)	○ Réintroduire progressivement les travaux scolaires ○ Développer progressivement la tolérance à l'égard de la salle de classe et de l'environnement scolaire Journées d'école partielles avec des pauses tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation si nécessaires ○ Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail	Augmentation des activités scolaires
Si l'étudiant 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	○ 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	Reprise complète des activités scolaires sans restriction
Retour à l'école accompli.			

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

Stratégie de retour au sport

Le tableau suivant est un aperçu de la Stratégie de **retour au sport** qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les parents/gardiens, les entraîneurs, les enseignants et les professionnels de la santé agréés à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement des activités sportives (tableau 2). Une stratégie orientée vers le sport devrait être élaborée en personnalisant les activités et permettre à l'élève de reprendre progressivement ses activités sportives. Cet outil sert de guide et ne doit pas remplacer un avis médical. La durée des étapes ainsi que les activités peuvent varier en fonction des recommandations d'un professionnel de la santé.

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 athlète s'aggravent légèrement avec une activité. Cette situation reste acceptable à mesure que l'athlète 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, ceux-ci doivent cesser l'activité et tenter de la reprendre le lendemain à la même étape.

Avant de passer à l'étape 4 de la Stratégie de retour au sport, les athlètes 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 une lettre d'autorisation médicale indiquant que leur état de santé leur permet de reprendre les activités comportant un risque de chute ou de contact.

Si l'athlète manifeste des symptômes d'une commotion cérébrale après avoir reçu l'autorisation médicale (c.-à-d. durant les étapes 4 à 6), celui-ci 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.

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, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ Réduire le 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	○ 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 qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes ○ S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale ○ Prendre des pauses et modifier les activités au besoin	Augmenter le rythme 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 ○ S'exercer jusqu'à environ 70 % de la fréquence cardiaque maximale ○ Prendre des pauses et modifier les activités au besoin	
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 (p. ex., la course, le changement de direction, les exercices individuels) ○ Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un enseignant, d'un parent/gardien ou d'un entraîneur ○ Poursuivre jusqu'à ce que l'athlète ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'il fait de l'exercice	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué
Autorisation médicale 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.			
4	Exercices d'entraînement et activités n'impliquant pas de contact	○ Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des exercices et des activités plus exigeants (p. ex., exercices de passes, séances d'entraînement et d'exercice avec plusieurs athlètes)	Reprendre l'intensité habituelle des séances d'exercice, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives.
Si l'athlète peut tolérer l'intensité habituelle des activités sans que les symptômes réapparaissent, passer à l'étape 5.			
5	Reprendre toutes les activités non compétitives, les entraînements avec contact sans restrictions et les activités d'éducation physique	○ 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	Reprise des activités présentant un risque de chute ou de contact physique, rétablissement de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles de l'athlète par les entraîneurs
Si l'athlète peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l'étape 6.			
6	Retour au sport	Sport et activité physique sans restrictions	
Retour au sport accompli.			

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

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien, professionnels de la santé agrées
- **Comment** : Stratégie de retour à l'école, Stratégie de retour à un sport spécifique, Lettre d'autorisation médical

6. Soins interdisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des athlètes qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se rétabliront complètement et pourront reprendre leurs études sans aucune adaptation liée à la commotion et leur pratique sportive normale sans restriction entre une et quatre semaines après avoir été blessés. Certains patients (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes qui dureront plus longtemps que cette période.

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

7. Retour au sport

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 restriction.

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 (s'il y a lieu) et;
- étapes 1 à 3 de la Stratégie de retour au sport – football.

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 par suite de 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 du retour au sport - football 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.

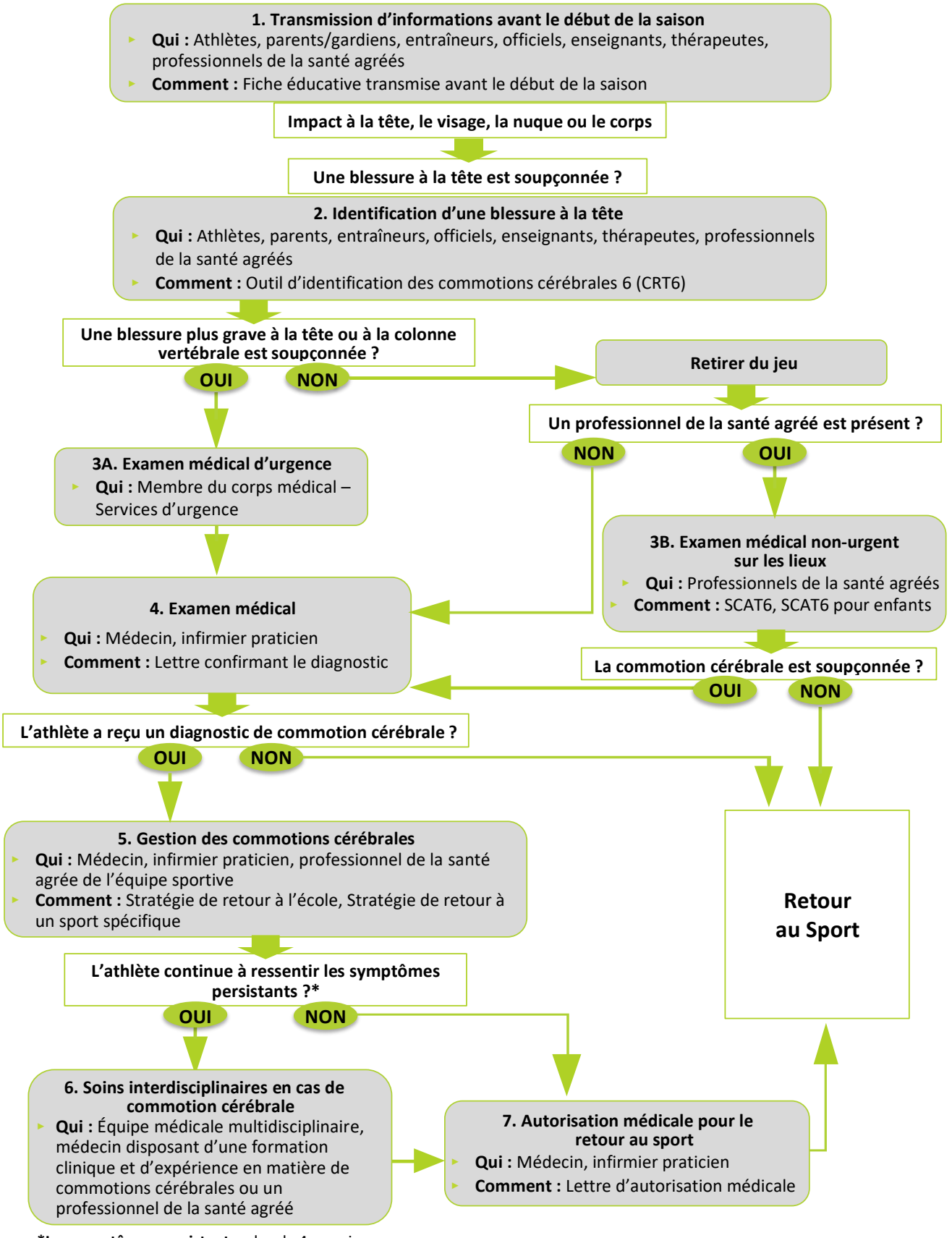
Il est également important que l'athlète ou l'entraîneur communique ces renseignements aux responsables de l'association sportive chargés de la déclaration des blessures et de la surveillance des commotions cérébrales, le cas échéant.

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 - football, et ainsi reprendre progressivement leurs activités sportives sans restriction. 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 de l'AFGM** présenté dans le présent document.

- **Qui** : Médecin, infirmier praticien, infirmier
- **Document** : Lettre d'autorisation médicale

Étapes à suivre en cas de commotions cérébrales de l'AFGM



***Les symptômes persistants:** plus de 4 semaines