



PROTOCOLE SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES DE PATINAGE CANADA

Adapté de : Parachute. (2017). Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport. <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/article/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport>

Patinage Canada a élaboré le **Protocole sur les commotions cérébrales de Patinage Canada** pour aider à mieux gérer les personnes qui pourraient avoir subi une commotion cérébrale, en raison de leur participation à des activités de **Patinage Canada**.

But

Ce protocole porte sur l'identification, le diagnostic médical et la gestion des **ADHÉRENTS ET DES MEMBRES DE PATINAGE CANADA**, que l'on soupçonne avoir été victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive. Il a pour but 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 en toute sécurité. Ce protocole ne traite pas de tous les scénarios possibles, mais il comprend les éléments essentiels basés sur les conclusions les plus récentes et l'opinion d'experts dans ce domaine.

Qui devrait utiliser ce protocole?

Ce protocole a été élaboré afin d'être utilisé par toutes les personnes, en dedans 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, les entraîneurs, les officiels, les arbitres, les bénévoles, les enseignants, les soigneurs et les professionnels de santé agréés.

Pour un résumé du **Protocole sur les commotions cérébrales de Patinage Canada**, veuillez consulter les **Étapes à suivre en cas de commotion cérébrale de Patinage Canada**.

1. Renseignements transmis 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 la prise de conscience sur les commotions cérébrales. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales est étroitement liée à l'éducation annuelle des différents intervenants du sport (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, les arbitres, bénévoles, enseignants, soigneurs et professionnels de la santé agréés). Cette éducation est basée sur des approches actuelles, 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 de personnes dont on soupçonne avoir 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 mécanismes qui pourraient être 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'une personne a été victime d'une commotion cérébrale ou d'un traumatisme crânien plus grave;
 - quelles mesures prendre pour s'assurer qu'un examen médical approprié est effectué;
 - la *stratégie de retour à l'école* et la *stratégie de retour au sport*;
 - les conditions qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités sportives.
- ▶ **Qui** : athlètes, parents, entraîneurs, officiels, les arbitres, bénévoles, soigneurs et professionnels de la santé agréés
- ▶ **Comment** : Fiche éducative transmise avant le début de la saison

Tous les parents, entraîneurs et athlètes doivent recevoir la *Fiche éducative transmise avant le début de la saison* et en prendre connaissance, avant la première séance d'entraînement de la saison. En plus de prendre connaissance de l'information sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les intervenants du sport possèdent une excellente compréhension du **protocole sur les commotions cérébrales de Patinage Canada**. Par exemple, ces renseignements pourraient être transmis, en personne et préalablement à la saison, durant des séances d'orientation pour les athlètes, parents et d'autres intervenants du sport, par un entraîneur professionnel, un membre du conseil d'administration du club ou un administrateur d'une école de patinage.

2. Identification des blessures à la tête

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

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 visibles d'une possible commotion ou signale **N'IMPORTE LEQUEL** des symptômes d'une possible commotion, tel qu'expliqués dans ***l'Outil d'identification des commotions cérébrales de Patinage Canada***.
- si une personne indique qu'elle souffre de **N'IMPORTE LEQUEL** des symptômes à l'un de ses pairs, parents, bénévoles, officiels, les arbitres ou entraîneurs ou si quelqu'un remarque qu'une personne démontre n'importe lequel des signes visibles indiquant une commotion cérébrale.

Dans certains cas, il est possible qu'une personne démontre des symptômes de blessures à la tête plus grave ou de blessure à la colonne vertébrale; ces symptômes peuvent inclure des convulsions, des maux de tête qui s'aggravent, des vomissements ou des douleurs à la nuque. Si une personne athlète démontre l'un des « **signes d'alarme** » énumérés dans ***l'Outil d'identification des***

commotions cérébrales de Patinage Canada, on devrait soupçonner la présence d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale et un examen médical d'urgence devrait être fait.

- ▶ **Qui** : athlètes, parents, entraîneurs, officiels, les arbitres, bénévoles, soigneurs, professionnels de la santé agréés
- ▶ **Comment** : l'Outil d'identification des commotions cérébrales de Patinage Canada

3. Examen médical sur place

Selon la gravité soupçonnée de la blessure, un examen initial devra être fait par du personnel médical d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé présent sur les lieux, si tel est le cas.

Si jamais la personne perd connaissance ou bien si l'on soupçonne une blessure à la tête plus grave ou une blessure à la colonne vertébrale, un examen médical d'urgence doit être effectué par le personnel médical d'urgence (**voir 3a ci-dessous**).

En l'absence d'un tel soupçon, la personne doit subir un examen médical non urgent (sur place) ou un examen médical (dans une clinique médicale), selon si un professionnel de la santé agréé est présent ou non sur place (**voir 3b ci-dessous**).

3a. Examen médical d'urgence

Si l'on soupçonne qu'une personne a été victime d'une blessure à la tête plus grave ou d'une blessure à la colonne vertébrale, au cours d'une leçon de patinage, d'une séance d'entraînement sur glace ou hors glace ou d'une compétition, on devrait immédiatement appeler une ambulance, afin d'emmener la personne au service d'urgence le plus proche pour qu'elle fasse l'objet d'un examen médical plus poussé.

Les entraîneurs, parents, bénévoles, soigneurs, arbitres et officiels ne devraient pas tenter de retirer l'équipement que porte la personne, la déplacer ou la laisser seule avant l'arrivée de l'ambulance. Suite à l'intervention du personnel des services d'urgence qui aura procédé à un examen médical d'urgence, la personne devrait être transférée à l'hôpital le plus proche pour un examen médical. Si la victime est âgée de moins de 18 ans, on devrait contacter ses parents immédiatement pour les informer de la blessure dont leur enfant a été victime. Dans le cas où la personne 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** : professionnels des services d'urgence

3b. Examen médical non urgent sur place

Si on soupçonne qu'une personne athlète a été victime d'une commotion cérébrale, et que l'on a éliminé toute possibilité de blessures à la tête plus graves ou de blessure à la colonne vertébrale, il faut retirer la personne qui se trouve sur la glace.

Scénario 1 : Si un professionnel de la santé agréé est présent

La personne devrait être emmenée à un endroit calme et subir un examen médical qui sera mené à l'aide de l'Outil d'évaluation des commotions cérébrales 5 (SCAT5) ou du SCAT5 pour enfants. Il s'agit d'outils cliniques qui devraient être seulement utilisés par un professionnel de la santé agréé, qui a l'habitude d'utiliser ceux-ci. Il est important de se rappeler que les résultats aux tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux lorsque la commotion cérébrale est aiguë. Ces outils peuvent donc être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter le statut neurologique initial, mais ne devraient pas être utilisés pour prendre des décisions relatives à la reprise du sport chez les jeunes. Tout jeune que l'on soupçonne d'avoir été victime d'une commotion cérébrale NE DOIT PAS reprendre le patinage, l'entraînement ou ses fonctions d'entraîneur et doit subir un examen médical.

Si on retire un jeune du patinage, de l'entraînement ou de ses fonctions d'entraîneur après un impact significatif et qu'une évaluation médicale est effectuée, par un professionnel de la santé agréé ou un infirmier praticien comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales, mais que le jeune n'exhibe AUCUN signe visible de commotion cérébrale ou ne rapporte AUCUN symptôme pouvant être lié à une commotion cérébrale, il pourra reprendre le patinage, l'entraînement ou ses fonctions d'entraîneur, avec l'approbation d'un tel professionnel ou infirmier praticien, mais il devrait être surveillé au cas où il exhiberait des symptômes à retardement.

Dans le cas d'athlètes affiliés à une équipe nationale concourant à un événement, un thérapeute ou physiothérapeute sportif agréé ou un médecin responsable des soins médicaux pendant l'événement sportif peut déterminer que l'athlète en question n'a pas été victime d'une commotion cérébrale, en se basant sur les résultats d'un examen médical sur place. Dans ce cas, l'athlète sera autorisé à reprendre le patinage ou l'entraînement sans *lettre d'autorisation d'un médecin*, mais la situation devrait être expliquée clairement au personnel responsable de l'entraînement. L'athlète autorisé à reprendre le patinage ou l'entraînement devra être surveillé pour s'assurer qu'il ne démontre pas de symptômes à retardement. Si l'on détermine que l'athlète démontre des symptômes à retardement, on devra lui demander de cesser le patinage et l'entraînement et de subir un examen médical par un médecin ou un infirmier praticien comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales.

Scénario 2 : S'il n'y a pas de professionnel de la santé agréé présent

La personne devra être immédiatement adressée à un médecin ou un infirmier praticien, comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales, en vue d'un examen médical, et cette personne ne pourra pas reprendre le patinage, l'entraînement ou ses fonctions d'entraîneur jusqu'à ce qu'il obtienne une autorisation médicale.

- ▶ **Qui** : thérapeutes sportifs, physiothérapeutes, médecins, infirmiers praticiens
- ▶ **Comment** : [Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5 \(SCAT5\)](#), [Outil d'évaluation d'une commotion cérébrale dans le sport 5 pour enfants \(SCAT5 pour enfants\)](#)

4. Examen médical

Afin de pouvoir effectuer une évaluation complète des personnes 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, de problèmes médicaux et neurologiques, qui présentent des symptômes similaires à ceux d'une commotion, et de faire le diagnostic 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. l'imagerie médicale). En plus des infirmiers praticiens comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales, les types de médecins¹ qualifiés pour procéder à l'évaluation des patients que l'on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale incluent 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.

Dans certaines régions du Canada où l'accès aux médecins est restreint (collectivités rurales et collectivités situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé agréé (p.ex. infirmier) ayant un accès automatique à un médecin ou à un infirmier praticien, comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales, peut jouer ce rôle. L'examen médical permettra de déterminer si la personne a subi une commotion cérébrale ou non. Les personnes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une **Lettre confirmant le diagnostic médical**. Les personnes dont on a déterminé qu'elles ne souffraient pas de commotion devront recevoir une **Lettre confirmant le diagnostic médical**, les autorisant à reprendre le patinage, l'entraînement ou leurs fonctions d'entraîneur, sans aucune restriction.

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

5. Gestion des commotions cérébrales

Lorsqu'une personne a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que ses parents ou tuteurs soient informés. On devrait fournir à toutes les personnes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale, une **Lettre confirmant le diagnostic médical** qui indique à la personne et à ses parents, tuteurs ou conjoints qu'elles ont subi une commotion cérébrale et ne pourront reprendre leurs activités sportives, présentant un risque de commotions cérébrales, que lorsqu'elles auront reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un infirmier praticien comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales. Puisque cette lettre contient des renseignements médicaux, c'est la personne ou ses parents ou tuteurs qui devront fournir la documentation aux entraîneurs, aux administrateurs du club ou de l'école de patinage.

Les personnes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient obtenir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, les stratégies établies pour 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 et aux activités

¹ Les médecins et infirmiers praticiens sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui disposent de la formation et de l'expertise nécessaires pour répondre à ces exigences. Tous les athlètes que l'on soupçonne d'avoir subi une commotion cérébrale devront être évalués par l'un de ces professionnels.

sportives. Les personnes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être suivies en utilisant la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada*, **SOUS LA SURVEILLANCE** d'un médecin ou d'un infirmier praticien comptant de l'expérience en gestion des commotions cérébrales. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les personnes à travailler avec un thérapeute ou un physiothérapeute de l'équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada*. Lorsque la personne a terminé la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada*, et que l'on estime qu'elle est guérie, le médecin ou l'infirmier praticien pourra considérer la personne, en vue de la reprise de ses activités sportives sans restrictions, et lui donner une **Lettre d'autorisation médicale**.

Les approches graduelles pour la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada* sont présentées à la page suivante. Tel qu'indiqué par la première étape de la *Stratégie de retour au sport de Patinage Canada*, la réintroduction des activités quotidiennes, des activités scolaires et des activités de travail, en utilisant la *Stratégie de retour à l'école*, **DOIVENT PASSER AVANT** le retour à la participation sportive.

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

Le tableau suivant est un aperçu de la *Stratégie de retour à l'apprentissage, l'école ou aux fonctions d'entraîneur*, qui devrait être utilisée par les étudiants qui pratiquent un sport, les entraîneurs, les parents et les enseignants, pour leur permettre de collaborer et d'aider une personne à reprendre graduellement ses activités scolaires. Selon la gravité et le type de symptômes présents, les personnes qui pratiquent un sport progresseront à travers les étapes suivantes à différents rythmes. Si la personne ressent de nouveaux symptômes ou si ses symptômes s'aggravent, elle devrait retourner à l'étape précédente. La personne doit aussi être encouragée à demander à son école si un programme de retour à l'apprentissage existe pour faciliter son retour.

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à la personne	Activités faites habituellement pendant la journée tant qu'elles ne causent pas de symptômes (p. ex. : lecture, envoyer des messages textes, ordinateur/ télévision). Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement.	Reprise graduelle des activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe	Augmenter la tolérance aux activités cognitives.
3	Reprise des études à temps partiel	Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités scolaires.
4	Reprise des études à plein temps	Progresser de manière graduelle.	Retour complet aux activités scolaires sans restrictions et rattrapage des travaux scolaires.

Source : McCrory et coll. (2017). Énoncé de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport – 5^e conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport, Berlin, octobre 2016. *British Journal of Sports Medicine*, 51(11), pages 838-847.

Stratégie de retour au sport de Patinage Canada

Le tableau suivant est un aperçu de la Stratégie de retour au sport de Patinage Canada qui devrait être utilisée pour aider les athlètes, les entraîneurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l'athlète à reprendre graduellement ses activités sportives. Une période de repos initiale de 24 à 48 heures est recommandée avant de commencer à mettre en œuvre la *Stratégie de retour au sport* pour le patinage. La personne devrait passer au moins 24 heures sans aggravation des symptômes, à chaque étape, avant de passer à la suivante. Si la personne ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s'aggravent à n'importe quelle étape, elle devrait revenir à l'étape précédente. Il est important que les athlètes **RETOURNENT À L'APPRENTISSAGE, À L'ÉCOLE OU AUX FONCTIONS D'ENTRAÎNEUR À PLEIN TEMPS**, avant de passer aux étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport de Patinage Canada. Il est également important que toutes les personnes fournissent à leur entraîneur, aux administrateurs du club ou de l'école de patinage une *Lettre d'autorisation médicale* avant de reprendre un sport de contact sans restriction.

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

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail ou à l'école.
2	Légère activité aérobique	<p>Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent.</p> <p>Si ce n'est pas possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marche à un rythme moyen sans symptômes (fréquence cardiaque de 100-130) • Cardiovélo ou jogging de faible intensité pendant 15-20 minutes à une intensité inférieure à l'apparition de symptômes • Aucun exercice de résistance. 	<p>Augmenter le rythme cardiaque.</p> <p>Retrouver une variation normale de la fréquence cardiaque.</p>
3	Exercices spécifiques à un sport	<p>Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.</p> <p>Échauffement hors glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous maximal avec exercices d'agilité. <p>Intervalles sur glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte) 	<p>Ajouter des mouvements. Aucun saut et aucune pirouette.</p> <p>Essayer de planifier une séance sur glace avec moins de patineurs sur la glace.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • 5 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) <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	
4	Exercices d'entraînement sans contact	<p>Échauffement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doubles sauts hors glace sans symptômes (commencer avec 5 à 10 répétitions) • Agilité avec intervalles, 8 x 30 secondes. <p>Entraînement sur glace</p> <p>1- programmes complets avec sauts simples; aucune pirouette; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180)</p> <p>Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100)</p> <p>Sauts simples et doubles en dehors du programme</p> <p>Aucune pirouette</p> <p>Si toléré :</p> <p>2- programmes complets avec sauts simples et doubles, mais aucune pirouette</p> <p>Triples sauts maîtrisés en dehors du programme</p> <p>Aucune pirouette</p> <p>Si toléré :</p>	<p>Exercice, coordination et activités cognitives accrues</p> <p>Éviter les chutes répétitives. Éviter toute séance avec beaucoup de patineurs.</p>

		<p>3- Ajouter des triples sauts plus difficiles</p> <p>4- Aucune pirouette</p> <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas plus de 80 % de résistance maximale • Ajouter des exercices avec une résistance externe • Éviter les sauts durant l'entraînement si les sauts sont exécutés pendant l'entraînement sur glace la même journée 	
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	<p>Après l'autorisation médicale</p> <p>Échauffement</p> <p>Identique à l'échauffement avant la blessure</p> <p>Entraînement sur glace</p> <p>1. Programmes complets avec tous les sauts, mais aucune pirouette</p> <p>Pirouettes en dehors des programmes</p> <p>Si toléré :</p> <p>2. Passer aux programmes complets</p> <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace 	Rétablissement de la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles faite par le personnel responsable de l'entraînement
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

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

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail ou à l'école.
2	Légère activité aérobique	<p>Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent.</p> <p>Si ce n'est pas possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marche à un rythme moyen sans symptômes (fréquence cardiaque de 100-130) • Cardiovélo ou jogging de faible intensité pendant 15-20 minutes à une intensité inférieure à l'apparition de symptômes • Aucun exercice de résistance. 	<p>Augmenter le rythme cardiaque.</p> <p>Retrouver une variation normale de la fréquence cardiaque.</p>
3	Exercices spécifiques à un sport	<p>Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.</p> <p>Échauffement hors glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sous maximal avec exercices d'agilité. <p>Intervalles sur glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte, pas de levées) • 5 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) <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 répétition maximale de moins de 80 % 	<p>Ajouter des mouvements. Aucun saut, aucune levée et aucune pirouette.</p> <p>Essayer de planifier une séance sur glace avec moins de patineurs sur la glace.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Aucun saut, aucune levée, éviter tout exercice avec la tête au-dessous des hanches • Exercices pour le tronc, la proprioception, la stabilisation et la flexibilité 	
4	Exercices d'entraînement sans contact	<p>Échauffement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doubles sauts hors glace sans symptômes (commencer avec 5 à 10 répétitions) • Agilité avec intervalles, 8 x 30 secondes. • Levées hors glace <p>Entraînement sur glace</p> <p>1- Programmes complets avec sauts simples (y compris les sauts côte à côte); aucune pirouette; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180)</p> <p>Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100)</p> <p>Sauts simples et doubles en dehors du programme</p> <p>Levées en dehors du programme</p> <p>Aucun saut lancé</p> <p>Aucune spirale de la mort</p> <p>Aucune pirouette</p> <p>Si toléré :</p> <p>2- Programmes complets avec sauts simples et doubles (y compris les sauts côte à côte) et levées, mais aucune pirouette</p> <p>Triples sauts maîtrisés et sauts lancés en dehors du programme</p> <p>Aucune pirouette</p> <p>Aucune spirale de la mort</p>	<p>Exercice, coordination et activités cognitives accrues</p> <p>Éviter les chutes répétitives. Éviter toute séance avec beaucoup de patineurs.</p>

		<p>Si toléré :</p> <p>2- Programmes complets avec levées, triples sauts côte à côte et doubles sauts lancés, aucune pirouette.</p> <p>Spirales de la mort et triples sauts lancés en dehors du programme</p> <p>Aucune pirouette</p> <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas plus de 80 % de résistance maximale • Ajouter des exercices avec une résistance externe • Éviter les sauts durant l'entraînement si les sauts sont exécutés pendant l'entraînement sur glace la même journée 	
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	<p>Après l'autorisation médicale</p> <p>Échauffement</p> <p>Identique à l'échauffement avant la blessure</p> <p>Entraînement sur glace</p> <p>1. Programmes complets avec tous les sauts, sauts lancés et spirales de la mort, mais aucune pirouette</p> <p>Pirouettes en dehors des programmes</p> <p>Si toléré :</p> <p>2. Passer aux programmes complets</p> <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace 	Rétablissement de la confiance et évaluation de compétences fonctionnelles faite par le personnel responsable de l'entraînement
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

Stratégie de retour au sport de Patinage Canada pour les ENTRAÎNEURS

Étape	Objectif	Activité	Objectif de chaque étape
1	Activité ne causant pas de symptômes	Activités quotidiennes qui ne créent pas de symptômes.	Réintroduction graduelle d'activités liées au travail ou à l'école.
2	Légère activité aérobique	<p>Un examen cardiovasculaire peut être effectué pour déterminer la fréquence cardiaque de base, où les symptômes apparaissent.</p> <p>Si ce n'est pas possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marche à un rythme moyen sans symptômes (fréquence cardiaque de 100-130) • Cardiovélo ou jogging de faible intensité pendant 15-20 minutes à une intensité inférieure à l'apparition de symptômes • Aucun exercice de résistance. 	<p>Augmenter le rythme cardiaque.</p> <p>Retrouver une variation normale de la fréquence cardiaque.</p>
3	Exercices spécifiques à un sport	<p>Exercices de course ou de patinage. Aucune activité posant un risque d'impact à la tête.</p> <p>Intervalles sur glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poussées-élans, suivies de virages (pas de volte) • 5 parties de programme 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) <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Ajouter des mouvements. Aucun saut et aucune pirouette.</p>
4	Exercices d'entraînement sans contact	<p>Entraînement sur glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poussées-élans, puis virages; fréquence cardiaque maximale de 80 à 90 % (165-180) 	<p>Exercice, coordination et activités cognitives accrues</p> <p>Éviter les chutes répétitives.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Repos jusqu'au retour à une fréquence cardiaque maximale 50 à 55 % (autour de 80 à 100) • Sauts simples et doubles • Aucune pirouette <p>Si toléré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triples sauts maîtrisés en dehors du programme • Aucune pirouette <p>Si toléré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajouter des triples sauts plus difficiles <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas plus de 80 % de résistance maximale • Ajouter des exercices avec une résistance externe 	
5	Entraînement avec contacts sans restrictions	<p>Après l'autorisation médicale</p> <p>Échauffement</p> <p>Identique à l'échauffement avant la blessure</p> <p>Entraînement sur glace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sauts • Réintroduction des pirouettes <p>Si toléré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passer à une séance complète d'entraînement physique <p>Entraînement hors glace (gymnase)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraînement de la force et conditionnement avant la blessure • Limite de sauts, selon ce qui a été fait sur glace 	Rétablissement de la confiance
6	Retour au sport	Pratique normale du sport.	

- ▶ **Qui :** médecin, infirmier praticien et thérapeute de l'équipe ou physiothérapeute (si disponible)
- ▶ **Comment :** Stratégie de retour à l'apprentissage, à l'école ou à l'entraînement, Stratégie de retour au sport de Patinage Canada, lettre confirmant le diagnostic médical

6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébrale

La majorité des personnes qui sont victimes d'une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettent complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et leur sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessées. Cependant, environ 15 % à 30 % de ces personnes continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si cela est possible, les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (>4 semaines pour les jeunes, >2 semaines pour les adultes) pourraient bénéficier d'un renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin, qui a accès à des professionnels formés et agréés en traumatismes crâniens, ce qui peut inclure des experts en médecine du sport, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de réadaptation.

Ce renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle, à la discrétion du médecin ou de l'infirmier praticien de la personne. S'il n'y a pas de telle clinique, on devrait envisager de procéder à un renvoi à un médecin ayant suivi une formation clinique et disposant d'expérience dans le domaine des commotions cérébrales (p. ex. un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, ou un médecin spécialisé en médecine de réadaptation) qui aidera l'athlète à développer un plan de traitement individualisé. Selon le profil clinique de l'athlète, ce plan de traitement pourra inclure des soins prodigués par un ensemble de professionnels de la santé qui disposent d'expertise dans des domaines qui correspondent aux besoins spécifiques.

- ▶ **Qui :** équipe médicale multidisciplinaire, médecin disposant d'une formation clinique et d'expérience en matière de commotions cérébrales (p. ex. un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, un médecin spécialisé en réadaptation), un infirmier praticien ou un professionnel de la santé agréé.

7. Retour au sport

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* et la *Stratégie de retour au sport* de Patinage Canada, peuvent reprendre leur activité sportive, sans restriction. La décision finale d'autoriser un athlète à reprendre le patinage, son entraînement ou ses fonctions d'entraîneur sans restrictions revient au médecin ou à l'infirmier praticien comptant de l'expérience en gestion de commotions cérébrales, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de la personne, ses antécédents cliniques, les conclusions formulées suite à l'examen médical et les résultats d'autres tests et consultations selon les besoins (p. ex. tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Avant de reprendre le patinage, l'entraînement ou ses fonctions d'entraîneur, chaque personne qui a reçu un diagnostic de commotion cérébrale devra fournir à son entraîneur, aux administrateurs du club ou de l'école de patinage une **Lettre d'autorisation médicale standard** qui indique qu'un médecin ou un infirmier comptant de l'expérience en gestion de commotions cérébrales a personnellement évalué la personne et a l'autorisée à reprendre le patinage, l'entraînement ou ses fonctions d'entraîneur. Dans certaines régions du Canada, où l'accès à des soins médicaux est limité (p. ex. certaines collectivités rurales 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 comptant de l'expérience en gestion de commotions cérébrales peut fournir cette documentation

Les personnes à qui on a fourni une **Lettre d'autorisation médicale** pourront reprendre le patinage, l'entraînement ou leurs fonctions d'entraîneur sans restrictions, à condition qu'elles n'aient pas de symptômes. Si de nouveaux symptômes de commotion cérébrale se présentent, pendant que ces personnes font du patinage, de l'entraînement ou exercent leurs fonctions d'entraîneur, il faudra leur demander de cesser immédiatement, aviser leurs parents, entraîneurs, bénévoles, arbitres ou officiels et leur faire passer un *examen médical* de suivi. Au cas où la personne a été victime d'une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre à nouveau le **Protocole sur les commotions cérébrales de Patinage Canada**, comme l'énonce ce document.

- ▶ **Qui** : médecin, infirmier praticien
- ▶ **Comment** : *Lettre d'autorisation médicale*