Fiche éducative sur les commotions cérébrales transmise avant le début de la saison

Date d'entrée en vigueur : juin 2024

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion est une blessure au cerveau qui ne peut être détectée par des rayons X, un tomodensitogramme ou une IRM. Elle affecte la façon dont une personne pense et peut causer divers symptômes.

Quelles sont les causes d'une commotion?

Tout choc porté à la tête, au visage, à la nuque ou sur une autre partie du corps qui cause une soudaine secousse de la tête peut entraîner une commotion cérébrale (p. ex., chute sur la glace, collision avec la bande, un autre patineur ou une personne sur la glace, réception maladroite d'un saut, faux pas, etc.).

Quand devrait-on soupçonner une commotion cérébrale?

On devrait soupçonner la présence d'une commotion cérébrale chez toute personne victime d'un impact significatif à la tête, au visage, à la nuque ou au corps et qui :

- démontre *N'IMPORTE LEQUEL* des signes observables de commotion soupçonnée OU
- déclare *TOUT* symptôme de commotion soupçonnée.

On devrait également soupçonner la présence d'une commotion cérébrale si une personne indique qu'elle souffre de N'IMPORTE LEQUEL des symptômes à l'un de ses pairs, parents, enseignants, thérapeutes ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'une personne démontre n'importe lequel des signes observables indiquant une commotion cérébrale.

Certaines personnes présenteront immédiatement des symptômes, alors que d'autres les présenteront plus tard (jusqu'à 48 heures après la blessure).

Quels sont les signes observables d'une commotion soupçonnée?

Parmi les signes de commotion se trouvent les suivants :

- position immobile sur la glace
- lenteur à se relever après avoir reçu un coup direct ou indirect à la tête
- désorientation, confusion ou incapacité à bien répondre aux questions
- absence de réaction
- démarche difficile, problèmes d'équilibre, manque de coordination, chancellement
- regard vide
- blessure au visage

Quels sont les symptômes d'une commotion soupçonnée?

Il n'est pas nécessaire qu'une personne soit violemment frappée (perte de conscience) pour subir une commotion cérébrale. Les symptômes courants de commotion cérébrale sont les suivants :

Changements physiques

- Mal de tête
- Pression dans la tête
- Problèmes d'équilibre
- Étourdissement ou désorientation
- Nausée ou vomissement
- Vision floue
- Sensibilité à la lumière ou au bruit
- Bourdonnement dans les oreilles
- Fatigue ou faible énergie
- Somnolence
- « Se sentir mal »
- Douleur au cou

Changements émotionnels

- Irritabilité ou colère
- Plus grande émotivité
- Tristesse
- Nervosité ou anxiété

Changements dans la pensée/ changements cognitifs

- Ne pas penser clairement
- Problèmes de concentration
- Trouble de la mémoire
- Sentiment d'être au ralenti/délai à répondre aux questions
- Sensation d'être dans un brouillard

Changements relatifs au sommeil

- Sommeil plus long ou plus court
- Difficulté à s'endormir

Que faire si je soupçonne une commotion cérébrale?

Dans **TOUS** les cas de commotion soupçonnée, la personne doit immédiatement cesser de patiner, de s'entraîner hors glace ou d'exercer ses fonctions d'entraîneur. Toute personne soupçonnée d'avoir une commotion **NE DOIT PAS** reprendre ses activités de patinage, d'entraînement hors glace ou ses fonctions d'entraîneur la même journée, même si elle dit se sentir mieux et/ou que ses symptômes disparaissent.

Il est important que TOUTES les personnes ayant une possible commotion cérébrale voient un professionnel de la santé agréé (médecin ou infirmier praticien) comptant de l'expérience en gestion de commotions cérébrales, afin de subir un examen médical dès que possible. Il est également important que TOUTES les personnes ayant une possible commotion cérébrale reçoivent une autorisation médicale écrite d'un médecin ou d'un infirmier praticien, avant de reprendre des activités sportives ou physiques.

Quand est-ce qu'une personne peut retourner à l'apprentissage/à l'école/aux fonctions d'entraîneur?

Il est important que toutes les personnes chez qui une commotion cérébrale a été diagnostiquée suivent les étapes du retour à l'apprentissage/à l'école/aux fonctions d'entraîneur et de reprise d'activités sportives et physiques, comportant les stratégies suivantes, à ces égards, de Patinage Canada. Il est important que les personnes reprennent à temps plein leurs activités d'apprentissage, scolaires ou leurs fonctions d'entraîneur avant d'entreprendre l'étape 4 de la Stratégie de retour au sport de Patinage Canada.

Stratégie de retour à l'apprentissage, l'école ou aux fonctions d'entraîneur : approche graduelle

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités de la vie quotidienne et repos relatif à la maison.	• Activités habituelles pendant la journée (p. ex., lecture, interactions sociales, marche légère) qui n'entraînent pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes. • Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement. • 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 d'apprentissage, scolaires ou fonctions d'entraîneur avec encouragement au retour à l'apprentissage, à l'école ou aux fonctions d'entraîneur (selon la tolérance).	Apprentissage/école : • Devoirs, lecture ou autres activités cognitives à l'école ou à la maison. Fonctions d'entraîneur: • Lecture ou autres activités cognitives hors glace. Apprentissage/école/ fonctions d'entraîneur: • 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 aux activités cognitives.
Si la personne peut tolérer les activités d'apprentissage, scolaires ou les fonctions d'entraîneur, passer à l'étape 3			
3	Retour partiel ou complet à l'apprentissage, à l'école ou aux fonctions d'entraîneur avec des mesures d'adaptation (au besoin).	Apprentissage/école : • réintroduire progressivement les travaux scolaires; • développer progressivement la tolérance à l'environnement de la salle de classe et de l'école Apprentissage partiel et journées d'école partielles avec des pauses accrues tout au long de la journée et d'autres mesures d'adaptation au besoin. Fonctions d'entraîneur : • Retour graduel au travail – il peut être nécessaire de commencer par	Augmenter les activités scolaires ou les fonctions d'entraîneur.

		une journée de travail partielle et de rester hors glace. Apprentissage/école/fonctions d'entraîneur : • Réduire graduellement les mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales et augmenter la charge de travail.	
Si la personne peut tolérer les activités d'apprentissage, scolaires ou les fonctions d'entraîneur à temps partiel, passer à l'étape 4			
4	Reprise de l'apprentissage, de l'école ou des fonctions d'entraîneur à plein temps.	Apprentissage/école : • Reprise des journées complètes d'apprentissage et des activités scolaires, sans mesures d'adaptation liées aux commotions cérébrales. Fonctions d'entraîneur : • Progression graduelle des activités d'entraînement, d'abord hors glace, puis en progressant aux fonctions sur la glace. Apprentissage/école/fonctions d'entraîneur : • Pour le retour au sport, la progression devrait commencer de l'étape 2 à l'étape 6 de la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada* pour les entraîneurs, selon la tolérance.	Reprendre complètement l'apprentissage et les activités scolaires et rattraper les travaux scolaires. Retourner aux fonctions complètes d'entraîneur.
Retour à l'apprentissage/ à l'école/ aux fonctions d'entraîneur accompli			

Source : Mise à jour des Lignes directrices en matière de commotions cérébrales liées au sport de haut niveau de 2023, du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada et Modèle de protocole sur les commotions cérébrales, de Parachute, harmonisé avec les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2e édition – 2024

Stratégie de retour au sport de Patinage Canada pour le PATINAGE EN SIMPLE : approche graduelle

<table>
<tr><th>Étape</th><th>Objectif</th><th>Activité</th><th>Objectif de chaque étape</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Symptômes limitant les activités de la vie quotidienne et repos relatif (premières 24 à 48 heures).</td><td>• 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.</td><td>Réintroduire graduellement des activités habituelles.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Après un maximum de 24 à 48 heures suivant la blessure, passer à l’étape 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td>Exercices aérobiques

2A : Exercices aérobiques légers</td><td>Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent

• Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche pendant 15 à 20 minutes, à un rythme lent à moyen à une intensité inférieure à l’apparition de symptômes et qui n’entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes.
• S’exercer jusqu’à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale.
• Aucun entraînement de résistance.
• Prendre des pauses et modifier les activités au besoin.</td><td rowspan="2">Augmenter le rythme cardiaque.</td></tr>
<tr><td>2B : Exercices aérobiques modérés</td><td>• 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.
• Aucun entraînement de résistance.
• Prendre des pauses.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Si la personne peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l’étape 3</td></tr>
</table>

3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact à la tête par inadvertance. Remarque : Si l'entraînement propre au sport comporte un risque d'impact à la tête par inadvertance, une autorisation médicale devrait être obtenue à l'étape 3.	• Ajouter des activités d'entraînement propres au sport (p. ex., course, exercices de patinage en dehors de l'environnement de l'équipe). Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. Se reporter aux activités énumérées ci-dessous. • Effectuer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un entraîneurs ou parent/tuteur. • Poursuivre jusqu'à ce que la personne ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'elle fait de l'exercice. **Échauffement hors glace** • Sous maximal avec exercices d'agilité. **Intervalles sur glace** • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte). • Cinq parties de programme de 3 minutes sans saut ou pirouette, à une fréquence cardiaque maximale de 60 à 70 % (autour de 140), et repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100). **Entraînement hors glace (gymnase)** • 1 répétition maximale de moins de 80 %. • Aucun saut, éviter tout exercice avec la tête au-dessous des hanches. • Exercices pour le tronc, la proprioception, la stabilisation et la flexibilité.	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué. Aucun saut et aucune pirouette. Essayer de planifier une séance sur glace avec moins de patineurs sur la glace.
Autorisation médicale – si la personne est de retour à l'école, à l'apprentissage ou à ses fonctions d'entraîneur (le cas échéant) et qu'elle a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4			
4	Exercices d'entraînement sans contact.	• Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des activités plus exigeantes, comme énoncé ci-dessous.	Reprendre l'intensité habituelle des exercices, y compris les activités nécessitant de la

		Échauffement • Doubles sauts hors glace sans symptômes (commencer avec 5 à 10 répétitions). • Agilité avec intervalles, 8 x 30 secondes. **Entraînement sur glace** 1- Programmes complets avec sauts simples; aucune pirouette; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180). Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100). Sauts simples et doubles en dehors du programme. Aucune pirouette. Si toléré : 2- Programmes complets avec sauts simples et doubles, mais aucune pirouette. Triples sauts maîtrisés en dehors des programmes. Aucune pirouette. Si toléré : 3- Ajouter des triples sauts plus difficiles. 4- Aucune pirouette. **Entraînement hors glace (gymnase)** • Pas plus de 80 % de résistance maximale. • Ajouter des exercices avec une résistance externe, qui n'entraînent pas plus qu'une exacerbation* légère et brève des symptômes de commotion cérébrale. • Éviter les sauts durant l'entraînement s'ils sont exécutés pendant l'entraînement sur glace la même journée.	coordination et des capacités cognitives (réflexion accrue). Éviter les chutes répétitives. Éviter toute séance avec beaucoup de patineurs.

Si la personne 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.	• Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels, comme énoncé ci-dessous. • Ne pas participer à des jeux compétitifs. **Échauffement** Identique à l'échauffement avant la blessure. **Entraînement sur glace** 1. Programmes complets avec tous les sauts, mais aucune pirouette. Pirouettes en dehors des programmes. Si toléré : **2. Passer aux programmes complets.** **Entraînement hors glace (gymnase)** • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure. • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace.	Reprendre les activités présentant un risque de chute ou de contact physique. Rétablir la confiance et subir une évaluation des compétences fonctionnelles faite par le personnel d'entraînement.
Si la personne peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l'étape 6			
6	Retour au sport	Entraînement normal, sans restriction.	
Retour au sport accompli			

Source : Mise à jour des Lignes directrices en matière de commotions cérébrales liées au sport de haut niveau de 2023, du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada et Modèle de protocole sur les commotions cérébrales, de Parachute, harmonisé avec les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2e édition – 2024

Stratégie de retour au sport de Patinage Canada pour le PATINAGE EN COUPLE, LA DANSE ET PATINAGE SYNCHRONISÉ : approche graduelle

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Symptômes limitant les 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	Exercices aérobiques 2A : Exercices aérobiques **légers**	**Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent.** Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche pendant 15 à 20 minutes, à un rythme lent à moyen à une intensité inférieure à l'apparition de symptômes et qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes S'exercer jusqu'à environ 55 % de la fréquence cardiaque maximale. • Aucun entraînement de résistance. • 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. • Aucun entraînement de résistance. • Prendre des pauses.	
Si la personne peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3			
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact à la tête par inadvertance.	• Ajouter des activités d'entraînement propres au sport (p. ex., la course, des exercices de patinage en dehors de l'environnement de l'équipe). Aucune activité posant un risque	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué.

	Remarque : Si l'entraînement propre au sport comporte un risque d'impact à la tête par inadvertance, une autorisation médicale devrait être obtenue à l'étape 3.	d'impact à la tête. Se reporter aux activités énumérées ci-dessous. • Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un entraîneurs ou parent/tuteur. • Poursuivre jusqu'à ce que la personne ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'elle fait de l'exercice. **Échauffement hors glace** • Sous maximal avec exercices d'agilité. **Intervalles sur glace** • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte, pas de levée). • Cinq parties de programme de 3 minutes sans saut, levée ou pirouette, à une fréquence cardiaque maximale de 60 à 70 % (autour de 140), et repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100). **Entraînement hors glace (gymnase)** • 1 répétition maximale de moins de 80 %. • Aucun saut ou levée, éviter tout exercice avec la tête au-dessous des hanches. • Exercices pour le tronc, la proprioception, la stabilisation et la flexibilité.	Aucun saut, aucune levée et aucune pirouette. Essayer de planifier une séance sur glace avec moins de patineurs sur la glace.
Autorisation médicale – si la personne est de retour à l'école, à l'apprentissage ou à ses fonctions d'entraîneur (le cas échéant) et qu'elle a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4			
4	Exercices d'entraînement sans contact.	• Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des activités plus exigeantes, comme énoncé ci-dessous.	Reprendre l'intensité habituelle des exercices, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives (réflexion accrue).

		Échauffement • Doubles sauts hors glace sans symptômes (commencer avec 5 à 10 répétitions). • Agilité avec intervalles, 8 x 30 secondes. • Levées hors glace. **Entraînement sur glace** 1- Programmes complets avec sauts simples (y compris des sauts côte à côte; aucune pirouette; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180). Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100). Sauts simples et doubles en dehors du programme. Levées en dehors du programme. Aucun saut lancé. Aucune spirale de la mort. Aucune pirouette. Si toléré : 2- Programmes complets avec sauts simples et doubles (y compris côte à côte) et levées, mais aucune pirouette. Triples sauts maîtrisés et sauts lancés en dehors des programmes. Aucune pirouette. Aucune spirale de la mort. Si toléré : 3- Programmes complets avec levées, triples sauts côte à côte et doubles sauts lancés, aucune pirouette. Spirales de la mort et triples sauts lancés en dehors du programme. Aucune pirouette.	Éviter les chutes répétitives. Éviter toute séance avec beaucoup de patineurs.

		Entraînement hors glace (gymnase) • Pas plus de 80 % de résistance maximale). • Ajouter des exercices avec une résistance externe, qui n'entraînent pas plus qu'une exacerbation* légère et brève des symptômes de commotion cérébrale. • Éviter les sauts durant l'entraînement s'ils sont exécutés pendant l'entraînement sur glace la même journée.	
Si la personne 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.	• Progresser vers des activités à plus haut risque, y compris les entraînements habituels et les sports de contact, comme énoncé ci-dessous. • Ne pas participer à des jeux compétitifs. **Échauffement** Identique à l'échauffement avant la blessure. **Entraînement sur glace** 1. Programmes complets avec tous les sauts, sauts lancés et spirales de la mort, mais aucune pirouette. Pirouettes en dehors des programmes. Si toléré : **2. Passer aux programmes complets.** **Entraînement hors glace (gymnase)** • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure. • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace.	Reprendre les activités présentant un risque de chute ou de contact physique. Rétablir la confiance et subir une évaluation des compétences fonctionnelles faite par le personnel d'entraînement.
Si la personne peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l'étape 6			

6	Retour au sport	Entraînement normal, sans restriction.	
Retour au sport accompli			

Source : Mise à jour des Lignes directrices en matière de commotions cérébrales liées au sport de haut niveau de 2023, du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada et Modèle de protocole sur les commotions cérébrales, de Parachute, harmonisé avec les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2e édition – 2024

Stratégie de retour au sport de Patinage Canada pour les ENTRAÎNEURS : approche graduelle

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Symptômes limitant les 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 suivant la blessure, passer à l'étape 2			
2	Exercices aérobiques 2A : Exercices aérobiques **légers**	**Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent.** Commencer par des exercices aérobiques légers, comme le vélo stationnaire et la marche pendant 15 à 20 minutes, à un rythme lent à moyen à une intensité inférieure à l'apparition de symptômes et qui n'entraîne pas une aggravation plus que légère et brève des symptômes. • Aucun entraînement de résistance. • 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. • Aucun entraînement de résistance. • Prendre des pauses.	
Si la personne peut tolérer un exercice aérobique modéré, passer à l'étape 3			
3	Activités individuelles propres au sport, sans risque d'impact à la tête par inadvertance. Remarque : Si l'entraînement	• Ajouter des activités d'entraînement propres au sport (p. ex., course, exercices de patinage en dehors de l'environnement de l'équipe). Aucune activité posant un risque d'impact à la tête. Se reporter aux activités énumérées ci-dessous.	Augmenter l'intensité des activités aérobiques et introduire des mouvements à faible risque propres au sport pratiqué. Aucun saut et aucune pirouette.

	propre au sport comporte un risque d'impact à la tête par inadvertance, une autorisation médicale devrait être obtenue à l'étape 3.	• Pratiquer des activités de manière individuelle et sous la supervision d'un entraîneur ou parent/tuteur • Poursuivre jusqu'à ce que la personne ne présente plus de symptômes liés à la commotion cérébrale, même lorsqu'elle fait de l'exercice. **Intervalles sur glace** • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte). • Cinq parties de 3 minutes à une fréquence cardiaque maximale de 60 à 70 % (autour de 140), et repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100). **Entraînement hors glace (gymnase)** • 1 répétition maximale de moins de 80 %. • Aucun exercice avec la tête au-dessous des hanches. • Exercices pour le tronc, la proprioception, la stabilisation et la flexibilité.	
Autorisation médicale – si la personne est de retour à l'école, à l'apprentissage ou à ses fonctions d'entraîneur (le cas échéant) et qu'elle a reçu l'autorisation médicale, passer à l'étape 4			
4	Exercices d'entraînement et activités sans contact.	• Progresser vers des exercices à haute intensité sans contact physique, y compris des activités plus exigeantes, comme énoncé ci-dessous. **Intervalles sur glace** • Poussées-élans, puis virages; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180). • Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100). • Sauts simples et doubles. • Aucune pirouette.	Reprendre l'intensité habituelle des exercices, y compris les activités nécessitant de la coordination et des capacités cognitives (réflexion accrue). Éviter les chutes répétitives.

		Si toléré : • Triples sauts maîtrisés en dehors des programmes. • Aucune pirouette. Si toléré : • Ajouter des triples sauts plus difficiles. **Entraînement hors glace (gymnase)** • Pas plus de 80 % de résistance maximale). • Ajouter des exercices avec une résistance externe, qui n'entraînent pas plus qu'une exacerbation* légère et brève des symptômes de commotion cérébrale.	
Si la personne 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.	• Progresser vers des activités à plus haut risque, l'entraînement dans des sports de contact, comme énoncé ci-dessous. • Ne pas participer à des jeux compétitifs. **Échauffement** Identique à l'échauffement avant la blessure. **Entraînement sur glace** • Sauts. • Réintroduire les pirouettes. Si toléré : • Passer aux séances complètes d'entraînement (physique). **Entraînement hors glace (gymnase)** • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure. • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace.	Reprendre les activités présentant un risque de chute ou de contact physique. Rétablir la confiance.

Si la personne peut tolérer des activités à haut risque non compétitives, passer à l'étape 6			
6	Retour au sport	Entraînement normal, sans restriction.	
Retour au sport accompli			

Source : Mise à jour des Lignes directrices en matière de commotions cérébrales liées au sport de haut niveau de 2023, du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada et Modèle de protocole sur les commotions cérébrales, de Parachute, harmonisé avec les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2e édition – 2024

Quelle est la durée de rétablissement?

La plupart des personnes ayant eu une commotion cérébrale se rétabliront complètement dans les quatre (4) semaines suivantes. Environ 15 à 30 % des patients présenteront des symptômes persistants (plus de 4 semaines) et devront subir un examen médical et un suivi médical approfondis.

Comment éviter les commotions cérébrales et leurs conséquences?

La prévention, l'identification et la gestion des commotions cérébrales exigent qu'on suive les règles de pratique de son sport, respecte les autres patineurs, entraîneurs et soigneurs, évite tout contact avec la tête et signale la possibilité d'une commotion.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, VISITEZ :

Parachute Canada : **www.parachutecanada.org/accueil**